



La Interrupción Terapéutica del Embarazo como Derecho Humano a la Salud. Un análisis desde el Bioderecho

The Therapeutic Interruption of Pregnancy as a Human Right to Health. An analysis from the Bioderecho

O aborto terapêutico como um Direito Humano à Saúde. Uma análise do Biodireito

Alejandro A. Marín-Mora¹
Karla Morales-Muñoz²

RESUMEN: Actualmente en Latinoamérica lo referente al Aborto abre el debate ético-jurídico en torno a la legalización del proceso. Si bien el debate sobre el Aborto está aún lejos de agotarse. Se pretende con esa revisión circunscribir la discusión específicamente a la Interrupción Terapéutica del Embarazo, entendiendo esta como un derecho a la salud de las mujeres, que ha sido plasmado en la jurisprudencia constitucional, y ha sido reconocido en la mayoría de las legislaciones tanto en América como en Europa. El bioderecho nos otorga una nueva perspectiva de análisis de la Interrupción Terapéutica del Embarazo al abordar el problema desde tres corrientes, biológica, ética y jurídica. Además, nos permitimos mediante ejercicios de derecho comparado y análisis de los razonamientos jurisprudenciales, aproximarnos a conclusiones con respecto de un problema de salud que afrontan miles de mujeres.

Palabras-llave: Derecho a la Salud. Interrupción Terapéutica del Embarazo; Inviabilidad extrauterina; Salud mental.

ABSTRACT: At present, in Latin America, abortion refers to the ethical-legal debate around the legalization of the process. While the debate on abortion is still far from exhausted. The purpose of this review is to circumscribe the discussion specifically to the Therapeutic Interruption of Pregnancy, understanding this as a right to women's health, which has been reflected in constitutional jurisprudence, and has been recognized in most of the legislations both in America As in Europe. The Bioderecho gives us a new perspective of analysis of the Therapeutic Interruption of Pregnancy in addressing the problem from three streams, biological, ethical and legal; We also allow comparative law exercises and analysis of jurisprudential reasoning to approximate conclusions regarding a health problem faced by thousands of women.

Keywords: Right to health. Therapeutic Interruption of Pregnancy; Extrauterine Inviability; Mental health.

RESUMO: Atualmente na América Latina abre-se o debate para a relação do aborto com os temas ético e jurídico em torno do processo de sua legalização. Mas o debate sobre o aborto

¹ Médico-Cirujano. Master em Bioderecho. Doctorando Facultad de Derecho, Universidad de Murcia. Murcia, España.

² Abogada. Controladora de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social. Secretaria de la Comisión Derecho a la Salud. Colegio de Abogados San José, Costa Rica. Email: amarinm@costarricense.cr



ainda está longe de se esgotar. Pretende-se com esta revisão circunscrever a discussão especificamente ao aborto terapêutico, entendido como o direito à saúde das mulheres, que foi incorporada na jurisprudência constitucional, e tem sido reconhecida na maioria das leis na América e na Europa. O Biodireito nos dá uma nova perspectiva de análise do aborto terapêutico na abordagem do problema a partir de três eixos: biológicos, éticos e legais. Além disso, permite que o direito comparado através de exercícios e análise da abordagem de raciocínio jurisprudencial conclusa sobre problema de saúde enfrentado por milhares de mulheres.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Aborto. Saúde Mental

Introducción

La interrupción terapéutica del embarazo (ITE) o conocida como “aborto terapéutico”, se ha entendido en diversas legislaciones como la interrupción de un embarazo por causas médicas, la que puede motivarse por razones preventivas, como ocurre cuando la gestación pueda empeorar el pronóstico de una enfermedad de base haciendo inviable el feto, o razones curativas, cuando se considera que el embarazo causa un peligro para la vida o la salud física o mental de la gestante.

Actualmente observamos una desigualdad en materia de ITE en las legislaciones latinoamericanas (1), en contraposición con las normativas europeas, donde la figura jurídica está ampliamente regulada. Lo anterior desata una problemática social, ya que el régimen jurídico en ciertos países no responde de manera adecuada a las situaciones reales que afectan a las personas, violentando su derecho humano a la salud. Por ello al analizar la legislación y la jurisprudencia constitucional se pretende aportar una argumentación jurídica sobre la ITE que contribuya a solucionar la problemática jurídica que se presenta tanto en Costa Rica como en otros países de Latinoamérica.

El debate para construir una argumentación ético-jurídica que logre un consenso sobre la ITE, no debe partir únicamente de la contraposición de principios bioéticos en conflicto, o bien de dos derechos humanos fundamentales, entiéndase el Derecho a la vida del embrión o feto, y el derecho a la libre elección o autonomía de la mujer, para decidir su libre desarrollo personal, esta confrontación de dos bienes jurídicos y dos valores constitucionales, no de diferente rango, sino de rango equivalente, debe contemplar además el derecho a la salud o la vida de la mujer, el cual se precisa potencialmente amenazado, lo cual obliga a la intervención médica (previo consentimiento informado) por un denominado estado de



necesidad. Asimismo, el derecho de los profesionales sanitarios a ejercer su derecho a la objeción de conciencia cuando este exista.

El análisis de la ITE, debe partir del debate entre las ciencias jurídicas y biomédicas, ya que las ciencias médicas aportaran datos importantes sobre hechos biológicos, y la ética médica contribuirá con principios rectores que deben prevalecer en la actuación clínica, estos datos, así como los provenientes de otras ciencias se podrán integrar en el discurso jurídico como argumentación para la temática sobre la ITE (2).

Este debate solo puede ser facilitado por el dialogo que promueve el Bioderecho, que parte de una reflexión desde la ética de mínimos (3) o ética civil (4), proponiendo mínimos axiológicos y normativos (morales y jurídicos). Esos principios mínimos que se deben obtener por consenso en torno a la ITE, deben expresar una "maduración ética" de la sociedad, porque significa respetar las diferencias y establecer la necesidad de derechos humanos fundamentales que no se reducen a los individuales y negativos, sino a los derechos de las personas especialmente de las mujeres y de los profesionales sanitarios encargados de su atención, así como los derechos de protección del *nasciturus*.

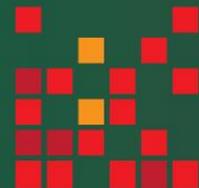
En un ejercicio de derecho comparado, se analizaran las sentencias de la Sala Constitucional de Costa Rica, en conjunto con las sentencias del Tribunal Constitucional de España en materia de ITE, también a partir de las fuentes doctrinales, normativas y jurisprudenciales existentes en la materia en ambos países.

Consideraciones sobre la ITE

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aborto es "la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente" (OMS 1994). La OMS considera también, que el límite de viabilidad de la edad gestacional es de 22 semanas, el peso fetal de 500 gr. y la longitud céfalo nalgas de 25 cms (5).

Por su parte, podemos definir el aborto terapéutico como:

...aquella práctica abortiva tendiente a tratar alguna alteración en la salud de la madre ocasionada por un embarazo, mediante la eliminación de la causa misma de la dolencia actual o eventual, sea en este caso, el producto de la



concepción, que representa un serio riesgo para el bienestar físico o mental de la progenitora”. (Gómez y Kött, 2000, p 66) (6)

La Unión Soviética fue la primera en legalizar el aborto en 1920, se reconoció el derecho de la mujer rusa para detener un embarazo no deseado en relación a problemas de salud y, también por otras razones. Los países escandinavos empezaron a liberalizar el derecho al aborto en el decenio de 1930. Islandia comenzó en 1935, seguida de Suecia en 1938. Dinamarca en 1939 y finalmente Finlandia y Noruega en 1950 y 1960. En 1968 se aprobó una legislación liberal del aborto en el Parlamento británico.

Según las estimaciones del Instituto Guttmacher⁷ (EU), a nivel global, el 40% de las mujeres en edad reproductiva (entre 15–44 años) vive en países con leyes altamente restrictivas, entiéndase en los cuales el aborto está totalmente prohibido, o permitido únicamente para salvar la vida de la mujer, o proteger su salud física o mental.

De acuerdo con los datos de la OMS para el año 2007, 189 países pertenecientes a las Naciones Unidas permiten la ITE, cuando el motivo de la misma es salvar la vida de la mujer embarazada. Asimismo 126 países incluyen dentro de los motivos preservar la salud física y mental de las mujeres. Según esta información el 4% de la población mundial vive en países donde el aborto está totalmente prohibido. Ejemplo de ello son Nicaragua donde en el año 2006, derogó la figura del aborto terapéutico, o Chile que penalizó la ITE en caso de peligro de muerte de la madre o inviabilidad fetal, en el año 1989, durante la dictadura.

Cuadro 1: Situación legal del Aborto en la región de Latinoamérica y el Caribe

Prohíben totalmente o no explicitan excepciones	Chile, República Dominicana, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, Surinam
Explicitan como excepción salvar la vida de la madre	Antigua y Barbuda, Brasil, Dominica, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Venezuela
Explicitan como excepción salvar la de la madre o preservar su salud física	Argentina, Bahamas, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Granada, Perú,
Explicitan como excepción salvar la vida de la madre o preservar su salud física o mental	Colombia, Jamaica, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, Trinidad y Tobago
Explicitan como excepción razones económicas además de las anteriores	Barbados, Belice, San Vicente y Granadinas
Sin restricciones salvo límite de edad gestacional u otro	Ciudad de México, Uruguay, Cuba Guyana, Puerto Rico

Singh y cols., 2009 (Singh S et al., *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*, New York: Guttmacher Institute, 2009. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/Aborto-a-nivel-mundial.pdf>)



La situación a nivel de Europa Occidental dista mucho de la situación legal a nivel latinoamericano, ya que sus normativas poseen apertura para la interrupción voluntaria del embarazo. Las legislaciones europeas comparten elementos entre sistemas de indicaciones y plazos o ambos, y en el caso específico de ITE explicitan los distintos causales médicos, esto evita posibles errores por interpretación de la norma.

Incluso estas legislaciones cuentan con jurisprudencia entorno a la ITE, ejemplo de ello, el Tribunal Constitucional Español en sentencia del año 1985 (53/1985) (8), en control previo a la dictación de la ley despenalizadora del aborto (1985), considero que el “derecho a la vida”, como derecho constitucional y fundamental, tiene por titulares a los nacidos y no al *nasciturus*. No obstante, éste es reconocido como un bien jurídico constitucional que merece protección y tutela de la ley, pero dicha tutela puede ceder en ciertos casos cuando entra en conflicto con los intereses de la madre, como es el caso de la ITE.

La sentencia del Tribunal Constitucional Alemán en el año 1975, ejemplifica la constitucionalidad de la ITE, interpretando los dos primeros artículos de la Constitución Alemana, concluye que el Estado tiene un deber de protección de la vida del *nasciturus* y este deber tiene prioridad sobre los intereses personalísimos de la mujer que no desea el embarazo; No obstante, reconoce el tribunal que este deber no implica la exigibilidad absoluta (impuesta por el derecho penal) del deber de tolerar el embarazo, el cual resulta razonable que no sea exigible en los casos de indicación terapéutica, y embriopática, y por ello no puede ser considerado punible.

La Interrupción terapéutica del Embarazo en cifras.

En el mundo entero ocurren aproximadamente 210 millones de embarazos anuales, de estos el 46% terminan en algún tipo de interrupción del embarazo o aborto inducido.

En España donde la interrupción voluntaria del embarazo es permitida en su legislación, se efectuaron 108.690 interrupciones voluntarias en el año 2013, de las cuales 6,94% de ellas ocurrieron por la presencia de grave riesgo para vida o salud de la embarazada y el 0,28% se debieron por anomalías fetales incompatibles con la vida extrauterina. Por lo tanto se puede afirmar que en España 7,847 mujeres embarazadas vieron resguardado su derecho a la salud cuando autorizaron una ITE por encontrarse en un



estado de necesidad, entendiendo causas médicas, o cuando el feto presentaba anomalías incompatibles con la vida extrauterina (9).

El estudio efectuado por la Asociación Demográfica Costarricense (10) reveló que se realizaron 27,000 abortos inducidos por año en Costa Rica, lo que representó un aborto por cada tres nacidos vivos en Costa Rica. El Área de Estadísticas en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social registró 74 egresos hospitalarios por ITE entre 1997 y 2014.

La ITE en la Legislación de Costa Rica

Como es visible estamos frente a un tema jurídicamente discutido y discutible¹¹, pero es claro que muchas legislaciones han visto la necesidad de despenalizar las interrupciones terapéuticas de embarazos en ciertos supuestos, en donde no solo entra en juego a nuestro entender la valoración moral del aborto, y en el particular los valores del médico están presentes cuando se enfrenta a una situación de aborto, sino que además no puede permanecer neutral ante el estado de necesidad, por existir una condición de riesgo, una afectación clara y evidente contra la integridad física y/o mental de la mujer embarazada, y el dilema ético en torno al principio del “doble efecto” (12) producto de la ITE.

La Constitución Política de Costa Rica de 1949, en su artículo 21.- establece que “*La vida humana es inviolable*” (13). Y a partir de dicho artículo la Sala Constitucional ha establecido mediante sentencia N° 5130- 94, del 7 de setiembre de 1994 (14), el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, correspondiéndole al Estado la obligatoriedad de velar por la salud pública, impidiendo que se atente contra ella. Lo anterior resulta importante de resaltar, ya que un Estado que no contemple la ITE en su régimen jurídico, puede estar negando el derecho a la salud o a la vida de la mujer que se ve potencialmente amenazado por una condición médica (estado de necesidad).

La Sala Constitucional ha establecido que “... la preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligada tutela para el Estado, no sólo en la Constitución Política, sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país” (15).

La normativa que regula la figura de la ITE en Costa Rica se encuentra en el Código Penal (1970) (16), Libro Segundo, Título 1: Delitos contra la Vida, Sección II, Artículo 121.- que la denomina aborto impune, el cual cita:



No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios

Sobre el artículo 121 del Código Penal que permite la ITE con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer, la Sala Constitucional en su sentencia 2792 del año 2004 resolvió una recurrencia sobre la inconstitucionalidad a dicho artículo, arguye:

“...en consonancia con la doctrina y legislación comparada sobre el tema, debe anotarse que cuando se habla de un peligro para la salud de la madre, se trata de una amenaza grave y seria que aun cuando no pone directamente en riesgo su vida (caso en que sería de aplicación el otro supuesto normativo), representa un peligro de lesión a su dignidad como ser humano de tal magnitud que -por ello mismo- el cuerpo social no está en situación de exigirle que la soporte, bajo la amenaza de una penalización. Es necesario entender entonces que la exclusión de penalidad operará entonces en el caso de darse una confrontación de dos bienes jurídicos y dos valores constitucionales, no de diferente rango, sino de rango equivalente. En tal supuesto- cuyas variables concretas la Sala no puede ni debe enlistar en abstracto sino que corresponde verificar y declarar a las autoridades judiciales competentes- no resulta en absoluto desacertado ni menos aún inconstitucional que el legislador se haya abstenido de sancionar la preferencia que se haga por la salud la mujer, si esta va a resultar gravemente lesionada por el embarazo al grado de verse afectado, también de forma grave, su dignidad como ser humano y eventualmente su vida. Con esta perspectiva, para la Sala resultan conciliados el texto normativo impugnado y las nociones de derecho constitucional aplicables a la función punitiva del Estado, tal y como ésta fueron descritas más arriba, de tal manera que no existe ninguna colisión irreconciliable que amerite la anulación de la norma discutida”. (17)

Derecho Comparado

En materia de derecho comparado, España, conto con legislación en esgrimir la ITE, cuando existen indicaciones médicas, en la Ley Orgánica 9/1985 de 5 de julio de 1985, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal (18), actualmente derogado.

El Tribunal Constitucional Español argumentó en la sentencia núm. 53/1985 (19), en torno a la ITE (denominado aborto terapéutico), lo siguiente:

Aborto: Terapéutico: constitucionalidad de la prevalencia de la vida de la madre: si la vida del nasciturus se protegiera incondicionalmente, se



protegería más a la vida del no nacido que a la vida del nacido, y se penalizaría a la mujer por defender su derecho a la vida

En España con la aprobación Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (20), aprobada en 2010, se derogó el artículo 417 bis introducido en el Código Penal de 1973 por la Ley Orgánica 9/1985, pero la ITE se mantuvo mediante el artículo 15.- que establece los considerandos para la realización de un “aborto terapéutico”.

La Ley española establece claramente que podrá practicarse la ITE cuando exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada, o bien “...cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico”.

La legislación española, así como su jurisprudencia, permiten establecer que no puede penalizarse a la mujer por defender su derecho a la vida y la salud tanto física como mental; asimismo se puede recurrir a la ITE cuando el feto presente anomalías incompatibles con la vida extrauterina, ambos previo consentimiento informado de la madre. Lo anterior porque no solo están en colisión dos derechos fundamentales entiéndase el Derecho a la vida del embrión o feto, y el derecho a la libre elección de la mujer, sino que además y bajo amenaza se observa el derecho a la salud o a vida, lo que obliga a la intervención médica.

Otro elemento a destacar es que tanto el Tribunal Constitucional Español como el costarricense, reconocen la constitucionalidad de la ITE dentro sus legislaciones, elemento imprescindible si pretendemos denominar la ITE como derecho de la mujer a la salud, y entendido el concepto salud (21) para efectos de la interrupción del embarazo, como un estado de bienestar integral y completo, que incluye tres dimensiones: física, mental y social, estrechamente relacionadas entre sí. La presencia de factores de riesgo determina la factibilidad legal de una interrupción del embarazo, cuyo propósito sea proteger la salud de la mujer, ya que la afectación establecida o la latencia de riesgo para la salud no sólo se puede entender como el riesgo contra la vida, sino que en aras de una interpretación integral, se debe dirigir a evitar la consolidación de la enfermedad, y más aún a detectar todos los factores de vulnerabilidad que puede presentarse durante cualquier etapa de la gestación



Si se pretende una amplia discusión sobre el tema general del aborto, debe considerarse la ITE como la mínima causal a despenalizar en las legislaciones que no explicitan excepciones en materia de aborto, como es el caso de El Salvador, Nicaragua y República Dominicana entre otros, dado que como argumenta tanto la Sala Constitucional de Costa Rica como el Tribunal Constitucional Español, no es inconstitucional que la legislación se abstenga de sancionar la ITE cuando esta se practique en aras de evitar que la salud física y/o mental de la mujer, pueda resultar gravemente lesionada por el embarazo al grado de verse afectada su dignidad como ser humano y eventualmente su vida.

Discusión de la Jurisprudencia Constitucional en Costa Rica.

Actualmente el Estado Costarricense se encuentra bajo demanda ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) con sede en Washington, por dos casos en donde la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia rechazó los recursos de Amparo presentados contra la Institución de sanidad pública por no realizar una ITE a dos mujeres embarazadas con fetos que presentaban afectaciones orgánicas que les hacían incompatibles con la vida extrauterina, y conforme el alegato del recurso presentaban afectación de su salud física y mental.

Según la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en la Resolución N° 2007007958 del 07 de junio del 2007, se rechazó el recurso que pretendía una interrupción terapéutica en un embarazo de alto riesgo, ya que el producto en gestación padecía el denominado Encefalocele Posterior, patología que hace imposible la vida extrauterina del feto.

La recurrente alegó con en el base al artículo 21 de la de la Constitución Política, que versa sobre el derecho a la vida, la cual denomina inviolable, para lo que la Sala Constitucional argumentó que el peligro para la vida o salud de la madre no se deriva directamente del embarazo, sino que es indirecto, pues se origina en una patología psiquiátrica desarrollada por la paciente. Esta tesis de la Sala Constitucional parte de una importante omisión, ya que inobservo que la mujer embarazada desarrollo una patología psiquiátrica por gestar un feto incompatible con la vida extrauterina, la patología psiquiátrica no precedía a la gestación, como lo estableció un dictamen médico.

Otro elemento importante que dio cabida a la inadmisibilidad del recurso de amparo fue el alegato de la recurrente que adujo “[...] que los médicos se han negado a practicarle el



aborto, no por criterio médico, sino por temor a reacciones sociales o a la justicia penal [...]”, lo que implico para la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, asumir que no existía un criterio médico, que estableciera la necesidad del aborto para proteger la vida o salud de la madre. Por lo que el Tribunal concluyo que si existía temor de una represión penal por parte de los médicos, es porque estos habían estimado que el caso no se ajusta a los requisitos del aborto terapéutico, único supuesto en el que no es punible en Costa Rica; Por lo anterior la Sala Constitucional no podría, sustituir, suplir o entrar a dirimir entre criterios médicos encontrados y ordenar la interrupción del embarazo de la amparada -como se pretendía-, pues ello está fuera de su competencia de jurisdicción.

Por último, en el segundo caso, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en la Resolución N° 2013002331 del 22 de febrero de 2013, fue recurrida cuando una mujer estimo lesionado su derecho a la salud, pues a pesar de los padecimientos físicos y psiquiátricos que alego padecer, como consecuencia de un embarazo en el que el feto sufrió de patología fetal denominada Síndrome Abdomen-Pared, que lo hacía incompatible con la vida extrauterina, las autoridades recurridas se negaban a adelantar su parto.

Entre los elementos de juicio más relevantes para el análisis destaca que según criterio médico-obstétrico se consideró que no existía riesgo de patología física que complicara la salud de la gestante comparativamente con embarazos de curso normal. La paciente amparada, no tenía antecedentes de ningún padecimiento psiquiátrico previo, fue diagnosticada con Síndrome de Estrés Agudo, y el de reacción adaptativa de tipo depresivo ante la inviabilidad de su hijo.

Con base en este último diagnóstico, debería partir la tesis que sostenga que la salud mental de la gestante está siendo afectada por el embarazo y en concordancia ordenar a las autoridades sanitarias la práctica de la ITE, sumado a que el feto no posee viabilidad extrauterina, todo ello amparado en el artículo 121 del Condigo Penal de Costa Rica que establece que no es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre, entendiendo el concepto salud como lo definido por la OMS.

Al momento de trámite del recurso de amparo, la mujer en gestación tuvo un parto por cesárea bajo indicación médica. Sin embargo exceptuando dos magistrados que consideraron que el recurso de amparado debía estimarse, ya que la omisión de la ITE, aunado al hecho de inviabilidad del feto impuso una carga a la amparada que convirtió su



situación en un trato cruel y degradante que afectó su salud. El resto del tribunal o declaro sin lugar el recurso, basados principalmente en el criterio médico-obstétrico, el cual consideró no existía riesgo de la patología física que complicara la salud de la gestante. Esta argumentación omitió el riesgo de patología psiquiátrica; lo que a criterio parte de circunscribir el concepto salud al modelo reduccionista tradicional, biológico, dejando de lado el nuevo modelo biopsicosocial de salud.

Consideraciones finales

Se debe buscar un consenso en torno a la ITE, ya que en los demás supuestos de aborto es nulo el consenso encontrado entre los distintos autores. Si bien podemos abrir el debate sobre las implicaciones éticas, jurídicas, sociales o religiosas, entre otras, sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Nuestra premisa particular es lograr una propuesta de consenso (ética de mínimos), donde partimos de la consideración del aborto terapéutico (o interrupción del embarazo por causas médicas), como figura legal que deben contemplar las instituciones jurídicas a fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de las mujeres.

Se concluye además sobre la importancia del dictamen médico y por tanto la valoración objetiva que pueda realizar sobre el estado de salud física y mental de las pacientes, aunado a la importancia que los sistemas sanitarios cuenten con guías y protocolos médicos para el manejo de este tipo de casos. Se debe sumar al esfuerzo una capacitación en materia de bioética y bioderecho del cuerpo sanitario, para evitar prejuicios o temores por posibles repercusiones legales carentes de fundamento.

Para concluir anotamos los fundamentos bioéticos en torno a la ITE para su justificación:

Según Gispert (22), se deben considerar los siguientes:

- a) Diagnóstico Correcto e imposibilidad de tratamiento alternativo al aborto
- b) Incapacidad médica para salvar a la madre- hijo
- c) Muerte materna segura de continuar el embarazo
- d) Feto no viable antes de la posible muerte materna
- e) Grave daño físico, mental o social de la madre en caso de continuar el embarazo
- f) Solicitud y autorización de la madre o personas responsables.



Referencias

1. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5-13 de septiembre 1994, publicación de Naciones Unidas Ventas n. 95 X111.18A/CONF.171/13, (1994).
2. Edward L. Rubin, "Law and the Methodology of Law", en Wis. L. Rev, 1997, p. 537 y ss.
3. Diego Gracia expone que la ética de mínimos se basa en el principio de igualdad básica y respeto mutuo en la vida social. La ética de mínimos impone el respeto y la exigencia de igualdad básica, aun coactivo, mediante un código de reglas mínimas de convivencia.
4. Entiéndase "Ética civil² como la ética pública de una sociedad, y que tiene por garante al Estado.
5. Derogación del aborto terapéutico en Nicaragua: Impacto en la salud. Salud de la familia y la comunidad OPS/OMS. 2007.
6. Gómez Delgado, Manuel y Kött Salas, Marianne (2000). Nuevo enfoque jurídico-penal sobre el fenómeno del aborto en la realidad social costarricense. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Universidad de Costa Rica.
7. Singh S et al., Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress, New York: Guttmacher Institute, 2009.
8. Tribunal Constitucional de España. Sentencia núm. 53/1985, Disponible en: <http://hj.tribunalconstitucional.es/HJ/es-ES/Resolucion/Show/SENTENCIA/1985/53> [Acesso em 10.ene.2017]
9. Sobre el embarazo. Disponível em: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm [Acesso em 10.ene.2017]
10. Gómez Ramírez, Cristian (2008). Estimación del aborto inducido en Costa Rica. 1edición. Asociación Demográfica Costarricense. San José, Costa Rica.
11. D. Gracia Et Al. Toma De Decisiones En El Paciente Menor De Edad Medicina Clínica. Vol. 117. Núm. 5. 2001
12. "Principio del Doble Efecto". Se manifiesta en el pensamiento (Suma theologiae) de Santo Tomás de Aquino (1225-1274). Citado por Miranda Montecinos Alejandro. El principio del doble efecto y su relevancia en el razonamiento jurídico. Revista Chilena de Derecho, vol. 35 N° 3, pp. 485 - 519 (2008).



13. Constitución Política de Costa Rica. Disponible en:
14. <http://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf> [Acceso em 10.ene.2017]
15. Corte Suprema de Costa Rica, N° 05130-1994, de 7 de septiembre de 1994.
16. Corte Suprema de Costa Rica, N° 06096-1997, de 26 de septiembre de 1997, considerando I.
17. Código Civil de Costa Rica. Disponible en: <http://www.cendeiss.sa.cr/etica/codcivil.pdf> [Acesso em 10.ene.2017]
18. Sala Constitucional, Costa Rica. Voto No2792-04. Disponible en: <http://www.pgrweb.go.cr/DOCS/Dictamenes/1/P/J/2000-2009/2005-2009/2005/90426.html> [Acesso em 10.ene.2017]
19. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-14138>
20. Boletín oficial del Estado núm. 119, de 18 de mayo de 1985. Recurso previo de inconstitucionalidad número 800/1983. Sentencia número 53/1985, de 11 de abril. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-T-1985-9096. [Acesso em 10.ene.2017]
21. Ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. 2010, España. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-3514> [Acesso em 10.ene.2017]
22. González Vélez, Ana Cristina. Interrupción Legal del Embarazo, Ética y Derechos Humanos. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. Bogotá, Colombia. 2008.
23. Gispert, Jorge. Conceptos de Bioética y Responsabilidad. Médica. 2001. Editorial el Manual Moderno. Tercera edición. México. Página 143.

Recebido em: 2.jan.2017
Aprovado em: 15.mar.2017

Como citar este artigo:

Marín-Mora AA, Morales-Muñoz Karla. La Interrupción Terapéutica del Embarazo como Derecho Humano a la Salud. Un análisis desde el Bioderecho. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2017 jan./mar, 6(1):167-179.