

MADUREZ EN MENORES E INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO*

MATURITY IN MINORS AND VOLUNTARY TERMINATION OF PREGNANCY

Ezequiel GARCÍA MARTÍNEZ¹

 0009-0005-9505-6908

RESUMEN: En la actualidad, en España, las personas de 16 años o más tienen derecho a someterse a un aborto sin el consentimiento de sus progenitores o representantes legales. En el caso de los menores de 16 años, se toma en consideración su grado de madurez para determinar si pueden ejercer su autonomía como pacientes en relación con la intervención médica. Existe, sin embargo, una excepción: en los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo, la ley presume un nivel de inmadurez intelectual y emocional que impide reconocer la autonomía de la menor. Este trabajo pretende llevar a cabo una reflexión ética y filosófica sobre esta situación concreta, indagando si dicha excepción está suficientemente justificada o si, por el contrario, se requiere un enfoque distinto.

Palabras clave: menores; madurez; interrupción voluntaria del embarazo; excepción; ley; ética.

ABSTRACT: Currently, in Spain, individuals aged 16 or older have the right to undergo an abortion without the consent of their parents or legal guardians. For those under the age of 16, the minor's degree of maturity is taken into consideration in determining whether they may exercise their autonomy as a patient in relation to the medical procedure. Nonetheless, an exception exists: in cases of voluntary interruption of pregnancy, the law assumes a level of intellectual and emotional immaturity that precludes the recognition of the minor's autonomy. This paper aims to undertake an ethical and philosophical reflection on this specific situation, investigating whether this exception is sufficiently justified or if, conversely, a different approach is required.

Keywords: minors; maturity; voluntary termination of pregnancy; exception; law; ethics.

SUMARIO: I. Introducción. II. Marco legal: interrupción voluntaria del embarazo en menores de 16 años. III. Ley y excepción. IV. La complejidad ética de la interrupción voluntaria del embarazo. V. Conclusiones. VI. Bibliografía.

SUMMARY: I. Introduction. II. Legal framework: voluntary termination of pregnancy in minors under 16. III. Law and exception. IV. The ethical complexity of voluntary termination of pregnancy. V. Conclusions. VI. References.

* Fecha de recepción: 23/02/2026 – Fecha de aceptación: 10/09/2026. Cita recomendada: GARCÍA MARTÍNEZ, E. (2026). Madurez en menores e interrupción voluntaria del embarazo, en *Bioderecho.es*, (23), <https://doi.org/10.6018/bioderecho.702621>

¹ Colaborador del Instituto de Investigaciones en Bioderecho (IUIB-Cebes) y doctorando en Bioderecho de la Universidad de Murcia. Correo electrónico: ezequiel.g.m@um.es



I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo nace de una situación ambigua que se encuentra dentro de nuestra legislación española vigente en torno a las intervenciones médicas. Ésta es: la permisión que se le cede a los menores de 16 años de poder decidir si se someten o no a una intervención médica en virtud de su madurez. Ello permite, por una parte, la protección del menor de acuerdo con sus intereses. Por otra, supone un respeto a la autonomía y decisión del menor, haciendo alusión a su capacidad para evaluar lo que supone someterse o no a una intervención médica.

Frente a ello, tenemos la legislación específica en torno a la interrupción voluntaria del embarazo. Recientemente se aprobó una nueva ley —Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo— que permite a las menores de edad de 16 y 17 años someterse a tal intervención médica sin requerir del permiso parental —lo cual ha conllevado no poca polémica social en el contexto español. Por supuesto, lo relacionado en torno a dicha ley también será expuesto de forma clara y concisa en el desarrollo de este trabajo, con el fin de hacer notar una distinción frente al resto de intervenciones. En la interrupción voluntaria del embarazo, no se considera una opción la consideración de la madurez del menor de 16 años, por lo que la autonomía del paciente y el consentimiento informado se ejercen por representación.

Una vez presentado este marco legislativo, la intención de este trabajo no será sino mostrar algunas de las tensiones éticas y políticas en torno al tópico que nos ocupa. Primeramente, se hará un breve análisis de las políticas occidentales desde una perspectiva filosófica, focalizándose en la relación existente entre la norma y excepción. Ello pretende ser una herramienta hermenéutica respecto de cómo se concede la autonomía en el resto de los procedimientos médicos en menores de 16 años. A su vez, nos servirá para comprender la situación de la I.V.E. en menores de 16 años.

Seguidamente, y propuesto el aborto como una “excepción dentro de este espacio de excepción”, tratará de analizarse si la especificidad de esta práctica médica justifica realmente la inadmisión de la posibilidad de autonomía de los pacientes que a ella pretenden someterse, en el rango de edad ya marcado. Para ello no sólo se hará alusión a la problemática filosófica, religiosa y jurídica respecto al feto y su consideración como humano, sino algunos de los impactos posibles resultantes de someterse a una I.V.E., y la consideración de elementos actuales en dichas prácticas que deben ser estudiados e investigados para aminorar tales impactos.

El método se basará, primeramente, en un análisis de la legislación española que dilucide el núcleo de la cuestión a tratar. Posteriormente, desde la relación entre norma y excepción se realizará una profundización sobre el tópico a través de una concepción biopolítica de la situación legal de la cuestión. Todo ello servirá como base para una reflexión ética de la situación vigente, así como la detección de los elementos que deben ser estudiados multidisciplinariamente, a través del Bioderecho, si se quisiera efectuar una propuesta legislativa.

II. MARCO LEGAL: INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN MENORES DE 16 AÑOS

Cuando atendemos a cómo está regulada en España la interrupción del embarazo, no podemos eludir el BOE. En este caso, la Ley Orgánica del 1/2023, que nos dice lo siguiente: “En el caso de las menores de 16 años, será de aplicación el régimen previsto en el artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica¹. Dicho artículo establece lo siguiente:

Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor².

El interés sobre el Art. 9 de esta Ley radica en que establece las situaciones en las cuales un menor de edad no puede ejercer, por diferentes motivos, su consentimiento informado y ejercer así su autonomía del paciente. Es decir: frente a la interrupción voluntaria del embarazo, se presupone que no puede ejercerse dicha autonomía, con motivo de una inmadurez emocional e intelectual del menor. Para la comprensión plena de lo que se está planteando a partir de esta situación legal, debemos completar el marco preguntándonos cuáles son las otras excepciones propuestas desde tal Ley 41/2002. En el Art. 9.3a), lo que viene a plantearse es el supuesto de que el paciente menor de edad no tenga capacidad de decisión, ya sea por motivos psíquicos o físicos³. Por otro lado, en el Art. 9.3b) alude a la capacidad modificada jurídicamente⁴. Y, por último, cabe mencionar el Art. 9.4:

Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo⁵.

Con todo ello, puede verse que las intervenciones médicas en menores de 16 años cuentan con un “consentimiento por representación” cuando se dan alguna de las dos situaciones genéricas: 1. Motivos acerca del sujeto: El paciente, sea por motivos físicos, psíquicos, jurídicos o de falta de madurez, no se considera apto para asumir la autonomía del paciente. 2. Motivos acerca de la situación médica: cuando la intervención sanitaria se considere de urgencia para la salud del menor. Y, a estos, se le añade una excepción:

¹ Art. 13 (bis). Apartado 2 de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. En adelante Ley 1/2023.

² Art. 9.3c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En adelante Ley 41/2002.

³ Art. 9.3a) de la Ley 41/2002.

⁴ Art. 9.3b) de la Ley 41/2002.

⁵ Art. 4 de la Ley 41/2002.

la interrupción voluntaria del embarazo. Además, no sólo se da tal excepción, sino que, siendo realmente una especificidad en torno a la práctica médica —aunque no estamos presuponiendo los casos de grave riesgo para la salud de la menor embarazada— el motivo descansa en torno a las condiciones del sujeto, es decir, el Art. 9.3.

Podría resultar de interés indagar las situaciones en las que existen tensiones entre la autonomía del paciente, ligado a la libertad de conciencia, considerada dentro de las bases del Bioderecho como derecho fundamental, tal y como refleja SALCEDO;

el único modo en que la libertad ideológica [...] y religiosa pueden tener eficacia jurídica es a través de su ejercicio [...]. Ello implica, necesariamente, [...] reconocimiento de su carácter de derecho fundamental, independientemente de que la libertad de conciencia no aparezca mencionada expresamente en el artículo 16 CE⁶

y la protección de la salud y el mayor beneficio del menor. Sin embargo, estas tensiones se dan principalmente dentro de las excepciones prácticas. Lo que se busca en este trabajo es algo anterior, la excepción legal. Y, en esta línea de la excepción legal, no se puede sino continuar lo dicho sobre la interrupción voluntaria del embarazo en menores de 16 años aludiendo al Art. 162 del Código Civil⁷, en el cual se nos habla de la patria potestad y, acto seguido, se enumeran las excepciones, siendo una de ellas: “Los actos relativos a derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con las leyes y con sus condiciones de madurez, pueda realizar por sí mismo”⁸. Esto no sólo está en íntima relación con la última cita expuesta de SALCEDO, sino que muestra el carácter de excepción que se plantea en la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo; mientras que en el resto de intervenciones médicas se recoge la posibilidad de una madurez suficiente por parte del menor de 16 años, en el caso del aborto se presupone directamente la inmadurez, tal y como veíamos antes.

Todo esto nos plantea algunas cuestiones interesantes. Por una parte, cabe preguntarse si realmente existe una justificación moral o psicológica por la cual la interrupción voluntaria del embarazo merece ese carácter excepcional. Es decir: si la especificidad de la I.V.E. exige esa restricción respecto al ejercicio de la autonomía del paciente en menores de 16 años. Por otra, es de crucial relevancia ver si se está vulnerando, tal y como se plantea la ley, el derecho a la libertad de conciencia —tal y como se deduce de la C.E. desde el Bioderecho— y lo relativo al desarrollo de la personalidad del menor, recogido en el Código Civil. Esto es lo que va a analizarse en lo que sigue del presente artículo. Para ello, se comenzará por un análisis en torno a la relación entre la norma *-νόμος-* y la excepción; lo cual sigue el objetivo fundamental del Bioderecho de ser multidisciplinar a través de una conexión entre la legislación vigente en España y la filosofía del derecho.

⁶ SALCEDO, J. R. (2020). “Bioderecho y derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión”. En GARCÍA, R. y GARCÍA, J. (coordinadores), *Derecho y religión*. España. Edisofer. p. 529.

⁷ Si bien la principal fuente legal a la que debemos hacer referencia es la Ley 41/2002, considero conveniente remarcar la concordancia que existe entre la defensa de la autonomía, vista desde los casos concretos, tanto en dicha ley, como en el Código Civil y en los principios más básicos de la bioética y el Bioderecho.

⁸ Art. 162.1 del Código Civil.

III. LEY Y EXCEPCIÓN

Cuando tratamos la relación general que se encuentra entre la excepción y la norma, resulta especialmente esclarecedor el pensamiento de Giorgio AGAMBEN; en especial en su obra *Homo sacer*. Frente a FOUCAULT, que defiende una distinción entre la antigüedad y la modernidad en torno a cómo se articula el actuar político en Occidente —entre tanatopolítica y biopolítica, respectivamente⁹—, AGAMBEN lo plantea como una continuidad que, a pesar de que presenta cambios relevantes en su articulación, mantiene un marco conceptual que puede comprenderse a partir de Aristóteles y los antiguos conceptos griegos de *βίος* y *ζωή*:

Los griegos no disponían de un término único para expresar lo que nosotros entendemos con la palabra *vida*. Se servían de dos términos [...]: *zoé*, que expresaba el simple hecho de vivir [...] y *bíos*, que indicaba la forma o manera de vivir propia de un individuo o grupo¹⁰

En este sentido, puede comprenderse la definición clásica aristotélica del hombre —el hombre es un animal político— dentro del marco aristotélico de la definición por género y especie¹¹— como la afirmación de que el hombre tiene una vida pura o animal¹² que, cuando se atiende a la especificidad propia del ser humano, consiste en una forma de vivir política. Esto mismo se nos dice en esta obra de AGAMBEN: “político no es un atributo del viviente como tal, sino una diferencia específica que determina el género *zoon*”¹³ que, además, se caracteriza y distingue del resto de vivientes por el uso del lenguaje y su relación para con la comunidad¹⁴. Todo esto se vincula directamente con la *Ética a Nicómaco* —“Y como ésta [la política] [...] establece las normas sobre qué se debe hacer y de qué cosas hay que abstenerse, el fin de ésta incluiría los de las demás, de manera que éste sería el bien propio del hombre”¹⁵— y con la propia *Metafísica* —“Todos los hombres desean por naturaleza saber”¹⁶, marcando así la relación entre la finalidad propia del hombre, su *βίος*, y el conocimiento y el lenguaje.

Todo lo dicho nos sirve para comprender el paradigma sobre el cual se construyen nuestras formas occidentales de hacer política; la politización —absorción— de aquello que forma parte de la *zoe*. AGAMBEN nos plantea, desde el ejemplo del *Leviatán* de Hobbes, cómo la soberanía moderna se centra en una *zoe* que, en principio, se excluye

⁹ Sobre el cambio de paradigma en el ejercicio de la soberanía, de la *patria potestas* a la administración de la vida: FOUCAULT, M. (1991) [1976]. *Historia de la sexualidad I*. “La voluntad de saber”. Traducción de Ulises Guinazu. Argentina. Siglo veintiuno. pp. 163-166.

¹⁰ AGAMBEN, G. (2025) [1998]. *Homo sacer*. Traducción de Antonio Gimeno Guspiner. España. Pre-Textos. p. 9

¹¹ Resultando el género aquello más general a lo que un individuo o grupo pertenece, y la especie aquello que lo hace específico. Por ejemplo, podríamos decir que una silla es un mueble —género— que sirve para sentarse —especie.

¹² No es casualidad que del término *ζωή* venga la palabra “zoológico” aunque, como se ha mencionado, no significa propiamente “animal”, sino “vida” en un sentido puro, sin atender a la formalidad o especificidad de un grupo o individuo en concreto. Es decir, sin aludir a la teleología aristotélica, sin especificar la finalidad propia del ser viviente.

¹³ AGAMBEN, G. (2025) [1998]. *Homo sacer*. Traducción de Antonio Gimeno Guspiner. España. Pre-Textos. p. 11

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *E.N.* I, 2, 1094b 5-10. ARISTÓTELES. (2023). *Ética a Nicómaco*. Traducción de José Luis Calvo Martínez. España. Alianza Editorial. P. 59.

¹⁶ *Met.* I, 1, 980a 1. ARISTÓTELES (2019). *Metafísica*. Traducción de María Luisa Alía Alberca. España. Alianza Editorial. P. 41.

del ámbito político-legal; pero que en realidad es base y fundamento del ejercicio de la soberanía: “poder soberano es propiamente esta imposibilidad de discernir entre exterior, naturaleza y excepción, *physis* y *nómos*”¹⁷. Y, con todo ello, en realidad no nos referimos al caso de la excepción de la interrupción voluntaria del embarazo, sino a la consideración del menor de edad como “suficientemente maduro”.

Cuando hablamos de desarrollo en menores en un plano ético —y sin duda que es un factor realmente relevante cuando hablamos de la madurez de un menor para la toma de decisiones frente a una intervención médica—, es de suma importancia la figura de Kohlberg¹⁸, así como las aportaciones posteriores de Carol Gilligan¹⁹. El problema, cuando se pretenden llevar estos estudios al ámbito legal, reside en que, a pesar de que podemos distinguir diferentes niveles de desarrollo y tendencias dentro de nuestras sociedades occidentales —aun contando con las éticas del cuidado como un factor fundamental en el desarrollo moral—, no podemos hablar de la existencia de una medición cuantitativa en torno al desarrollo moral y de madurez de un menor de edad. En la práctica, definitivamente, es el legislador el que decide, y debemos preguntarnos cómo. Nos dice Juana RUÍZ Jiménez lo siguiente al respecto:

En primer lugar, habrá que precisar cuándo se considera por el legislador que el menor es capaz [...] [de] prestar el consentimiento a cualquier actuación médica. Para ello, Sánchez-Caro y Abellán afirman que desde un punto de vista forense los criterios utilizados para evaluar la capacidad civil de un individuo son: el criterio cognitivo y el criterio volitivo²⁰

Mas sigue sin existir herramienta alguna que nos permita diferenciar una evaluación arbitraria del legislador de la mera ejecución de una soberanía que se le concede, tácitamente, mediante la ambigüedad de la ley. Y con ello no quiere defenderse que en la relación clínica deba ser tratado el menor de edad sin la dignidad propia de un ser humano, o que se le deba restar importancia al desarrollo de su madurez para decidir en torno a una práctica médica que va a realizarse en su cuerpo. Más bien este estado de excepción que surge evidencia una falta de consideración sobre la interrupción voluntaria del embarazo: si ante otras intervenciones clínicas cabe la posibilidad de que el menor sea no sólo escuchado, sino tenido realmente en cuenta, y que el legislador le otorgue la potestad de decidir; en el caso de una menor de 16 años que pretenda abortar le es negada toda posibilidad de demostrar madurez.

Si bien la solución actual no es la más garante del respeto de la dignidad del menor —por la falta de herramientas cuantitativas y de evaluación por parte de expertos en

¹⁷ AGAMBEN, G. (2025) [1998]. *Homo sacer*. Traducción de Antonio Gimeno Guspina. España. Pre-Textos. p. 54.

¹⁸ “Kohlberg [...] sostiene que el desarrollo de la inteligencia humana se da en cuatro etapas sucesivas que todos/as los/as niños/as pasan en el mismo orden. [...] Así, etapa tras etapa, el razonamiento tiende a ser más abstracto”. MEDINA-VICENT, M. (2016). “La ética del cuidado y Carol Gilligan: una crítica a la teoría del desarrollo moral de Kohlberg para la definición de un nivel moral postconvencional contextualista”. *Daimon. Revista Internacional de Filosofía* n° 67, 2016, 83-98. p. 85. Recogido de: https://www.academia.edu/download/58444186/199701-Texto_del_articulo-879611-1-10-20160310.pdf (16/09/2026).

¹⁹ “Gilligan trata de expandir el ámbito de la moralidad proponiendo la noción de ética del cuidado y sentando las bases para su posterior diálogo y complementación con la ética de la justicia”. *Ibid.*, p. 89.

²⁰ RUÍZ, J. (2011). *Revista Pediatría y Atención Primaria*, Vol. 13 —Num. 50. “La situación del menor en el ámbito sanitario”. Recogido de: <https://pap.es/articulo/11456/la-situacion-del-menor-en-el-ambito-sanitario> (03/02/2026).

ética—, privar mediante la ley de cualquier posibilidad de evaluación al respecto sí puede comprenderse como una vulneración a tal dignidad y autonomía del menor. Dicho de otro modo: si la decisión de que un menor de 16 años es suficientemente maduro queda propuesta como una excepción amparada por la ley, la exclusión sistemática de tal decisión en una intervención médica particular, como lo es la interrupción voluntaria del embarazo, supone una excepción sobre la posibilidad de la excepción. Y excepcionalmente se legisla la imposibilidad de excepción.

Analizado de este modo, sólo podría ser justificable este *modus operandi* si se demuestra que es una intervención médica de semejante complejidad ética y repercusión física y psicológica sobre quien la recibe —en comparación con todo el resto de intervenciones médicas que sí permiten la posibilidad de madurez— que, efectivamente, podemos sin ningún tipo de dudas considerar que una menor de 16 años es imposible que tenga la madurez emocional e intelectual suficiente como para tomar una decisión tal. Es justamente esto lo que va a tratar de esclarecerse en el siguiente apartado del presente trabajo.

IV. LA COMPLEJIDAD ÉTICA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

En el mismo texto de SALCEDO que se ha mencionado con anterioridad, podemos encontrar un buen punto de partida que nos muestre las particularidades del aborto; “Desde la perspectiva del bioderecho, el aborto ni está configurado como un derecho absoluto, ni es destinatario de una valoración en positivo”²¹. Esta perspectiva frente al aborto se mantiene, principalmente, porque “desde la propia reflexión ética se considera que poner fin a una vida humana iniciada no es apriorísticamente bueno”²². Esto, además, puede comprenderse desde aquella excepción en el Art. 4 de la Ley 41/2002. Podríamos decir, entonces, que frente al riesgo severo de una vida, el criterio de los padres puede primar sobre el del menor.

Sin embargo, debemos remarcar un par de distinciones entre ambos casos. Primeramente, la diferencia de actitud de la ley ante el caso de un menor al que se le presenta una intervención médica que puede poner en riesgo su vida, y una interrupción voluntaria del embarazo. De momento, y aun considerando ambos casos bajo el prisma del riesgo que sufre una vida, los artículos de la Ley 41/2002 aplicados son bien distintos. También el caso: en uno, es riesgo de una vida humana en acto; en otro, la certeza de muerte de una vida humana en potencia. Mas de momento es de gran importancia destacar que en el primer caso, el facultativo sigue estando en un cierto momento de elección soberana en torno a la elección por parte de los padres o del menor. En el segundo caso, se descarta cualquier decisión por parte de la menor de 16 años.

²¹ SALCEDO, J. R. (2020). “Bioderecho y derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión”. En GARCÍA, R. y GARCÍA, J. (coordinadores), *Derecho y religión*. España. Edisofer. p. 546.

²² *Ibid.*, p. 546.

Es, precisamente, en torno a esta distinción realizada en el párrafo anterior, la que puede llegar a legitimar esta distinción en el marco legal. En un caso, es la posibilidad de dañar o perder una vida en acto de una persona. En el otro, es la certeza de que tal vida se perderá, mas sin hablar de un ser humano en un sentido pleno, al menos no con certeza. ¿Es un embrión o un feto considerado como una persona humana? Esta pregunta no se responde desde la mera alusión al Art. 15 de la C.E., que simplemente habla del derecho de “todos” a la vida e integridad física y moral²³. El hecho de que la cuestión sobre la protección de la vida prenatal se haya desarrollado posteriormente desde la jurisprudencia del Tribunal Constitucional puede comprenderse como índice y factor precisamente del elemento polémico del asunto.

Respecto a la situación jurídica, sí merecen mencionarse los artículos 29 y 30 del Código Civil. El Artículo 29 del mismo nos dice lo siguiente: “El nacimiento determina la personalidad; pero el concebido se tiene por nacido para todos los efectos que le sean favorables, siempre que nazca con las condiciones que expresa el artículo siguiente”²⁴. Si ya el artículo apunta como condición necesaria para la consideración de persona civil el nacimiento, ello se hace evidente en el artículo posterior al que hace mención: “La personalidad se adquiere en el momento del nacimiento con vida, una vez producido el entero desprendimiento del seno materno”²⁵. Sin embargo, la polémica y el debate multidisciplinar de la cuestión puede verse reflejado en la Ley 5/2026, de 7 de julio, de reconocimiento del concebido en la aplicación de las medidas de apoyo a la familia en la Comunidad de Madrid, en la que se considera al concebido como nacido para el beneficio de la unidad familiar —” En el ámbito de las competencias de la Comunidad de Madrid, al concebido se le tendrá por nacido, siempre que la unidad familiar o alguno de sus miembros, mediante la aplicación de esta asimilación, obtengan un mayor beneficio”²⁶.

No considero que éste sea el trabajo en el que se pueda defender una postura, de manera rigurosa, en torno a las implicaciones del aborto y si supone o no el fin de una vida humana. Bien puede hablarse de concepción, como puede aludirse a la distinción aristotélica y tomista entre potencia y acto. Mas, a fin de cuentas, resulta más fructífero y oportuno, honesto y realista tener en consideración la ambigüedad presente. Siguiendo esta línea, ya la misma afirmación de SALCEDO del final de una vida humana iniciada puede resultar problemática; porque tal afirmación ya concibe que la vida humana ha sido iniciada, es decir, ha comenzado a ser considerado un ser humano.

Con esto, puede resaltarse lo siguiente: si el consenso teórico entre las ciencias de la salud, la filosofía y las diferentes corrientes religiosas es inexistente, apelar a la inmadurez intelectual para la toma de una decisión tal parece ser más que adecuado. No en el sentido de que se pueda afirmar con rotundidad que una respuesta particular sea correcta, sino en la capacidad —dentro de las posibilidades humanas— de comprender el impacto de lo que se está realizando. Es decir; si no nos encontramos en disposición de condenar la interrupción voluntaria del embarazo, el reconocimiento de si la menor posee

²³ Art. 15 de la Constitución Española.

²⁴ Art. 29 del Código Civil.

²⁵ Art. 30 del Código Civil.

²⁶ Art. 2.1. de la Ley 5/2026, de 7 de julio, de reconocimiento del concebido en la aplicación de las medidas de apoyo a la familia en la Comunidad de Madrid.

una capacidad de raciocinio dialógica y reflexiva no sólo es pertinente, sino necesaria. Y por ello, la posibilidad de que tal menor pruebe tal capacidad no debe ser excluida.

Por otra parte, la apelación de la que hablábamos en el primer apartado de este trabajo a la inmadurez emocional nos exige una reflexión en torno a las implicaciones psicológicas que implica la interrupción voluntaria del embarazo. La caricaturización del aborto como un mero proceso médico sin repercusiones morales y psicológicas sobre la persona que se somete a él voluntariamente es insostenible frente a los estudios psicológicos que se han realizado al respecto. Podemos encontrar, por ejemplo, que:

la vivencia que experimentan la mayor parte de las mujeres tras una IVE es negativa. Los sentimientos que más mención han tenido durante el análisis de los estudios han sido la ansiedad, la culpa, el duelo, la pérdida, la tristeza, la evitación y el alivio²⁷

También, y aunque claramente tiene un impacto notable en el ánimo de las mujeres que se someten a dicha intervención, puede afirmarse que “en general, la investigación demuestra claramente que el aborto realizado, a petición de una mujer no suele tener consecuencias psiquiátricas, (menos del 10%)”²⁸. Las repercusiones son notables, y dentro de la necesidad actual de seguir investigando a un nivel moral y psicológico las implicaciones de la cuestión, también resulta necesario hacer una investigación seria en torno a los medios técnicos que se utilizan para la interrupción voluntaria del embarazo —en sus diferentes modalidades— y cómo la relación clínica puede influir en las repercusiones psicológicas de la intervención.

Por lo expuesto, está claro que frente a la intervención voluntaria del embarazo existen unas especificidades que pueden dificultar la forma de abordar la valoración en cuanto a la madurez intelectual y emocional de quien toma la decisión. Sin embargo, también se ha expuesto la necesidad de una mejor evaluación de la “madurez” de los menores, la posibilidad de un acompañamiento más humano que respete la dignidad de la mujer durante un proceso duro y difícil —a lo que se refiere la revisión de las técnicas actuales— y, en definitiva, la posibilidad de articular la legislación española de tal modo que no se vulnere lo dicho en el Artículo 162 del Código Civil, ni los principios básicos de la bioética ni del Bioderecho. Por ende, frente a la incertidumbre científica y filosófica, así como el gran margen de mejora existente en el acompañamiento y trato por parte del personal sanitario en tales intervenciones, la excepción sobre la autonomía del paciente en menores de 16 años vinculada al aborto no parece estar lo suficientemente justificada.

²⁷ OLONDRIZ, A. (2023). *El duelo perinatal tras una Interrupción Voluntaria del Embarazo* [Trabajo Fin de Grado en Psicología]. Dirigido por Ana Isabel Lerma Cabornero. España. Universidad de Navarra. Recogido de: <https://core.ac.uk/download/pdf/573422379.pdf> (04/02/2026). P. 44.

²⁸ ORTEGA, A.M. (2011). “Secuelas psicológicas tras la interrupción voluntaria del embarazo en adolescentes”. *ENE Revista de Enfermería*, n°5, 1. Recogido de: <https://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/78/66> (04/02/2026). P. 31.

V. CONCLUSIONES

Como ha podido verse a lo largo de este trabajo, no es una cuestión sencilla de tratar, y los factores que intervienen son muchos y complejos. El reconocimiento de autonomía de los pacientes menores de 16 años, las excepciones que pueden aplicarse — y cuándo— ante la mayoría de los procedimientos, la interrupción voluntaria del embarazo como excepción legislada, las implicaciones filosóficas, religiosas y científicas en torno a la misma... Todo ello, junto con otras cuestiones que son de gran relevancia para el tópico demuestran la dificultad de aportar una propuesta única en torno a cómo se debe actuar exactamente, o qué reformas son requeridas —y de qué modo— en la legislación española.

No era, en cualquier caso, éste el objetivo del trabajo. Por las disertaciones realizadas, no puede derivarse un modo de reforma o de actuación unívoca. Mas sí se considera suficiente el razonamiento para mostrar: 1. Sobre qué cuestiones es necesaria una investigación y profundización en torno al tema en cuestión, para que nuestras prácticas como sociedad no se fundamenten en lo que pueden ser prejuicios morales o estrategias políticas. 2. La insuficiencia de la justificación que se le puede otorgar a la legislación vigente. 3. La necesidad de abordar el reconocimiento de la madurez suficiente, para menores de 16 años, con tal de que la autonomía y el desarrollo de la personalidad del menor no sean vulnerados.

Por supuesto, todo lo que se ha expuesto a lo largo de esta breve investigación es susceptible de ser matizado y ampliado. De hecho, más que susceptible de ello resulta necesario. Porque no se están tratando sino cuestiones que afectan a la acción política y legal de nuestro país, en íntima relación con el reconocimiento y el respeto efectivo a la dignidad humana. Si el aborto es, ya de por sí, una cuestión controvertida, también lo es la autonomía del paciente. Y, por mucho que tal paciente sea menor de edad, una cuestión tan nuclear dentro de nuestra sociedad y nuestra forma de articular la salud no puede abordarse de forma rápida ni ligera. Ésta, precisamente, es la conclusión más clara que se obtiene del trabajo expuesto.

En un sentido más general, puede obtenerse como conclusión la necesidad de estudio de esta cuestión dentro del ámbito del Bioderecho. Pues si bien este tema es tratado, principalmente, desde el derecho civil, éste no lo agota. Se necesita no sólo un trabajo en conjunto con la filosofía del derecho y con la ética, sino con la psicología y la experiencia clínica, que pueda evaluar y tratar la cuestión con la mayor amplitud y rigurosidad posibles. Cuando el tema que tratamos influye de forma tan notable sobre la vida de personas reales, la humildad y actitud dialógica se convierte en imperativo.

VI. BIBLIOGRAFÍA

AGAMBEN, G. (2025) [1998]. *Homo sacer*. Traducción de Antonio Gimeno Guspínera. España. Pre-Textos.

ARISTÓTELES. (2023). *Ética a Nicómaco*. Traducción de José Luis Calvo Martínez. España. Alianza Editorial

ARISTÓTELES (2019). *Metafísica*. Traducción de María Luisa Alía Alberca. España. Alianza Editorial.

FOUCAULT, M. (1991) [1976]. “La voluntad de saber”. *Historia de la sexualidad I*. Traducción de Ulises Guinazu. Argentina. Siglo veintiuno.

MEDINA-VICENT, M. (2016). “La ética del cuidado y Carol Gilligan: una crítica a la teoría del desarrollo moral de Kohlberg para la definición de un nivel moral postconvencional contextualista”. *Daimon. Revista Internacional de Filosofía* n° 67, 2016, pp. 83-98. Recogido de: https://www.academia.edu/download/58444186/199701-Texto_del_articulo-879611-1-10-20160310.pdf (16/09/2026).

OLONDRIZ, A. (2023). *El duelo perinatal tras una Interrupción Voluntaria del Embarazo* [Trabajo Fin de Grado en Psicología]. Dirigido por Ana Isabel Lerma Cabornero. España. Universidad de Navarra. Recogido de: <https://core.ac.uk/download/pdf/573422379.pdf> (04/02/2026).

ORTEGA, A.M. (2011). “Secuelas psicológicas tras la interrupción voluntaria del embarazo en adolescentes”. *ENE Revista de Enfermería*, n°5, 1. Recogido de: <https://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/78/66> (04/02/2026).

RUÍZ, J. (2011). “La situación del menor en el ámbito sanitario”. *Revista Pediatría y Atención Primaria*, Vol. 13 n° 50. Recogido de: <https://pap.es/articulo/11456/la-situacion-del-menor-en-el-ambito-sanitario> (03/02/2026).

SALCEDO, J. R. (2020). “Bioderecho y derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión”. En GARCÍA, R. y GARCÍA, J. (coordinadores), *Derecho y religión*. España. Edisofer.