

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE DERECHO



T E S I S

**El aborto terapéutico en el Perú. Consideraciones socio -
jurídicas. Análisis y alternativas**

Para optar el título profesional de:

Abogado

Autor:

Bach. Oscar Javier FERNANDEZ MENDOZA

Asesor:

Mg. Wilfredo Raúl TORRES ALFARO

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE DERECHO



T E S I S

**El aborto terapéutico en el Perú. Consideraciones socio -
jurídicas. Análisis y alternativas**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Yino Pelé YAURI RAMÓN
PRESIDENTE

Dr. Miguel Angel CCALLOHUANCA QUITO
MIEMBRO

Dr. Oscar David PEREZ SAENZ
MIEMBRO

La Unidad de Investigación de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – UNDAC, ha realizado el análisis con el **SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN SIMILARITY**, que a continuación se detalla:

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 039-2024

Presentado por:

Oscar Javier FERNANDEZ MENDOZA

Escuela de Formación Profesional

DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

Tipo de Trabajo:

TESIS

Título del Trabajo:

El aborto terapéutico en el Perú. Consideraciones socio-jurídicas. Análisis y alternativas

Asesor:

Mg. Wilfredo Raúl TORRES ALFARO

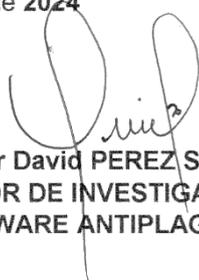
Índice de Similitud: **22.00%**

Calificativo:

APROBADO

Se adjunta al presente el reporte de evaluación del software Antiplagio

Cerro de Pasco, **04 de diciembre de 2024**



Dr. Oscar David PEREZ SAENZ
DIRECTOR DE INVESTIGACION
SOFTWARE ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por el amor que me ha brindado; a mi amada hija, **Alessi Valentina Fernández Calderón**, quien es mi mayor inspiración y cuyo amor me ha enseñado que no existen límites para alcanzar el éxito. A mis padres, quienes han sido un ejemplo a seguir y que en ningún momento me dejaron solo en el camino de la vida. A mis hermanos, por el inmenso cariño y lealtad que me demuestran cada día. Y a mi querida esposa, por ser esa mujer que me acompaña en cada logro y por ser mi amiga incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar al Dios por mantenerme con salud y lucidez para la elaboración del presente trabajo de investigación.

En segundo lugar, quiero agradecer a mis padres por ser el soporte de mis anhelos en la vida.

También agradecer la colaboración de mi señor asesor quien direccionó la marcha de la presente investigación desde el comienzo hasta su conclusión, y quien con sus conocimientos y aportes ha dado luces y nuevos caminos el rumbo de la investigación.

Finalmente, expreso mi gratitud hacia la universidad, que ha representado una fuente de desafíos, pero también la oportunidad invaluable de alcanzar mi tan esperado título. Agradezco a cada miembro de la dirección por su esfuerzo y labor de gestión, sin la cual no existirían las bases ni las condiciones adecuadas para adquirir conocimientos.

RESUMEN

Una vez completadas las actividades preliminares, se centraron en analizar la investigación existente sobre aborto terapéutico, en los niveles nacional e internacional, para adoptar una postura sobre qué recomendaciones hay que sugerir y qué ley o administración se tiene que crear para asegurar su efectividad en el área social y especialmente en el área de la política del sistema penal. Se trató de un estudio en el que se usaron métodos cualitativos en el cual se empleó encuesta y entrevista. El grupo de investigación fue constituido por un núcleo de juristas, por profesores y alumnos de la facultad de derecho de la universidad Andina “Simón Bolívar”, por jueces, fiscales criminales, abogadas penalistas y por especialistas en la niñez. La investigación se basó en un enfoque cuantitativo, es decir, con un tipo de recolección de información a partir de encuestas que permiten medir y contar. Las respuestas se capturaron en documento de Word y luego se llevaron a un archivo de Excel, donde la base de datos fue sometida al tratamiento correspondiente en el programa SPSS versión 25. Se aplicó la chi cuadrada a una sola muestra para establecer el criterio mayoritario en cada una de las afirmaciones del cuestionario. Se formularon conclusiones y recomendaciones específicas, incluyendo propuestas para mejorar los procedimientos actuales, y se elaboraron tablas y gráficos correspondientes para la representación de los resultados.

Palabras clave: Aborto, Aborto Terapéutico, Código del Niño y del Adolescente, Derecho Penal y Derecho Procesal Penal.

ABSTRACT

Once the preliminary activities were completed, they focused on analyzing the existing research on therapeutic abortion, at the national and international levels, in order to adopt a position on what recommendations should be suggested and what law or administration should be created to ensure its effectiveness in the social area and especially in the area of criminal system policy. This was a study in which qualitative methods were used, in which surveys and interviews were employed. The research group was made up of a core of jurists, professors and students of the Faculty of Law of the Andean University "Simón Bolívar", judges, criminal prosecutors, criminal lawyers and specialists in childhood. The research was based on a quantitative approach, that is, with a type of information collection based on surveys that allow for measurement and counting. The responses were captured in a Word document and then transferred to an Excel file, where the database was subjected to the corresponding treatment in the SPSS version 25 program. The chi-square test was applied to a single sample to establish the majority criterion in each of the questionnaire statements. Specific conclusions and recommendations were formulated, including proposals for improving current procedures, and corresponding tables and graphs were developed to represent the results.

Keywords: Abortion, Therapeutic Abortion, Child and Adolescent Code, Criminal Law and Criminal Procedure Law.

INTRODUCCION

A lo largo del tiempo, han emergido diversas perspectivas sobre el aborto. En algunos casos, los legisladores han adoptado posturas de permisividad, tolerancia o incluso indiferencia, mientras que en otros han optado por una visión más estricta, considerando el aborto como un delito. Esta última postura es predominante en América Latina, exceptuando países como Cuba y Puerto Rico.

Los teóricos proponen dos enfoques normativos principales para regular el aborto:

1. Sistema de plazos: establece un límite temporal dentro del cual el aborto es legal, generalmente hasta la semana doce de gestación, como en el caso de Cuba. En Puerto Rico, la normativa permite abortos de fetos no viables sin restricción temporal específica.
2. Sistema de indicaciones: funciona bajo un esquema de regla-excepción, donde el aborto es en principio punible, pero se permite en circunstancias específicas. Las indicaciones más comunes incluyen el aborto terapéutico o médico, eugenésico o pietista, ético o criminológico en casos de violación (anteriormente denominado aborto sentimental), y otras razones de tipo económico, social o anticonceptivo.

En el siguiente cuadro apreciamos la situación legal del aborto a inicios del presente siglo:

SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO				
TOTALMENTE PROHIBIDO	PARA SALVAR LA VIDA DE LA MUJER	POR SALUD FÍSICA	POR SALUD MENTAL	SIN RESTRICCIONES
Chile ⁴ , El Salvador, Nicaragua	Argentina, Brasil (además por violación sexual), Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, México (sistema federado, rige para la mayoría de Estados), Panamá (además por violación sexual y daño en el feto), Paraguay, República Dominicana, Venezuela, Perú, Colombia (además por violación, incesto y feto incompatible con la vida) y Bolivia (además por violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto).	Argentina (en caso de violación sexual a idiotas), Bolivia , Costa Rica, Ecuador, Uruguay, Colombia, y Perú	Argentina, Jamaica,, Trinidad y Tobago, Perú, y Colombia	Cuba (límite gestacional 12 semanas), Puerto Rico (hasta que sea viable), y México DF.

Elaborado en base a: *Leyes de aborto en el mundo. Hoja Informativa. GIRE, mayo de 2001. México.*

La mayoría de los países que contemplan situaciones de aborto no punibles incluyen en sus leyes o políticas de salud pública la provisión de servicios médicos para realizar abortos legales. En algunos casos, como en varios estados de Brasil, esta atención incluye también un enfoque integral que abarca apoyo psicológico. Recientemente, algunos países han añadido nuevas causales de despenalización en sus legislaciones, lo cual merece ser destacado.

Argentina

En Buenos Aires, la Asamblea Legislativa aprobó en junio de 2003 la Ley para embarazos incompatibles con la vida, que permite a las mujeres embarazadas cuyo feto presenta una patología letal fuera del útero, acceder a la interrupción del embarazo en hospitales públicos de la ciudad. Se considera que su ultrasonido diagnóstico se respalda dentro de dos ecografías o el documento de identidad de la madre y en caso de no tenerla, la impresión digital de su pulgar, de tal forma, mes atendida salita le permite poder contar con un procedimiento donde no esté indocumentada. Para interrumpir el embarazo, el diagnóstico respalda con dos ecografías, que como mínimo deberán presentar el documento de identidad de la madre o en caso de que no la posea, la impresión digital de su pulgar, garantizando así el acceso al procedimiento describen la madre con el apoyo de sus datos. En cada caso, los conocimientos disponibles sugieren que el feto presenta una patología fuera de lo normal donde sus chances de supervivencia son escasas debido a que posee malformaciones severas, incurables y en su gran mayoría irreversibles que muy seguramente lo conducirán a la muerte dentro del útero o poco tiempo luego de haber nacido. En un máximo de tres días desde la formulación de dicha intervención le procederá a informar a la gestante el diagnóstico, las opciones de continuar con el embarazo o interrumpirlo y las consecuencias que conlleva dicha decisión.

El consentimiento requerido es el de la gestante, quien tiene la titularidad de los derechos en esta situación. No obstante, si el padre está presente, debe también recibir información clara y comprensible sobre el diagnóstico del feto, las opciones de continuar

o interrumpir el embarazo y las consecuencias de cada decisión, y se debe documentar en la historia clínica que esta información fue efectivamente proporcionada.

El sistema de salud está obligado a ofrecer tratamiento psicoterapéutico a la mujer gestante y a su familia desde el momento en que recibe la noticia hasta su recuperación.

Requisitos para el procedimiento:

- 1) El feto debe haber alcanzado las 24 semanas de gestación o la edad mínima que indique viabilidad.
- 2) La mujer debe otorgar su consentimiento.
- 3) La patología fetal debe ser certificada en la historia clínica, con la firma del médico tratante, el ecografista y el director del establecimiento de salud.

La ley también instruye al Poder Ejecutivo a capacitar al personal de salud y a los funcionarios del sector estatal de salud en el procedimiento legal en un plazo de quince días desde la promulgación. Además, la normativa respeta la objeción de conciencia de médicos y otros miembros del equipo de salud en los servicios de gineco-obstetricia. En estos casos, los directivos del centro de salud, o en su defecto la Secretaría de Salud, deben disponer sustituciones de manera inmediata y urgente.

Pese a esta legislación, en julio de 2004, la Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires permitió que una mujer embarazada de ocho meses interrumpiera su embarazo debido a que el feto tenía anencefalia. Inicialmente, el Tribunal III de Familias de La Plata había rechazado esta solicitud. Este fallo resultó significativo, dado que en 2001 el mismo tribunal había desestimado un caso similar, el cual posteriormente fue aprobado por la Corte Suprema de la Nación, señalando que:

“La decisión de adelantar el parto se toma con el objetivo de evitar un daño mayor a la salud de la madre gestante, ya que incluso podría llegar a comprometer su propia vida. Ante esta situación inevitable, los derechos de la madre a la protección de su salud, tanto psicológica como física, adquieren plena relevancia.”

El fallo, además, sugiere a los tribunales de toda la provincia que autoricen la inducción del parto en casos de patologías similares.

Brasil

La Confederación Nacional de Trabajadores de la Salud (ADPC) interpuso una Acción de Cumplimiento de Precepto Fundamental ante el Tribunal Federal, con el objetivo de defender el derecho de las mujeres a la interrupción terapéutica del embarazo en casos de anencefalia. A comienzos de julio de 2004, el presidente del Supremo Tribunal Federal dictó una medida cautelar que autoriza la realización de este procedimiento, autorizando el adelanto de partos en casos de fetos con anencefalia. Asimismo, la medida suspendió todos los procesos judiciales y condenas pendientes contra madres, médicos y otros profesionales de la salud involucrados en estos casos de aborto.

En Brasil, también es relevante el desarrollo de normas administrativas en el sector salud. Una de estas normas exime a las mujeres de la necesidad de presentar una denuncia policial cuando el embarazo es resultado de una violación; otra regula la atención humanizada en casos de aborto, la cual incluye atención clínica, apoyo psicológico y asesoramiento sobre planificación familiar, garantizando la confidencialidad del procedimiento.

Colombia

En 2006, la Corte Constitucional de Colombia, mediante la Sentencia C-355, declaró inconstitucional la prohibición del aborto en casos en los que la vida o la salud de la mujer está en peligro, cuando el embarazo resulta de una violación, en situaciones de malformaciones fetales incompatibles con la vida fuera del útero y en casos de inseminación artificial o transferencia de óvulos fecundados sin el consentimiento de la mujer.

La Corte Constitucional basó su fallo en una interpretación de los derechos fundamentales de las mujeres, reconociendo que, aunque el Estado tiene el deber de proteger la vida humana desde antes del nacimiento, también debe respetar el derecho

a la vida de las mujeres. Aplicando el principio de proporcionalidad, la Corte concluyó que los derechos del feto no deben prevalecer de manera desproporcionada sobre los derechos de la mujer.

En diciembre de 2006, a pesar de que la Corte Constitucional determinó que no era necesaria una reglamentación para aplicar la Sentencia C-355/06 de forma inmediata, la autoridad en seguridad social en salud emitió el Decreto 4444. Este decreto estableció regulaciones para asegurar el ejercicio efectivo de los derechos reconocidos en el fallo de la Corte, en condiciones de igualdad y seguridad dentro del sistema de seguridad social. Además, exigió la creación de políticas públicas que permitan a las mujeres ejercer los derechos protegidos por dicha sentencia.

México

México, conformado por 32 estados federados, posee códigos penales que, en su mayoría, fueron promulgados durante la primera mitad del siglo XX. A lo largo del tiempo, algunos de estos han sido modificados para despenalizar ciertas formas de aborto. Un caso destacado ocurrió en abril de 2007, cuando, tras un debate que se extendió por más de seis horas, se aprobó con 46 votos a favor, 19 en contra y una abstención la reforma del Código Penal del Distrito Federal, permitiendo así la despenalización del aborto en dicho territorio.

En cuanto a las medidas legales que pueden adoptarse frente a la negativa de acceso al aborto terapéutico, es fundamental destacar que persisten trabas administrativas que restringen el acceso de las mujeres a los servicios de salud encargados de llevar a cabo esta interrupción legal del embarazo. Para mitigar esta problemática, resulta necesario establecer mecanismos jurídicos que garanticen la efectividad de este derecho dentro de un plazo razonable.

Por su parte, el Código Procesal Constitucional contempla diversos procesos de protección de derechos, entre ellos el habeas corpus, el amparo y la acción de cumplimiento. En particular, la acción de amparo tiene como finalidad la defensa de derechos fundamentales, tales como la igualdad y la no discriminación por razones de

origen, género, raza, orientación sexual, religión, opinión, situación económica o social, idioma, entre otros factores. Asimismo, protege derechos esenciales como la libertad de culto, el acceso a la información, la libre expresión y opinión, la participación política tanto individual como colectiva, y el derecho a la salud, entre otros derechos fundamentales.

La acción de cumplimiento, por otro lado, procede cuando se ve amenazado o vulnerado un derecho constitucional debido a la omisión de actos que alguna autoridad, funcionario o persona está obligada a cumplir. Sin embargo, aunque estas acciones fueron diseñadas para resolverse en plazos cortos, en la práctica pueden tomar meses o incluso años, lo que limita su efectividad en casos donde se busca hacer valer el derecho al aborto terapéutico, especialmente si los proveedores de salud lo niegan.

Existe también la opción de presentar una queja ante la Defensoría del Pueblo, ya que, según el artículo 162 de la Constitución Política, esta institución tiene la responsabilidad de proteger los derechos constitucionales y fundamentales de las personas y la comunidad, incluyendo el derecho a la salud, así como de supervisar el cumplimiento de los deberes por parte de la administración estatal. No obstante, cabe aclarar que las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo no son de cumplimiento obligatorio.

En conclusión, aunque en Perú el aborto es penalizado, el enfoque hacia este tema no se limita únicamente al ámbito penal, sino que también existe un interés en la salud pública que impone responsabilidades tanto en la prevención como en la protección de las mujeres que han recurrido a la interrupción del embarazo. Al igual que en la mayoría de los países de la región, en Perú esta práctica solo es permitida bajo determinadas circunstancias, siendo la más común la "causal salud", que se refiere a la protección de la salud de la mujer. Esta causal está fundamentada en acuerdos de organizaciones relacionadas con los derechos reproductivos y se encuentra establecida en el Código Penal peruano, el cual señala:

“El aborto no será sancionado penalmente si es practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer embarazada o, en su defecto, de su representante legal, siempre que sea la única alternativa para salvar la vida de la gestante o evitar un daño grave y permanente a su salud.”

La definición empleada no hace distinción entre la salud física y mental, ni menciona las implicancias biológicas o sociales, lo que permite vincularla con el concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedades o afecciones.

El artículo 119 del Código Penal peruano establece tres condiciones que deben cumplirse para que un aborto no sea considerado un delito. Dador (2010) analizó estas condiciones y observó que la exigencia de que el procedimiento sea realizado por un médico implica la intervención de un profesional calificado, quien no solo debe poseer competencias técnicas comprobadas, así como la obligación de tener respeto por la dignidad, derecho a la intimidad y personalidad de los pacientes, así como respetar la confidencialidad garantizando como obligatoriedad el consentimiento informado. Además, la solicitud del aborto debe provenir de la mujer, lo que se fundamenta en el principio de autonomía, siendo la mujer la titular del derecho. Esta exigencia puede ser dispensada únicamente en situaciones de emergencia o si la mujer no puede expresar su voluntad y no tiene un representante legal.

Respecto a la tercera condición, que establece que el aborto debe ser la única opción para salvar la vida de la gestante o prevenir un daño grave y permanente a su salud, Dador sostiene que esta condición proporciona dos tipos de protección: “evitar la muerte” y “preservar la salud.” La primera está relacionada con el derecho a la vida, mientras que la segunda abarca la salud, que implica estar libre de enfermedades o daños, así como el acceso a servicios de salud que sean accesibles, oportunos y adecuados.

De acuerdo con la interpretación de esta norma, no es necesario que la mujer se encuentre en un peligro inminente para que se autorice la interrupción del embarazo; el enfoque del aborto por razones de salud está orientado a la prevención de daños, en lugar de basarse en la exposición a riesgos innecesarios, como señala Álvarez (2008).

El Código Penal establece penas para el aborto que no superan los dos años de prisión, cuatro años para los profesionales que realicen el procedimiento, y cinco años si la mujer fallece como consecuencia del aborto. La no penalización del aborto por "causal salud" ha estado en vigor desde 1924.

Además, existen figuras atenuantes del delito de aborto que reducen las penas, como en el caso del aborto por violación o por razones eugenésicas. En el primer Código Penal del Perú, promulgado en 1863, las penas se atenuaban si el aborto se llevaba a cabo por motivos de honor, una medida que, según Dador (2010), tenía como objetivo proteger la reputación de las mujeres y de sus familias.

A pesar de los avances en medicina y del uso creciente de métodos anticonceptivos, muchas mujeres siguen sufriendo daños a su salud debido a embarazos no deseados. Aunque estos riesgos pueden ser menores y controlables, pueden tener un impacto significativo en la salud, especialmente en el caso de niñas o adolescentes. Estos riesgos no controlados pueden resultar en una grave morbilidad, mortalidad materna, e incluso suicidio por embarazos no deseados, así como mortalidad perinatal, según lo señalado por Langer (2003) y Alvarado (2009).

La salud de la mujer gestante puede verse afectada por diversas causas, y el propio embarazo puede ser la fuente de complicaciones, lo que podría impedir un tratamiento adecuado o agravar una enfermedad preexistente. Estas situaciones pueden ocurrir incluso en embarazos deseados, complicando aún más el proceso de toma de decisiones.

El concepto de riesgo está muy extendido en el ámbito de la salud materna. Y esa definición ha evolucionado a partir de una visión común y poco comprendida. De un enfoque más predecible a un enfoque más riguroso e individualizado, tal como

señalaron Maine y otros (1997). A medida que se comprenden mejor las condiciones clínicas que pueden poner en peligro la salud de la mujer, el concepto de riesgo se vuelve crucial en un tema tan controvertido como el aborto. Aunque el concepto de riesgo no puede alterar situaciones pasadas (ni es su objetivo), sí puede ayudar a evitar futuras enfermedades, interviniendo en: a) factores de vulnerabilidad que predisponen a riesgos o algún daño a la salud; b) factores que podrían precipitar o desencadenar cualquier riesgo o afectación a la salud; y c) factores de consolidación que podrían causar daños irreversibles o situaciones crónicas.

En 2009, estos temas fueron objeto de un amplio debate tanto en la "Mesa por la Vida de las Mujeres y la Alianza por el Derecho a Decidir" (Bogotá, Colombia) como en el "Foro por el Derecho a Decidir de las Mujeres" (Ciudad de México), donde se subrayó la importancia de que los factores de riesgo se basen en evidencia, sin perder de vista el contexto vital de cada mujer y su ciclo de vida. En Perú, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) identificó en 2005 algunos daños que pueden derivarse del embarazo, varios de los cuales se detallan en la siguiente tabla.

Factores	Areas de afectación	Algunos ejemplos de daños que pueden desencadenar
Factores de vulnerabilidad fisiológica	Incluyen las complicaciones propias del embarazo	Hipertensión gravídica, preclamsia, mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno.
Factores de vulnerabilidad psicológica	Incluyen trastornos y enfermedades psiquiátricas o las situaciones que las precipiten.	Violación sexual, por el riesgo de estrés postraumático, abuso de drogas, alcohol, depresión, suicidio y conducta violenta.
Factores precipitantes	Incluyen enfermedades en donde el embarazo puede interferir con el tratamiento.	Diversos cánceres que requieren tratamiento quirúrgico, radio y quimioterapia.
Factores de consolidación.	Incluye aquellas que agravan la condición de salud.	Tratamientos neurológicos, psiquiátricos, insuficiencia renal crónica, lupus eritematoso sistémico con daño renal severo, insuficiencia cardiaca congestiva, cuadros hipertensivos de naturaleza renovascular.

Barreras que impiden el acceso al aborto por razones de salud

A pesar de que la legalidad del aborto por motivos de salud no ha sido objeto de debate abierto, sí ha sido cuestionada de manera sutil mediante la propuesta de otorgar derechos "especiales y privilegiados" al concebido, como se propuso en el proyecto del

Nuevo Código del Niño y Adolescente, aprobado por la Comisión de la Mujer del Congreso de la República del Perú en junio de 2013, el acceso a este procedimiento sigue estando restringido, principalmente debido a una interpretación limitada de los derechos humanos que aún persiste en el sistema de salud y la influencia de grupos confesionales. El centro del debate gira en torno a la aprobación del protocolo de aborto terapéutico y los argumentos que se han presentado hasta el momento para justificar su falta de implementación, junto con las réplicas a esos argumentos, se detallan a continuación.

- 1) Se argumenta que la Constitución protege al concebido, lo que haría inviable cualquier forma de aborto legal. Aunque existen diversas opiniones al respecto, la legislación peruana ha resuelto este dilema al incluir el aborto por razones de salud como una excepción, por lo que no se debería reabrir este debate en el sistema sanitario ni por parte de los médicos, sin caer en la arbitrariedad de una ley que no se cumple.
- 2) Se sostiene que la ley no obliga a proporcionar atención para abortos por razones de salud. En este contexto, hay dos aspectos a considerar: en primer lugar, si es éticamente permisible que el Estado, particularmente el Ministerio de Salud, se niegue a realizar una intervención que podría prevenir un daño grave y permanente, teniendo los recursos necesarios para hacerlo, lo que también implicaría un ahorro significativo para las familias y el propio Estado al prevenir complicaciones que afectarían la salud de la mujer. Asimismo, se debe reflexionar sobre la legalidad del incumplimiento de las sentencias judiciales, ya que esto podría comprometer el estado de derecho.
- 3) Se argumenta que El protocolo no es un requisito esencial para llevar a cabo un aborto no punible, por lo que no resulta necesario. En efecto, la ausencia de un protocolo no justifica la negativa de prestar el servicio, como han interpretado las Cortes, ya que la responsabilidad no se ve disminuida por la falta de protocolos. No obstante, esto no niega la relevancia del protocolo, tanto para las mujeres como

para los proveedores de salud, quienes han destacado previamente las ventajas que un protocolo podría aportar a la salud de la mujer y al ejercicio médico.

- 4) Se sostiene que los avances científicos hacen innecesario el aborto por razones de salud. Sin embargo, los datos epidemiológicos muestran que la mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública significativo, con un 25% de las muertes maternas relacionadas con causas indirectas que podrían haberse evitado mediante una interrupción oportuna del embarazo. Se estima que al menos el 1% de los embarazos podría comprometer seriamente la salud de la mujer, lo que implicaría que en Perú serían necesarias al menos 10,000 intervenciones de aborto por motivos de salud.
- 5) Se argumenta que el aborto por razones de salud no es necesario debido a la obligación de salvar ambas vidas. Sin embargo, este debate no se centra en el aborto por razones de salud, sino en otras complicaciones durante el embarazo, donde prevalece el deseo de la mujer de continuar con él. El aborto por razones de salud se justifica por la necesidad de interrumpir el embarazo debido a que su continuación podría representar un riesgo intolerable para la salud de la mujer. Este enfoque puede someter a la mujer a un riesgo extremo mientras se espera la viabilidad fetal. La demora que se impone bajo este criterio socava el principio de oportunidad y ha sido denunciada como un acto de tortura, dado que se vulneran deliberadamente los derechos de la mujer, a sabiendas de que el daño podría ser prevenido.

La interrupción del embarazo por razones de salud no se enfoca en el derecho a la maternidad voluntaria, sino en una situación excepcional cuyo objetivo es proteger la salud de la mujer, lo que conlleva responsabilidades ineludibles para el sistema de salud. En Perú, el acceso extremadamente restringido al aborto no penalizado no se justifica frente a la alta tasa de muertes maternas y los cálculos erróneamente estimados de morbilidad extrema. Las barreras existentes son de índole ideológica, no jurídica, lo que genera distorsiones inaceptables tanto en términos de justicia como en

los indicadores de salud pública. Estas barreras están provocando daños no contabilizados, aunque su visibilidad es limitada, lo que indica un impacto considerable a nivel individual y en los resultados sanitarios. Es necesario abordar este problema con una comprensión más profunda de los derechos humanos de quienes toman decisiones en el ámbito de la salud, integrando estos aspectos en los procesos de formación. Además, el Estado no debería seguir siendo el principal infractor en la política pública y en la justicia, por lo que debe acatar las sentencias judiciales que incluyen la aprobación del aborto terapéutico.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.	1
1.2.	Delimitación de la investigación.	9
1.3.	Formulación del problema.	9
1.3.1.	Problema general.	10
1.3.2.	Problemas específicos.	11
1.4.	Formulación de objetivos.	11
1.4.1.	Objetivo general.	11
1.4.2.	Objetivos específicos.	11
1.5.	Justificación de la investigación.	11
1.6.	Limitaciones de la investigación.	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.	16
2.2.	Bases teóricas – científicas.	22
2.3.	Definición de términos básicos.	29
2.4.	Formulación de hipótesis.	29
2.4.1.	Hipótesis general.	33

2.4.2. Hipótesis específicas.....	33
2.5. Identificación de variables.	33
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.	33

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.	35
3.2. Nivel de investigación.	35
3.3. Métodos de investigación.	36
3.4. Diseño de investigación.	37
3.5. Población y muestra.	37
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	39
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación. ...	39
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	40
3.9. Tratamiento estadístico.	40
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica.	41

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.	42
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.	43
4.3. Prueba de hipótesis.	53
4.4. Discusión de resultados.	54

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 ¿Considera usted que debe regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad?.....	44
Gráfico 2 ¿Se debería aprobar y realizar el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad, después de explicar a la madre las consecuencias y riesgos del caso?.....	46
Gráfico 3 ¿Cree Ud., que no se están garantizando y salvaguardando los derechos humanos al no regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad?	47
Gráfico 4 ¿Considera que se debería modificar el Código Penal, en el artículo 119, para que sea incluido el aborto terapéutico, en casos de embarazos forzosos por violación sexual a menores de edad?	49
Gráfico 5 ¿Está de acuerdo con la despenalización del delito de aborto en casos de violación sexual?.....	50
Gráfico 6 ¿Cree usted que se estaría afectando el proyecto de vida de la menor al llevar un embarazo forzado?	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 ¿Considera usted que debe regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad?	44
Tabla 2 ¿Se debería aprobar y realizar el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad, después de explicar a la madre las consecuencias y riesgos del caso?.....	45
Tabla 3 ¿Cree Ud., que no se están garantizando y salvaguardando los derechos humanos al no regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad?	47
Tabla 4 ¿Considera que se debería modificar el Código Penal, en el artículo 119, para que sea incluido el aborto terapéutico, en casos de embarazos forzosos por violación sexual a menores de edad?	48
Tabla 5 ¿Está de acuerdo con la despenalización del delito de aborto en casos de violación sexual?.....	50
Tabla 6 ¿Cree usted que se estaría afectando el proyecto de vida de la menor al llevar un embarazo forzado?	51

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.

El Código Penal del Perú (Decreto Legislativo 635), promulgado el 3 de abril de 1991 y publicado el 8 de abril del mismo año, actualizado al mes de julio de 2023 y que contiene las últimas modificaciones de la Ley 31823 publicada en el diario oficial El Peruano el 8 de julio de 2023, en su Capítulo II Arts. 114 – 120, trata el tema del aborto en los siguientes términos:

CAPÍTULO II: ABORTO

Artículo 114.- Autoaborto

La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

Artículo 115.- Aborto consentido

El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años.

Artículo 116.- Aborto sin consentimiento

El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años.

Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

Artículo 117.- Agravación de la pena por la calidad del sujeto

El médico, obstetra, farmacéutico, o cualquier profesional sanitario, que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto, será reprimido con la pena de los artículos 115° y 116° e inhabilitación conforme al artículo 36°, incisos 4 y 8.

Artículo 118.- Aborto preterintencional

El que, con violencia, ocasiona un aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, siendo notorio o constándole el embarazo, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años, o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

Artículo 119.- Aborto terapéutico

No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

Artículo 120.- Aborto sentimental y eugenésico

El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses:

1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o
2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.

En el Perú, según Dador (1999), desde la promulgación del primer Código Penal en 1863 hasta el actual de 1991, no se han realizado modificaciones significativas en el tratamiento del aborto, a pesar de los cambios sociales y los avances en la ciencia y la tecnología. El Código de 1863 contemplaba como atenuados los abortos realizados por motivos de honor, es decir, aquellos que buscaban proteger la reputación de las mujeres y, en especial, de las familias a las que pertenecían. Esta postura legal se fundamentaba en una perspectiva moralista que consideraba las relaciones extramatrimoniales como una ofensa al orden familiar y a la moral pública, dado que el contexto apropiado para el nacimiento de los hijos era el matrimonio.

Además, el aborto consentido por la mujer también se reconocía como una figura atenuada en aquel entonces. Posteriormente, el Código Penal de 1924 sancionó todas las modalidades de aborto, excepto el aborto terapéutico. Cuatro años más tarde, en 1928, dos juristas intentaron, sin éxito, despenalizar el aborto por razones eugenésicas y éticas, así como el aborto en casos de violación. Finalmente, el Código Penal de 1991 mantuvo la penalización de todos los abortos, salvo el aborto terapéutico.

Esto se puede apreciar en la siguiente tabla proveniente del libro de PROMSEX (2012):

EL ABORTO EN EL CÓDIGO PENAL DE 1991		
MODALIDAD	DESCRIPCIÓN DEL TIPO PENAL	SANCIÓN
Autoaborto (artículo114)	La mujer que cause su aborto o consiente que otro lo practique.	Pena privativa de libertad no mayor de 2 años, o prestación de servicio comunitario de 52 a 104 jornadas.
Aborto consentido (artículo115)	El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante.	Pena privativa de libertad no menor de 1 ni mayor de 4.
	Sobreviene la muerte de la mujer y autor pudo preverla.	Pena privativa de libertad no menor de 2 ni mayor de 5.
Aborto sin consentimiento (artículo116)	El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento.	Pena privativa de libertad no menor de 3 ni mayor de 5
	Sobreviene la muerte de la mujer y autor pudo preverla.	Pena privativa de libertad no menor de 5 ni mayor de 10.

Circunstancia agravante (artículo 117)	El médico, obstetra, farmacéutico, o cualquier profesional sanitario, que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto.	Penal privativa de libertad establecida en las modalidades de aborto consentido y sin consentimiento e inhabilitación. La inhabilitación producirá incapacidad para ejercer por cuenta propia o por intermedio de tercero la profesión; así como la privación de grados militares o policiales, títulos honoríficos u otras distinciones que correspondan al cargo, profesión u oficio del que se hubiera servido el agente para cometer el delito.
Aborto preterintencional (artículo 118)	El que con violencia ocasiona un aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, siendo notorio o constándole el embarazo.	Penal privativa de libertad no mayor de 2 años o con prestación de servicio comunitario de 52 a 104 jornadas.
Aborto terapéutico (artículo 119)	Aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente	No es punible.
Abortos atenuados (artículo 120)	Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual o de inseminación artificial no consentida, fuera del matrimonio, siempre que los hechos hubieran sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente.	Penal privativa de libertad no mayor de 3 meses.
	Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.	Penal privativa de libertad no mayor de 3 meses.

Fuente: Código Penal. Elaboración: María Jennie Dador.

El artículo 21 del Código Sanitario, actualmente derogado, establecía que el aborto terapéutico debía ser practicado por un médico titulado y contar con la opinión previa de dos médicos adicionales, además de la autorización del jefe del servicio, quien, según el reglamento interno del hospital, debía aprobar cualquier tratamiento médico o quirúrgico. Para clarificar esta normativa, el Colegio Médico del Perú emitió la Resolución CMP/CN-20 el 4 de noviembre de 1970, en la que se disponía que cada caso de aborto terapéutico debía ser evaluado por un comité médico conformado por al menos tres especialistas en la materia. En caso de que la junta médica considerara procedente la intervención, esta debía realizarse en un hospital o clínica debidamente acreditada.

Las normativas previamente mencionadas fueron derogadas con la promulgación de la Ley General de Salud en 1997. Aunque este nuevo marco

legal no establece un procedimiento administrativo específico para acceder al aborto terapéutico, sí reconoce los derechos de las usuarias de los servicios de salud, conforme al artículo 15 de dicha ley. Entre estos derechos se encuentran:

- a) el respeto a la personalidad, dignidad e intimidad; b) la facultad de exigir la confidencialidad de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, salvo en los casos excepcionales previstos por la ley; y c) la garantía de no ser sometida a exploraciones, tratamientos o exhibiciones con fines docentes sin su consentimiento. d) el derecho a no ser objeto de experimentación sin ser debidamente informada sobre la condición experimental y los riesgos involucrados, así como sin su consentimiento previo; e) el derecho a no ser discriminada debido a cualquier enfermedad; f) el derecho a recibir información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio y las condiciones económicas; g) el derecho a recibir información comprensible y continua sobre su proceso, diagnóstico y alternativas de tratamiento; h) el derecho a ser informada de todo lo necesario para otorgar su consentimiento informado antes de cualquier procedimiento; i) el derecho a información sobre el alta al término de su permanencia en el establecimiento de salud y, si fuese necesario, solicitar una copia de su historia clínica.

El procedimiento administrativo básico para acceder a un aborto terapéutico se inicia con la solicitud de la gestante a la Jefatura del departamento de Ginecología y Obstetricia, en la que debe expresar la causa de su solicitud. Si la gestante no puede dar su consentimiento, su representante legal lo hará. La Jefatura comenzará el trámite de inmediato y enviará el caso al médico correspondiente para su evaluación. Luego, se formará una Junta Médica, que incluirá al médico tratante, quien presentará el caso ante otros tres médicos. Esta Junta deliberará y dejará constancia de sus conclusiones en la historia clínica. Si se establece que el procedimiento es viable, el médico tratante se encargará de preparar a la paciente, mientras que la Jefatura del Departamento

designará al médico responsable de llevarlo a cabo. El intervalo entre la solicitud y la realización del procedimiento no debe superar una semana, debiendo actuar con mayor celeridad en caso de urgencia. Una vez concluido el procedimiento, la Jefatura deberá informar a la Dirección del hospital.

El protocolo no especifica qué pasos seguir si la Junta Médica determina que la interrupción no es procedente. Es relevante mencionar que, según el artículo XII de la Ley General de Salud, todo médico tiene derecho a la objeción de conciencia, aunque esta no es ilimitada. Las objeciones de conciencia o creencias no pueden ser invocadas para eludir las disposiciones de la autoridad de salud si de ello derivan riesgos para la salud de terceros. En cuanto al consentimiento de la mujer o su representante, el artículo 4 de la Ley General de Salud establece que nadie debe ser sometido a un procedimiento médico o quirúrgico sin que exista su consentimiento o el de quien legalmente esté autorizado para otorgarlo, a excepción de las intervenciones de emergencia. Si los representantes legales de mujeres incapaces, ya sea absoluta o relativamente, se niegan a dar su consentimiento, el médico tratante o el establecimiento de salud deben informar a la autoridad judicial competente para asegurar la protección de la vida y la salud de la mujer.

El artículo 43 del Código Civil establece que son absolutamente incapaces aquellas personas que, debido a su edad o condición, no pueden ejercer sus derechos de manera autónoma. En este sentido, se consideran en esta categoría los menores de 16 años, salvo en los casos específicos previstos por la ley; quienes, por cualquier motivo, se encuentren privados de discernimiento; así como las personas sordomudas, ciegas y ciegos que no puedan manifestar su voluntad de manera inequívoca.

Por su parte, el artículo 44 del Código Civil señala que tienen incapacidad relativa ciertos grupos de personas que, aunque pueden ejercer sus derechos, requieren de determinadas restricciones legales. Dentro de esta clasificación se

encuentran los mayores de 16 y menores de 18 años; quienes presentan retraso mental o deterioro cognitivo que afecte su capacidad de expresar su libre voluntad; los pródigos y quienes administran mal sus bienes; así como los ebrios habituales, los toxicómanos y aquellos que cumplen una condena que conlleve interdicción civil.

En relación con los adolescentes, la Ley N° 27201, promulgada el 14 de noviembre de 1999, introdujo modificaciones en el Código Civil para establecer que la edad mínima para contraer matrimonio, tanto para varones como para mujeres, es de 16 años. Asimismo, esta norma reconoce que las personas mayores de 14 años tienen la facultad legal para reconocer a sus hijos e hijas, exigir o demandar la cobertura de los gastos derivados del embarazo o el parto, y solicitar la tenencia o el derecho a recibir alimentos.

En este marco normativo, y conforme a los Lineamientos de Políticas en Salud dirigidos a la población adolescente, el Estado tiene la responsabilidad de asegurar el acceso universal a una atención integral y especializada dentro de los servicios de salud, tanto en el ámbito público como privado. En particular, se enfatiza la importancia de garantizar la atención en áreas como la salud mental, la salud sexual y reproductiva, entre otros aspectos fundamentales para el bienestar de los adolescentes. Para lograr este objetivo, el marco legal debe facilitar el ejercicio del derecho a la salud de las y los adolescentes. Es fundamental aclarar que, en el caso del aborto terapéutico, la titularidad de la decisión sobre la interrupción del embarazo recae en la mujer gestante, ya que es su vida y/o salud las que podrían verse comprometidas si se continúa con el proceso de gestación.

Cuando se determine que el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar un daño grave y permanente a su salud, sea el aborto, no es necesario que la gestante se encuentre inmersa en inminente peligro de muerte; solamente basta con la existencia de amenaza de daño serio y duradero

a su salud para acceder legalmente a la interrupción del embarazo. La Organización Mundial de la Salud (OMS. 1946, 1978) establece que:

"La salud se define como un estado de bienestar total en los aspectos físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedades o infecciones. Disfrutar del más alto nivel de salud posible es un derecho fundamental que pertenece a toda persona, sin distinción alguna de raza, creencia religiosa, afiliación política o condición económica o social".

El Comité encargado de supervisar el cumplimiento del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha establecido que el derecho a la salud debe entenderse como "el acceso a una serie de facilidades, bienes, servicios y condiciones esenciales para alcanzar el más alto nivel de bienestar físico y mental."

Bajo esta premisa, la referencia a la salud en la legislación penal no debe limitarse únicamente a la dimensión física, sino que debe incluir también la salud mental. En este sentido, algunos tribunales en la región han autorizado la práctica del aborto terapéutico en casos donde el embarazo es consecuencia de una violación sexual, al considerar que esta situación puede representar un riesgo grave para el bienestar de la mujer.

No obstante, la ausencia de un consenso mínimo sobre cuáles circunstancias pone en peligro la vida o la salud de la gestante genera un alto grado de discrecionalidad en la decisión de los profesionales de la salud. Cuando los criterios interpretativos son demasiado amplios, existe el riesgo de que las decisiones adoptadas carezcan de uniformidad y puedan derivar en situaciones de arbitrariedad, afectando la protección efectiva de los derechos de las mujeres que buscan acceder a este procedimiento.

1.2. Delimitación de la investigación.

En relación con la delimitación del estudio, se pueden señalar los siguientes aspectos:

- **Delimitación Espacial:** La investigación abarca el territorio nacional, ya que la normativa sobre el aborto terapéutico tiene un alcance que se extiende a todo el país.
- **Delimitación Temporal:** El estudio se llevará a cabo durante el periodo que comprende desde junio de 2023 hasta octubre de 2023.
- **Delimitación Académica:** La muestra estará constituida por especialistas en Derecho Civil, Derecho de Familia y Derecho Penal, así como por docentes y estudiantes universitarios de las especialidades de Derecho de Familia y Derecho Penal. También incluirá integrantes de la magistratura de Pasco, que posean nivel educativo promedio de Educación Superior.
- **Delimitación Social:** En general, la muestra se ubicó dentro de un nivel socioeconómico medio y medio-alto.
- **Delimitación Conceptual:** El trabajo de investigación incluye las siguientes variables: Derecho Penal, Derecho Procesal Penal, Derechos Humanos, Derecho del Niño y del Adolescente, y Derecho de Familia

1.3. Formulación del problema.

Cuando una menor de edad es víctima de una violación y no cuenta con un lugar al que acudir, se ve forzada a dar a luz, convirtiéndose así en madre a una edad temprana y enfrentándose a un "embarazo forzado". Esta situación conlleva múltiples problemas físicos y psicológicos. Según las opiniones provenientes del derecho comparado, se considera cada vez más que las mujeres deberían tener la libertad de elegir cuándo, dónde y cómo tener a sus hijos.

En este sentido, al tratar el tema de los embarazos forzosos resultantes de violaciones sexuales, han surgido iniciativas tanto de entidades públicas

como privadas para regular esta situación. Un ejemplo de ello es el Proyecto de Ley 3839/2014-IC, que propone derogar el inciso 1 del artículo 120 del Código Penal con el objetivo de brindar asistencia a las menores embarazadas que han sido víctimas de violación. No obstante, se han identificado ciertos vacíos legales que necesitan ser corregidos para evitar problemas en la interpretación de la ley. Este proyecto de ley también busca respetar los derechos de las mujeres, incluyendo su dignidad, el libre desarrollo de la personalidad, la igualdad y la no discriminación, así como su derecho a la salud. Es fundamental señalar que el Derecho Internacional protege tanto la vida humana como la del concebido.

El derecho internacional resguarda la vida y la salud de todas las personas, tal como se establece en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Además, existen otros artículos que estipulan que el derecho a la vida es inherente a todos los seres humanos y está respaldado por diversas legislaciones. En este contexto, el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce que toda persona tiene derecho a que se respete su vida, la cual debe ser protegida por la ley a partir del momento de la concepción. La propuesta concreta frente a la situación descrita es la legalización del aborto terapéutico en casos de violación sexual. Esta limitada apertura legal impide que las víctimas de violación sexual encuentren justicia en sus demandas de reparación de derechos humanos, frustrando así sus proyectos de vida.

1.3.1. Problema general.

El problema de la investigación puede ser formulado de la siguiente manera:

¿Cuáles son las consecuencias de la no regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad?

1.3.2. Problemas específicos.

El estudio se plantea los siguientes problemas específicos:

- 1) ¿Cuáles son los fundamentos que sustentan la no regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en el caso menores de edad?
- 2) ¿Qué propuestas pueden plantearse para abordar la regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo general.

El objetivo general de la investigación puede ser formulado de la siguiente manera:

Determinar las consecuencias de la no regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad.

1.4.2. Objetivos específicos.

El estudio se plantea los siguientes objetivos específicos:

- 1) Determinar cuáles son los fundamentos que sustentan la no regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en el caso menores de edad.
- 2) Determinar qué propuestas pueden plantearse para abordar la regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad.

1.5. Justificación de la investigación.

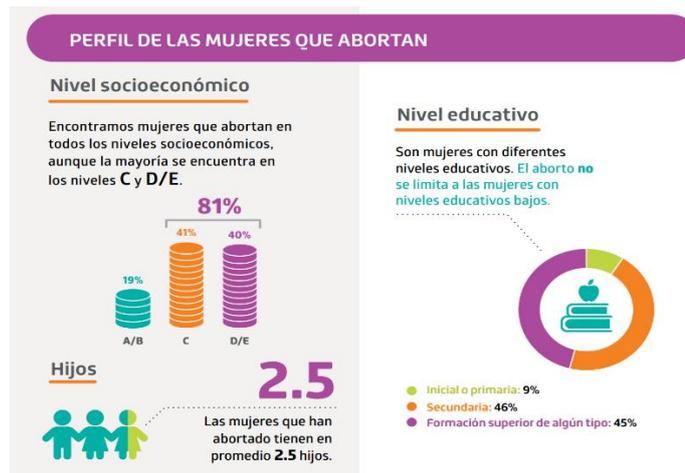
El aborto, en sus diversas modalidades, es un comportamiento que por las diversas restricciones jurídicas, morales y religiosas se mantiene en el ámbito de la reserva y discreción, pero no por ello menos practicado en la vida real.

En Perú, estadísticas recientes proporcionadas por PROMSEX (2019) presentan datos sobre el aborto basados en una investigación cuantitativa realizada mediante encuestas presenciales. La muestra estuvo integrada por mujeres de entre 18 y 49 años que viven en entornos urbanos y residen en hogares de las 25 regiones del país. Se utilizó un muestreo probabilístico, multietápico y estratificado de acuerdo con el Nivel Socioeconómico (NSE). En total, se llevaron a cabo 2,400 encuestas a nivel nacional.

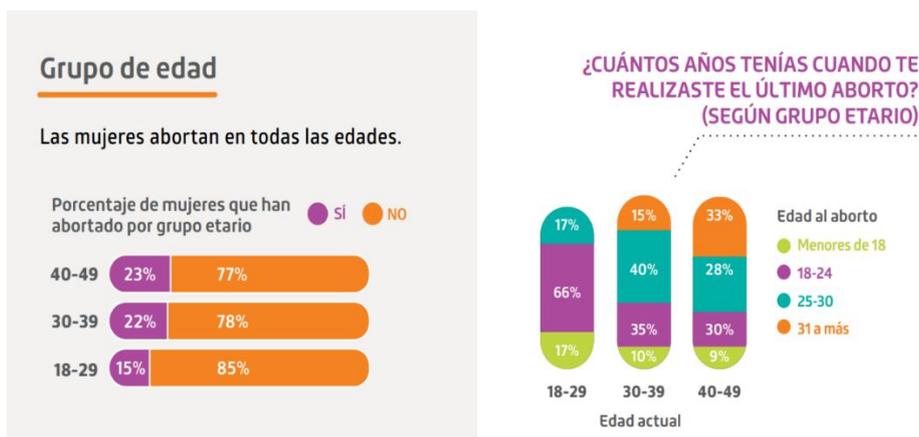
El cuestionario utilizado fue del tipo estructurado y las encuestas se aplicaron de forma presencial, del 15 al 29 de octubre de 2018.



Fuente: Promsex, 2019.



Fuente: Promsex, 2019.



Las principales conclusiones del estudio fueron:

- 1) A nivel nacional, se evidencia que el 19% de las mujeres se han sometido a un aborto, pese a la prohibición legal vigente en Perú.
- 2) La práctica abortiva está presente en cada nivel socioeconómico; pese a ello, la mayoría de las mujeres que informaron haberse sometido a un aborto pertenecen a los estratos medio y bajo económicamente.
- 3) Las mujeres que reportan haber tenido una experiencia de aborto abarcan todas las edades, aunque se observa una mayor frecuencia en mujeres jóvenes, especialmente aquellas menores de 30 años.
- 4) El 58% de las mujeres que interrumpieron su embarazo acudieron a un profesional de la salud; de este grupo, la gran mayoría se sometió a un aborto quirúrgico.

1.5.1. Justificación teórica

El análisis de la unión de hecho reviste una gran importancia teórica debido a las implicaciones doctrinales y teóricas que conlleva. Existen diversas teorías sobre el aborto terapéutico, las cuales dependen de la línea doctrinaria que se adopte. Por ende, abordar este tema implica necesariamente la selección de una de estas teorías, lo que requiere un proceso de recopilación de información y una depuración teórica basada en dicha elección, con el fin de sustentar teóricamente el estudio y las modificaciones o adaptaciones necesarias.

1.5.2. Justificación metodológica

El análisis del aborto terapéutico se llevará a cabo mediante una revisión exhaustiva de la literatura y documentación existente, complementada con un estudio de campo y la aplicación de cuestionarios dirigidos a una muestra especializada en la legislación sobre este tema. Este enfoque metodológico es idóneo para examinar el fenómeno en profundidad, ya que combina técnicas cuantitativas y cualitativas dentro de un diseño de investigación mixto.

Desde un punto de vista metodológico, se considera que la combinación del análisis histórico-jurídico con la recopilación de opiniones mediante entrevistas, cuya información será procesada tanto estadística como cualitativamente, es la estrategia más adecuada para abordar una problemática de esta complejidad. La rigurosa selección y aplicación de los instrumentos de estudio permitirá identificar y describir tanto las deficiencias como los posibles beneficios del aborto terapéutico, proporcionando insumos valiosos para futuras investigaciones. Asimismo, los hallazgos obtenidos contribuirán a la formulación de soluciones concretas a las dificultades que enfrentan las usuarias en el ámbito de las consultas legales.

1.5.3. Justificación práctica

La justificación práctica radica en la identificación de los posibles daños y perjuicios que pueden derivarse de la falta de aplicación del aborto terapéutico, lo que tiene una relevancia práctica en términos de detección y prevención de posibles casos de abuso social, como han señalado numerosos estudios al respecto. La investigación servirá para conocer las mejoras necesarias en esta modalidad de aborto, con el objetivo de operar conforme a la ley y maximizar sus ventajas y beneficios.

1.6. Limitaciones de la investigación.

La principal limitación que enfrenta el estudio radica en el hecho de que el tema del aborto, en su conjunto, está profundamente marcado por consideraciones y prejuicios morales y religiosos. Esta carga ideológica genera un entorno de polarización que dificulta un análisis objetivo e imparcial. Las creencias culturales, los valores éticos y las convicciones religiosas influyen de manera significativa en la percepción social del aborto, lo que puede llevar a una resistencia a considerar perspectivas diversas y a la aceptación de enfoques basados en evidencias. Como resultado, el debate se convierte en un campo de tensiones donde las opiniones se dividen, lo que obstaculiza la posibilidad de llevar a cabo una discusión fundamentada y equilibrada. Esta situación plantea un desafío adicional, ya que es esencial para el estudio poder despojarse de estos prejuicios para alcanzar conclusiones que sean no solo válidas desde el punto de vista académico, sino también relevantes y aplicables en la formulación de políticas públicas que respeten los derechos y las necesidades de todas las partes involucradas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.

Suarez Gómez, María Isabel (2023) estudió el Reconocimiento del Derecho a la Vida del Concebido y la Inviabilidad de la Ampliación de los supuestos del Aborto Terapéutico. Señala que un tema que suscita discusión y análisis en nuestro país es el aborto terapéutico, el cual muchos profesionales del Derecho y de las ciencias de la salud consideran un derecho sexual y reproductivo de las mujeres. Sin embargo, la realidad es que no se trata de un derecho, sino de una excepción a la norma que protege el derecho a la vida. En Perú, se reconoce al concebido como sujeto de derecho, recibiendo una protección especial; únicamente en circunstancias excepcionales se permite la interrupción de su desarrollo mediante el aborto terapéutico. Esta posibilidad se justifica cuando existe un riesgo que puede afectar la vida o la salud de la gestante, tal como se establece en el artículo 119 del Código Penal, que exime de responsabilidad penal tanto a la gestante como al médico que lleva a cabo el procedimiento. Es fundamental aclarar esta situación para que sea entendida y analizada adecuadamente, especialmente porque a nivel nacional se busca modificar y ampliar el concepto de aborto terapéutico, similar a lo que se está llevando a cabo en otros países. En este contexto, se han observado

recomendaciones de organizaciones internacionales que sugieren la posibilidad de permitirlo en casos de fetos con malformaciones congénitas o en situaciones de violación e incesto.

Neyra Muñoz, Jackeline Margrat (2020) estudió la regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad. El presente estudio se formuló en torno a la siguiente pregunta general: ¿Qué efectos han generado los problemas relacionados con las violaciones a menores de edad como resultado de los embarazos forzosos? La finalidad del estudio consistió en describir los efectos derivados de la falta de regulación de las prácticas abortivas en los casos de embarazos forzosos ocasionados por violación sexual en menores. La hipótesis planteada sugiere que la ausencia de regulación del aborto terapéutico en estos contextos ha llevado a consecuencias graves, incluyendo la muerte de madres adolescentes y el nacimiento de hijos no deseados. Para abordar esta investigación, se aplicó un método deductivo-inductivo, y se clasificó como investigación básica pura con un nivel explicativo. Las técnicas empleadas incluyeron entrevistas y el análisis de dos expedientes.

Los resultados obtenidos revelaron que la falta de regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violaciones sexuales en menores ha provocado la muerte de estas madres adolescentes y ha generado el nacimiento de hijos no deseados, lo que pone en riesgo tanto la salud física como mental de las menores involucradas. En conclusión, se concluyó que es necesario proponer una alternativa legislativa para abordar este problema en casos de violación sexual de menores y prevenir embarazos forzosos. Para ello, se sugiere modificar el artículo 119° del Código Penal, sustentando esta propuesta en diversos pronunciamientos constitucionales que apoyan la legislación al respecto, reconociendo que se trata de un derecho fundamental de las mujeres decidir sobre la maternidad cuando se trata de un embarazo resultante de una violación sexual.

Reaño Bayona, Fanny (2019) analizó el aborto terapéutico, el derecho a la salud de la madre gestante y la violación a los principios de constitucionalidad y convencionalidad en el Perú. Se señala que la mayoría de los embarazos se desarrollan de manera normal en las mujeres; sin embargo, la gestación puede, en ocasiones, representar una amenaza para su vida o causar daño a su salud física y mental. Reconociendo estas circunstancias, la mayoría de los países del mundo han implementado leyes que permiten la interrupción del embarazo en tales situaciones, aunque en ningún país se considera esta interrupción como un método de planificación familiar. En el contexto del sistema penal peruano, el aborto terapéutico se regula de la siguiente manera: según el artículo 119° del Código Penal, en Perú, el aborto es legal cuando se realiza con el propósito de salvar la vida o la salud de la mujer gestante.

La investigación tiene como objetivo revelar un problema que afecta la jerarquía de las normas dentro del sistema jurídico peruano, enfocado en la vulneración que produce una norma infralegal, específicamente la Resolución Ministerial N.º 486-2014 del Ministerio de Salud (MINSA). Se busca determinar si se infringe el derecho a la salud de la madre gestante, si se transgrede el principio de convencionalidad establecido en la Constitución del Perú de 1993 y, finalmente, si se vulnera el principio de constitucionalidad consagrado en la misma constitución al aplicar la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de atención integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado", en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal, fechada el 27 de junio de 2014.

Carretero Sarmiento, Deidy Maribel (2018) Estudió el aborto terapéutico en el Perú y su autorización por causa de la Anencefalia. Se examinaron aspectos doctrinales relacionados con ciertos casos atípicos que deben ser considerados para la autorización del aborto terapéutico, desde la perspectiva

del Derecho Penal en Perú y en el contexto del Derecho Comparado, revisando tanto los argumentos a favor como los que se oponen. Este tema se considera relevante, destacándose que el caso atípico de anencefalia, desde los enfoques médico y jurídico, debería incluirse en la figura del aborto terapéutico. El objetivo del estudio fue proporcionar algunos criterios para el desarrollo del Derecho Penal y generar estabilidad jurídica, evitando así la arbitrariedad, como se evidenció en la situación de 2001 con el caso de Karen Noelia Llantoy Huamán, quien se dirigió al Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas para demandar al Estado peruano por la "negativa a ofrecerle servicios médicos para realizar un aborto terapéutico" que no es punible, según lo estipulado por la ley.

En cuanto a la metodología empleada, se optó por un diseño descriptivo cuyo propósito es investigar y presentar la situación actual de la temática en cuestión, identificando características y aspectos inherentes al aborto terapéutico. Este enfoque se complementó con métodos jurídicos, como el método dogmático, que establece los conceptos básicos del Derecho Penal, y el método exegético, que permite interpretar las diversas normativas tanto de la legislación nacional como del Derecho Comparado. Los resultados obtenidos indican que, con base en las aportaciones de la medicina, los avances científicos y la evolución del Derecho Penal, se justifica la práctica del aborto terapéutico en casos atípicos de anencefalia.

Hildebrandt de los Heros, Ania María (2019) Análisis de la situación comunicacional de la Ley del Aborto Terapéutico en mujeres de un Centro de Salud del MINSA. En el Perú, el Aborto Terapéutico (AT) es legal desde 1924. De acuerdo con el artículo 119 del Código Penal, "no es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente". Sin embargo, esta legislación no siempre se respeta debido a la fuerte

estigmatización que rodea la práctica, lo que afecta a los profesionales de salud. Además, hay un notable desconocimiento de esta ley por parte de médicos, centros de salud y, en algunos casos, de las propias pacientes. Como resultado, muchas mujeres en situaciones de riesgo no reciben el procedimiento terapéutico que necesitan, a pesar de que tienen derecho a él. Esto ocurre incluso cuando algunos profesionales están al tanto de la ley, ya que pueden no estar de acuerdo con ella o temer ser sancionados.

Es relevante destacar que, a pesar de que esta ley existe desde hace más de noventa años, no fue hasta 2014 que se aprobó una guía técnica que la reglamenta (El Peruano, 2014). Según Ayala Peralta y colaboradores (2009), Perú presenta una de las tasas más elevadas de mortalidad materna en América Latina, con 185 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, lo que convierte esta cifra en un problema de salud pública nacional. Adicionalmente, se estima que en el Perú ocurren aproximadamente 400,000 abortos inducidos al año, de los cuales se considera que un porcentaje significativo se realiza por razones de salud, estimándose entre el 1% y el 2% del total de embarazos (Ayala Peralta et al., 2009). Esta cifra podría llegar incluso a 450,000 abortos inducidos anualmente (Promsex, 2013). Según los mismos autores, hay un considerable subregistro de los abortos terapéuticos realizados en el país.

Es preocupante que “solo uno de cada 258 casos de aborto atendidos corresponda a AT, lo que sugiere un subregistro o, lo que es aún más alarmante, barreras en el acceso de las mujeres que solicitan la interrupción terapéutica del embarazo por razones de salud” (Ayala Peralta et al., 2009). La escasa cantidad de casos de AT registrados a nivel nacional representa un gran problema; la falta de acceso a estadísticas precisas puede resultar en la pérdida de vidas o en graves consecuencias para la salud de las mujeres. Si no se registran estos procedimientos, se podría argumentar que no son necesarios, cuando en realidad muchas mujeres los requieren. Además, hay una escasa información

disponible tanto para las pacientes como para algunos proveedores de servicios de salud sobre el derecho de las mujeres a interrumpir su embarazo por razones de salud dentro del marco legal. Según la autora se debe promover y difundir la Ley del Aborto Terapéutico, para reducir su práctica informal que acarrea numerosos peligros para la salud y la vida de muchas mujeres.

Mesares Flores, Edith Stephania (2017) estudió el consentimiento y la Representación Legal de la Mujer en los Casos de Aborto Terapéutico en el Perú. El objetivo principal de la presente investigación fue determinar las condiciones bajo las cuales opera el consentimiento de la mujer que se someterá a un aborto legal terapéutico, tal como lo establece el artículo 119° del Código Penal. Además, se exploró cómo funcionaría la representación legal en caso de ser necesaria. La investigación se clasificó como no experimental y explicativa, y la muestra para las entrevistas estuvo compuesta por abogados y médicos que ejercen sus funciones en el distrito de San Juan de Miraflores.

Para llevar a cabo el estudio, se tomó en consideración la normativa nacional que permite el aborto terapéutico, así como el pronunciamiento del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en 2005, que abordó la responsabilidad del Estado peruano en el caso de Karen Llantoy. También se tuvo en cuenta que, en 2014, solo 17 de 400 hospitales contaban con guías para implementar el aborto terapéutico, lo que significaba que la mayoría de los centros de salud no podían actuar sin el respaldo del Ministerio de Salud (Minsa). Según información de Promsex, entre mayo y diciembre de 2013, se registraron 242 muertes de mujeres asociadas al embarazo; de estas, 77 fueron por causas indirectas, y se observó que el 30% de las muertes maternas registradas derivó de enfermedades preexistentes o de patologías que se agravaron durante la gestación. En 2014, se reportaron 20 muertes maternas debido a causas indirectas. Esto indica que 97 muertes pudieron haberse evitado si esas mujeres

hubieran tenido la posibilidad de acceder, con su consentimiento, a un aborto terapéutico.

Por lo tanto, resulta esencial entender cómo se manifiesta el consentimiento de la mujer que debe someterse a este tipo de aborto, así como el funcionamiento de la representación legal en caso de que la mujer no pueda expresar una declaración de voluntad válida. En este último aspecto, se revisó lo relacionado con la teoría del acto jurídico y la representación. Este tema es particularmente preocupante, ya que la mujer adulta no puede ser representada por su esposo, conviviente o padres. En este contexto, se evidencia un vacío legislativo respecto a quién debería asumir esa representación legal, así como la necesidad de establecer un proceso judicial urgente para nombrar a un representante en tales circunstancias.

2.2. Bases teóricas – científicas.

2.2.1. El Aborto

Según Pacora-Portella (2014) los médicos definen el aborto como cualquier pérdida del embarazo que ocurra antes de la semana 22 de gestación. En contraste, a la muerte del niño dentro del útero a partir de la semana 22 se le denomina muerte fetal, óbito fetal o natimuerto. Sin embargo, según Silver (2007), los avances en biología reproductiva sugieren que esta clasificación resulta arbitraria, ya que no se alinea con el desarrollo embrionario y fetal, además de no ser clínicamente útil. Un enfoque más adecuado consiste en clasificar la pérdida del embarazo según las etapas de desarrollo del niño durante la gestación.

En este sentido, se pueden distinguir los siguientes períodos:

1. El período preembrionario abarca desde la concepción hasta aproximadamente la semana 5, contada a partir del primer día del último período menstrual.

2. El período embrionario inicia en la semana 6 de gestación y se extiende hasta la semana 9.
3. El período fetal comienza en la semana 10 de gestación, es decir, 70 días después de la última menstruación, y se prolonga durante todo el embarazo hasta el momento del parto.

Por lo tanto, desde la perspectiva de la biología del desarrollo, las pérdidas del embarazo pueden clasificarse en:

1. Preembrionario
2. Embrionario
3. Fetal

El término aborto tiene su origen de la palabra latina abortus y en el idioma español tiene cuatro significados según la RAE (2014):

- 1) acción de abortar;
- 2) interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas, que eventualmente puede constituir un delito;
- 3) ser o cosa abortada;
- 4) engendro, monstruo.

Para la mayoría de las personas, especialmente para los profesionales de la salud, el término aborto conlleva un significado negativo, evocando imágenes de engendros o monstruos y recordando situaciones con consecuencias desagradables. Esto explica por qué, en las historias clínicas, rara vez se investigan los factores asociados a la muerte en las etapas preembrionaria, embrionaria y fetal del niño; en su lugar, se limita a proporcionar a la mujer o a la pareja una lista de exámenes de laboratorio que deben realizarse de manera ambulatoria, regresando al consultorio únicamente por infertilidad. Esta práctica no contribuye a que los profesionales de la salud ni las parejas comprendan las causas de la pérdida del embarazo.

Desde la perspectiva médica, el aborto se define como la interrupción del desarrollo del niño antes de la semana 22 de gestación o la expulsión de un niño que no ha alcanzado esa misma semana. Según la clasificación internacional, el código asignado es 003. Los abortos se dividen en dos categorías: espontáneos e inducidos.

1. Aborto espontáneo: Se considera que el proceso reproductivo humano es altamente ineficiente, ya que se estima que hasta el 65% de los embarazos terminan en una pérdida subclínica. La incidencia de abortos clínicos en la población general varía entre el 10% y el 30%, siendo el promedio del 15%.
2. Aborto inducido: Esta categoría se refiere a la interrupción de un embarazo a través de intervención humana. A su vez, se clasifica en cuatro tipos: libre, eugenésico, por razones terapéuticas y por motivaciones mixtas.
 - a) Aborto libre: Realizado bajo el supuesto derecho de la mujer a interrumpir su embarazo, siendo las razones más comunes de carácter económico o social. En este contexto, basta con que el embarazo sea no deseado.
 - b) Aborto eugenésico: Se lleva a cabo para eliminar un feto cuando se prevé, con alta probabilidad o certeza, que nacerá con alguna discapacidad o enfermedad.
 - c) Aborto por razones médicas o terapéuticas: Implica la interrupción voluntaria del embarazo antes de alcanzar la viabilidad fetal, basándose en razones de salud materna.
 - d) Aborto por motivaciones mixtas: Esto se refiere a la reducción selectiva de fetos en embarazos múltiples, buscando mejorar las probabilidades de supervivencia de otros embriones.

El aborto terapéutico, por lo tanto, se define como la interrupción voluntaria del embarazo antes de la viabilidad fetal (22 semanas o menos de 500 g) por razones de salud materna. Sin embargo, el término “aborto

terapéutico” no refleja la realidad, dado que ninguna forma de aborto posee intrínsecamente la capacidad de curar o mejorar la salud de la mujer. En su lugar, debería utilizarse la expresión “interrupción del embarazo por razones médicas”.

Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el aborto inducido puede realizarse en condiciones seguras o inseguras, los abortos inducidos realizados por ginecólogos capacitados en la semana 8 de gestación presentan una tasa de mortalidad materna de aproximadamente 1 por cada 100,000 procedimientos, de acuerdo con Grimes (2006) y Strauss (2007). El riesgo de muerte por aborto inducido se duplica aproximadamente cada dos semanas después de la semana 8 de gestación. En 2004, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en Estados Unidos documentaron siete muertes maternas relacionadas con abortos legales inducidos. Por lo tanto, a pesar de lo afirmado por la OMS, no existe un aborto completamente seguro, ya que muchas de estas muertes no son registradas, como señala Horon (2005).

Respecto a las dificultades para definir el aborto terapéutico, hay cuatro preguntas que deben abordarse a partir de nuestro conocimiento para esclarecer la finalidad del aborto terapéutico:

1. ¿Se justifica el aborto terapéutico en embarazos que amenazan la vida de la mujer? Surge la cuestión de qué tipo de embarazo realmente pone en peligro la vida de la madre.
2. ¿Se justifica el aborto cuando el embarazo agrava el pronóstico de alguna enfermedad materna existente? Aquí la pregunta es cuáles enfermedades se ven afectadas negativamente durante la gestación.
3. Dado que la OMS define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de enfermedad, ¿debería la medicina ayudar a una mujer físicamente sana que solicita un aborto debido a problemas mentales o sociales? Aceptando tal definición, cualquier aborto

inducido podría considerarse terapéutico. Por tanto, la cuestión se centra en qué se entiende por salud.

4. ¿Cualquier aborto realizado por un médico se clasifica como terapéutico, dado que los médicos llevan a cabo terapias? Así, la interrogante es: ¿qué significa realmente ser médico?

Las respuestas a estas preguntas son fundamentales para entender el tema: ¿Qué embarazos ponen en peligro la salud de la mujer? Es importante destacar que cualquier embarazo puede implicar un riesgo para la salud materna, pero eso no justifica la interrupción de todos los embarazos. Por el contrario, se debe ofrecer seguridad física, psicológica, social y espiritual a todas las mujeres embarazadas, lo cual no se logra únicamente a través de una intervención quirúrgica, sino mediante una atención médica integral que contemple estas cuatro dimensiones del ser humano. En Perú, la principal causa de muerte entre adolescentes gestantes es el suicidio; durante el embarazo, la preeclampsia es la principal causa de mortalidad en hospitales, mientras que en la sierra y la selva, las muertes por hemorragia puerperal son predominantes. De estas muertes maternas, el 64% se produce en mujeres que recibieron atención prenatal y que fueron catalogadas como "embarazos de bajo riesgo", el 72% en mujeres de menos de 156 cm de altura, el 42% en la sierra, el 63% se asocia a enfermedades vasculares del embarazo (preeclampsia, eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta) y el 43% a partos prematuros. Esto indica que no existe embarazo sin riesgo de muerte materna. Sin embargo, eso no significa que para prevenir el riesgo de muerte materna se deba interrumpir todos los embarazos, ya que tal medida llevaría al absurdo de eliminar a la humanidad, dado que esta se desarrolla en el útero materno junto con el crecimiento del niño, según Pacora (2011) y Pacora (2012).

¿Qué enfermedades de la mujer se agravan durante el embarazo? Esta cuestión se presenta en situaciones donde la mujer experimenta trastornos del

ánimo o carece de apoyo social. Por lo tanto, es fundamental abordar el estado emocional de la mujer y fomentar redes sociales que proporcionen asistencia. No hay justificación médica para realizar operaciones innecesarias, como abortos "terapéuticos" o "sentimentales", motivados por la depresión de la mujer o por haber sido víctima de una violación. De igual manera, no se justifica llevar a cabo un parto por cesárea simplemente por el temor al dolor del parto.

En los hospitales de Lima, la razón más común para solicitar la interrupción del embarazo por motivos médicos es el cáncer avanzado, el cual requiere tratamiento con quimioterapia o radioterapia para tratar la enfermedad de la madre. Sin embargo, investigaciones observacionales sobre cáncer de mama, útero, ovario y otros tipos de cáncer en mujeres embarazadas han demostrado que el retraso en el tratamiento del cáncer en la madre no afecta el tiempo de supervivencia libre de enfermedad. Además, se ha establecido que el embarazo no agrava la progresión natural del cáncer. Dado que el nacimiento prematuro se asocia fuertemente con efectos adversos, permitir que el niño nazca a término es de suma importancia para las mujeres embarazadas con cáncer, como indican los estudios de Monleon (2006) y (2012).

Cuando se diagnostica cáncer en la madre durante el embarazo, generalmente se realiza en etapas tempranas. Por este motivo, se deben evitar la quimioterapia y la cirugía radical en el primer trimestre, debido al riesgo de teratogénesis y la alta probabilidad de aborto espontáneo. En su lugar, las opciones de tratamiento viables incluyen cirugías que preserven el embarazo, seguidas de quimioterapia en el segundo o tercer trimestre, o la quimioterapia neoadyuvante que posteriormente complementa el tratamiento con cirugía. Cada caso de cáncer durante el embarazo debe ser tratado de manera individual, como sostiene Schinkel (2012).

La mortalidad materna relacionada con el embarazo en mujeres con cardiomiopatía hipertrófica es baja y parece limitarse a aquellas con un perfil de

alto riesgo antes de quedar embarazadas. La mortalidad fetal es comparable a la de la población general, aunque el riesgo de parto prematuro está incrementado, según Schinkel (2014).

Las observaciones sobre la Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo Menor de 22 semanas, con Consentimiento Informado, según lo dispuesto en el Artículo 119º del Código Penal (2014), indican que las primeras dos situaciones que se consideran como indicaciones para la interrupción son el embarazo ectópico y la enfermedad del trofoblasto (enfermedad molar). Todo médico especialista en ginecología y obstetricia sabe que no es necesaria una junta médica para abordar el embarazo ectópico ni la enfermedad del trofoblasto, ya que estas condiciones ponen en peligro la salud de la mujer y deben ser interrumpidas por razones médicas.

Los estudios actuales sugieren que no hay justificación para interrumpir embarazos por razones de cáncer ginecológico, que anteriormente era una de las principales razones alegadas para proceder con la interrupción. Se ha demostrado que el embarazo no altera la evolución natural del cáncer en la madre durante la gestación, contrariamente a lo que se pensaba antes.

Los médicos son conscientes de que las enfermedades crónicas avanzadas que causan daños graves en varios sistemas requieren un tratamiento individualizado. Más que optar por la interrupción del embarazo, que es un procedimiento quirúrgico, es fundamental que el médico, la familia y la comunidad ofrezcan apoyo psicológico, social y espiritual para mantener la homeostasis y facilitar la recuperación. Esto, por supuesto, no se logra simplemente con la interrupción del embarazo.

Es importante resaltar que esta guía técnica no considera que el médico deba siempre ofrecer buenas noticias ni basar sus pronósticos en estadísticas,

dado que estas solo reflejan historias pasadas y no los fenómenos vivos que están ocurriendo en el presente.

La interrupción médica del embarazo solo debería justificarse en casos poco frecuentes, lo que implica que estos deben ser evaluados a través de una junta médica, en lugar de requerir una norma técnica como la publicada por el Ministerio de Salud. Esta guía puede ser interpretada como una vía para introducir legalmente el “aborto eugenésico” y “el aborto del embarazo no planeado o deseado”, argumentando que la madre está psicológicamente perturbada o ha sido víctima de abuso sexual.

En conclusión, se puede afirmar que el aborto o la pérdida temprana del niño están determinados por factores hereditarios y ambientales, y que la pérdida de un niño en las primeras etapas es el resultado de la interacción aislada o simultánea de diversos factores patógenos estresores, que incluyen elementos de naturaleza tóxico-contaminante, psicológico, social, nutricional, infeccioso, anatómico, vascular y metabólico. Dado que toda intervención médica conlleva riesgos para la salud, no existe una interrupción del embarazo médico o quirúrgico que sea completamente segura. La mejor cirugía es aquella que no se lleva a cabo.

Respecto al término “aborto terapéutico”, este es considerado anacrónico y contradictorio, ya que el aborto no es un tratamiento que garantice una mejora en la salud de la mujer ni en la del niño. El término más apropiado debería ser “interrupción del embarazo por razones médicas”. Un médico es una persona que busca la verdad y defiende la vida, utilizando su conocimiento para realizar el bien, es decir, actuando con sabiduría.

2.3. Definición de términos básicos.

Aborto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como la interrupción del embarazo en un momento en que el feto aún no tiene la

capacidad de sobrevivir de manera independiente fuera del útero materno. Este concepto implica no solo consideraciones médicas, sino también éticas y sociales en el contexto de la salud reproductiva.

Viabilidad Fetal

La viabilidad fetal se refiere a la edad gestacional a partir de la cual un feto puede sobrevivir fuera del entorno uterino. Este umbral depende del avance médico y tecnológico, y actualmente se sitúa en torno a las 22 semanas de gestación. A partir de esta etapa, las acciones para interrumpir el embarazo se consideran inducción de parto, en lugar de aborto.

Aborto Espontáneo

El aborto espontáneo se define como la pérdida del embarazo que ocurre de forma natural, sin intervención médica, farmacológica ni instrumental. Este fenómeno puede resultar de diversos factores, como anomalías cromosómicas, problemas hormonales o condiciones de salud materna.

Aborto Inducido

El aborto inducido es aquel que resulta de intervenciones deliberadas diseñadas para interrumpir el embarazo. Estas maniobras pueden ser realizadas ya sea por la mujer embarazada misma o por otra persona a petición de esta, y pueden incluir procedimientos médicos o quirúrgicos.

Aborto Indirecto

El término aborto indirecto se refiere a la pérdida del feto o del embrión que ocurre como consecuencia de un tratamiento médico destinado a abordar una afección materna, a pesar de que dicho efecto no se haya previsto inicialmente.

Embarazo Ectópico

El embarazo ectópico se produce cuando el embrión se implanta fuera de la cavidad uterina, siendo la localización más común la trompa de Falopio.

Esta condición representa un riesgo vital para la madre si no se detecta y se trata de manera oportuna. También es conocido como embarazo extrauterino.

Aborto Legal

El aborto inducido se considera legal cuando se lleva a cabo en cumplimiento con las leyes y regulaciones pertinentes del país donde se realiza. Este marco legal puede variar considerablemente entre distintas jurisdicciones.

Aborto Despenalizado

El aborto despenalizado se refiere a la interrupción del embarazo cuando el feto es viable y se efectúa bajo un régimen legal que ha eliminado las sanciones penales asociadas al aborto en circunstancias específicas definidas por la ley.

Aborto Ilegal

El aborto se considera ilegal o clandestino cuando se realiza en contra de las leyes del país donde tiene lugar, lo que puede involucrar riesgos significativos para la salud de la mujer.

Aborto Inseguro o Peligroso

La OMS define el aborto inseguro como un procedimiento para terminar un embarazo llevado a cabo por personas que carecen de la capacitación adecuada o en un entorno que no cumple con los estándares médicos mínimos. Esta situación puede acarrear complicaciones graves para la salud materna.

Aborto Terapéutico

Aunque el término "aborto terapéutico" es objeto de debate, comúnmente se entiende como aquel aborto inducido con la intención de proteger la salud o la vida de la mujer embarazada cuando se encuentra en un riesgo grave. Este tipo de aborto puede ser necesario en circunstancias donde la continuidad del embarazo podría poner en peligro la vida de la madre.

Aborto Eugenésico

El aborto eugenésico se refiere a la interrupción del embarazo con la intención de prevenir el nacimiento de un niño que presenta severas malformaciones o anomalías fetales incompatibles con la vida fuera del útero. Estos casos son frecuentemente clasificados como “abortos por feto inviable”.

Aborto por Violación

Se define como el aborto inducido que resulta de un embarazo que ha sido concebido a raíz de un acto denunciado como violación, o en casos comprobados de incesto, independientemente de la edad de la mujer involucrada.

Aborto Libre o a Demanda

El aborto libre, también conocido como aborto a demanda, es la interrupción del embarazo solicitada por la mujer sin que se presenten condiciones que pongan en riesgo su salud, anomalías fetales o circunstancias de violación.

Embrión Humano

El embrión humano es un ser humano en su fase inicial de desarrollo, abarcando desde la etapa de cigoto hasta las 8 semanas posteriores a la fecundación. Durante esta etapa, se producen importantes procesos de diferenciación celular y desarrollo de los sistemas básicos.

Feto

El feto es un ser humano en desarrollo que se extiende desde las 8 semanas posteriores a la fecundación hasta el momento del parto, cuando se convierte en un recién nacido. En esta etapa, el feto continúa su desarrollo y maduración de órganos y sistemas.

Nasciturus

El término "nasciturus" es una designación jurídica que se utiliza para referirse al ser humano desde el momento de su concepción hasta su

nacimiento, lo que implica que existe un reconocimiento legal de su estatus como potencial individuo antes de su separación completa de la madre.

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general.

La determinación de las consecuencias de las consecuencias humanas, sociales y legales de la no regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad llevan a plantear su regulación dentro del ámbito del aborto terapéutico.

2.4.2. Hipótesis específicas.

- 1) Es posible esclarecer cuáles son los fundamentos que sustentan la no regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en el caso menores de edad.
- 2) Es posible determinar las propuestas que pueden plantearse para abordar la regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad.

2.5. Identificación de variables.

Variable 1: Aborto Terapéutico

Variable 2: Optimización de la figura jurídica.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

2.6.1. Definición conceptual

La Organización Mundial de la Salud caracteriza el aborto como la cesación del embarazo en un momento en que el feto no puede sobrevivir de manera independiente fuera del útero materno.

2.6.2. Definición Operacional

El aborto se define como un procedimiento destinado a finalizar un embarazo, el cual puede llevarse a cabo de dos maneras distintas:

- Aborto con medicamentos: Este método emplea fármacos para provocar la interrupción del embarazo. En ocasiones, se le denomina "aborto terapéutico" o "pastillas abortivas".
- Aborto quirúrgico: Este procedimiento implica la extracción del contenido del embarazo del útero. También se le conoce como "aborto inducido"

Dimensiones

- Administrativa
- Judicial.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

La presente investigación, empleando la terminología propuesta por Sánchez Carlessi (2018), puede clasificarse como un tipo de investigación descriptiva explicativa. Según este autor, la investigación descriptiva explicativa tiene como objetivo describir un fenómeno y analizar sus relaciones con otros factores.

Por su parte, Hernández Sampieri (2017) señala que los estudios de naturaleza explicativa trascienden la mera descripción de un concepto o fenómeno, así como la simple identificación de relaciones entre variables, ya que se orientan a indagar sobre las causas que subyacen a los eventos o fenómenos observados.

3.2. Nivel de investigación.

El nivel de la investigación fue del tipo “correlacional”, según lo indicado por Sánchez Carlessi (2005). Cazau (2006) también señala que la investigación correlacional tiene como propósito medir el grado de relación que podría existir entre dos o más conceptos o variables en los mismos sujetos. De manera más específica, su objetivo es determinar si hay o no una correlación, así como

identificar qué tipo de correlación es y cuál es su grado o intensidad, es decir, cuán correlacionadas están dichas variables.

Por lo tanto, el objetivo principal de la investigación correlacional radicó en determinar cómo se comporta un concepto o variable al conocer el comportamiento de otra u otras variables relacionadas, lo que implica que su finalidad es predecir. Hernández Sampieri (2017) sostiene que la investigación correlacional asocia variables mediante un patrón predecible en un grupo o población específica. Este tipo de estudios busca conocer la relación o el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables dentro de un contexto particular. En algunas ocasiones, únicamente se analiza la relación entre dos variables, pero frecuentemente se estudian las relaciones entre tres, cuatro o más variables. Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, posteriormente, cuantifican y analizan su vinculación. Estas correlaciones se fundamentan en hipótesis que son sometidas a prueba.

Por esta razón, las puntuaciones obtenidas a partir de los instrumentos aplicados se ingresaron en un programa estadístico computarizado, específicamente en el Statistical Package for Social Science (SPSS Ver. 25 para Windows). Luego, aplicándose la Prueba de Chi Cuadrado para una sola muestra, se determinaron si existen relaciones significativas entre las opiniones recolectadas.

3.3. Métodos de investigación.

El método empleado en esta investigación fue el método hipotético-deductivo. Según lo expuesto por Bunge (2006), este método se desarrolla a través de un proceso específico que consta de los siguientes pasos: en primer lugar, se plantea un problema a partir de las observaciones realizadas en un caso particular; en segundo lugar, se formula una hipótesis explicativa que

busca dar cuenta de dicho problema; y, por último, se intenta validar empíricamente (cuantitativamente) la hipótesis mediante un razonamiento deductivo. En este contexto, la unidad de observación se define como cada uno de los miembros que conformaron la muestra.

3.4. Diseño de investigación.

El diseño de la investigación se clasifica como "no experimental", tal como lo establece Sánchez Carlessi (2005), lo que implica que no se llevó a cabo ninguna manipulación de variables durante el estudio. Esto significa que el enfoque se centró en la observación y el análisis de las variables en su estado natural, sin la intervención del investigador para alterar las condiciones del fenómeno estudiado.

Además, la investigación se caracteriza como de "corte transversal", según Ander Egg (2004), lo que sugiere que se realizó un análisis del fenómeno en un lugar y en un momento específicos. Esta aproximación permite captar una instantánea del fenómeno en cuestión, facilitando la comprensión de su naturaleza y características en un contexto particular y en un período de tiempo determinado. De este modo, se logró una visión integral y detallada del objeto de estudio, sin la influencia de cambios temporales o de condiciones experimentales.

3.5. Población y muestra.

La población objeto de estudio en esta investigación estaba compuesta por diferentes integrantes de la Corte Superior de Pasco, incluyendo tanto jueces como secretarios, así como abogados que ejercen en el Distrito Judicial de Pasco. Además, se incluyeron estudiantes de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional "Daniel Alcides Carrión", así como analistas con especialización en temas relacionados con la identidad cultural y la discriminación racial. Se determinó que el universo total de participantes ascendía a 200 personas.

De esta población mencionada anteriormente, se seleccionó una porción que fuera representativa, la cual corresponde al 95% de los casos, manteniendo un margen de error de 0.05. Para la selección de la muestra, se aplicó la fórmula propuesta por Blalock (2002), asegurando así la validez y la relevancia de los resultados obtenidos en la investigación, lo mismo que se indica a continuación:

$$n = \frac{(Z)^2 (P.Q.N)}{\epsilon (N^2-1)^2 + (Z)^2 (P.Q)}$$

En donde:

Z = Desviación Estándar

E = Error de Muestreo

P = Probabilidad de ocurrencia de los casos

Q = (1 - P)

N = Tamaño del Universo

n = Tamaño de la Muestra

Los factores considerados en la fórmula, para determinar el tamaño de la muestra fueron:

Z = 1.96

E = 0.05

P = 0.50

Q = 0.50

N = 200

n = Resultado a obtener (Muestra)

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5 \times 0.5) 200}{(0.05)^2 (200 - 1)^2 + (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n = 67

La muestra es de 67 personas y el muestreo aplicado corresponde al denominado muestreo probabilístico.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En la presente investigación, se utilizó la técnica de "observación por encuesta" para la recolección de datos. De acuerdo con García Ferrando (1993), la encuesta se define como:

"Una técnica que emplea un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación a través de los cuales se recogen y analizan datos de una muestra representativa de una población o universo más amplio, con el objetivo de explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características."

Adicionalmente, Sierra Bravo (1994) indica que:

"La observación por encuesta implica la obtención de datos de interés sociológico mediante la formulación de preguntas a los integrantes de la sociedad. Este es el procedimiento más relevante y utilizado en la investigación sociológica."

Para la recolección de datos, se emplearon dos cuestionarios tipo Likert, diseñados específicamente para evaluar las variables incluidas en el estudio. Estos instrumentos fueron completados por los participantes de la muestra.

Antes de su aplicación definitiva, ambos cuestionarios fueron sometidos a un proceso de validación, el cual se realizó mediante la consulta a expertos, así como a un análisis de confiabilidad utilizando la Prueba Alpha de Cronbach.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario de tipo Escala de Likert, que constó de seis ítems y ofreció cuatro alternativas de respuesta. Este cuestionario fue diseñado y validado por el autor de la presente investigación, con el objetivo de evaluar las opiniones de la muestra en relación con las

variables estudiadas. El instrumento fue sometido a un riguroso proceso de evaluación de confiabilidad realizado por la autora.

La validez del cuestionario fue verificada mediante el método de validación por criterio de jueces, mientras que la confiabilidad se estableció utilizando la Prueba Alpha de Cronbach. Los resultados de estas evaluaciones confirmaron que el instrumento presentaba tanto validez como confiabilidad, lo que garantiza la robustez de los datos obtenidos a través de su aplicación. (Ver Anexo).

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos recopilados fueron ingresados en una base de datos creada en el software estadístico SPSS versión 25, el cual se utilizó para realizar los análisis estadísticos pertinentes. Para verificar la significancia de las opiniones expresadas en los ítems de cada cuestionario, se aplicó la Prueba Estadística de Chi Cuadrado para una sola muestra. Asimismo, para evaluar la relación entre las variables en estudio, se utilizó la Prueba de Correlación Chi Cuadrado de Pearson, también para una sola muestra. Estos métodos estadísticos permiten obtener un análisis más riguroso y fundamentado de los datos recolectados.

3.9. Tratamiento estadístico.

Dado que la investigación se clasifica como correlacional, se empleó el análisis de correlación Chi Cuadrado para una sola muestra con el objetivo de validar las hipótesis planteadas. Se considerará que las hipótesis han sido comprobadas si las correlaciones obtenidas son positivas y alcanzan un nivel de significancia de $p < 0.05$. Además, se realizaron gráficos pertinentes y análisis detallados para ilustrar los resultados obtenidos, lo que permitirá una comprensión más clara de las relaciones entre las variables estudiadas. Este enfoque estadístico no solo valida las hipótesis, sino que también proporciona

un marco visual que facilita la interpretación de los datos y resalta la relevancia de las correlaciones encontradas.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica.

En el desarrollo de esta investigación, se garantizó la confidencialidad de todos los datos recopilados, asegurando que solo se utilizaran con el propósito de abordar las problemáticas planteadas en el estudio. Asimismo, se respetaron estrictamente los derechos de autor al recopilar citas y referencias bibliográficas pertinentes. Para llevar a cabo este estudio, se obtuvo el permiso de las autoridades competentes y se recabó el consentimiento informado de los participantes y, cuando corresponde, de sus padres. Este proceso se realizó con el compromiso de mantener la confidencialidad de la información y el respeto hacia los datos personales de todos los involucrados.

En lo que respecta a la filosofía que fundamenta la investigación, se priorizó el interés superior del niño y del adolescente, alineándolo con el bienestar general de la ciudadanía. Este enfoque busca promover el bien común, enfatizando que el interés de los menores debe ser subordinado al bienestar de la población en su conjunto. De esta manera, la investigación no solo se centra en la protección de los derechos de los menores, sino que también se compromete a contribuir al bienestar colectivo, reflejando una perspectiva holística en el análisis de los temas abordados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.

Se realizaron los siguientes procedimientos para la recopilación y el procesamiento de los datos:

1. Se coordinó con las autoridades de las instituciones académicas pertinentes para facilitar el acceso a la muestra y la aplicación de los instrumentos de recolección.
2. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes involucrados en el estudio.
3. Se llevó a cabo una prueba piloto con el fin de verificar la funcionalidad de los instrumentos utilizados, así como su nivel de validez y confiabilidad.
4. Se procedió a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
5. Los cuestionarios aplicados fueron evaluados y calificados.
6. Las puntuaciones obtenidas se transfirieron al programa estadístico SPSS V. 25 para llevar a cabo los análisis estadísticos correspondientes.
7. Se ejecutarán los procedimientos estadísticos necesarios y se determinará si las hipótesis planteadas son comprobadas o no.

8. Finalmente, se realizarán los análisis de resultados, formulando las conclusiones pertinentes y estableciendo las recomendaciones apropiadas basadas en los hallazgos del estudio.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

a) Resultados del Cuestionario sobre el aborto terapéutico.

La muestra del estudio respondió al siguiente cuestionario:

- 1) ¿Considera usted que debe regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad?
- 2) ¿Se debería aprobar y realizar el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad, después de explicar a la madre las consecuencias y riesgos del caso?
- 3) ¿Cree Ud., que no se están garantizando y salvaguardando los derechos humanos al no regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad?
- 4) ¿Considera que se debería modificar el Código Penal, en el artículo 119, para que sea incluido el aborto terapéutico, en casos de embarazos forzosos por violación sexual a menores de edad?
- 5) ¿Está de acuerdo con la despenalización del delito de aborto en casos de violación sexual?
- 6) ¿Cree usted que se estaría afectando el proyecto de vida de la menor al llevar un embarazo forzado?

b) Respuestas al Ítem 1 del Cuestionario sobre Aborto Terapéutico

La muestra del estudio (67 personas) ante la pregunta 1 del Cuestionario sobre Aborto Terapéutico respondió de la siguiente manera al ítem 1 del Cuestionario: 1) ¿Considera usted que debe regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad?

Se recabaron las siguientes respuestas:

Tabla 1

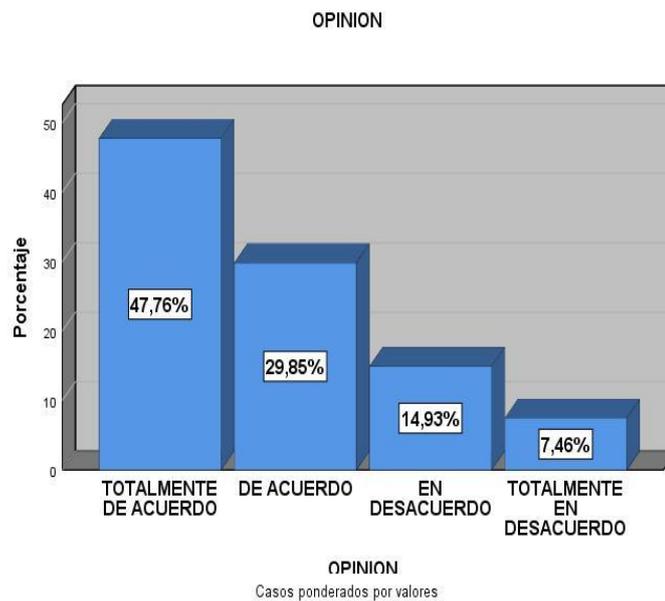
¿Considera usted que debe regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad?

OPINION			
	N observado	N esperada	Residuo
TOTALMENTE DE ACUERDO	32	16,8	15,3
DE ACUERDO	20	16,8	3,3
EN DESACUERDO	10	16,8	-6,8
TOTALMENTE EN DESACUERDO	5	16,8	-11,8
Total	67		

Esta distribución puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 1

¿Considera usted que debe regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad?



A continuación. Apreciamos la aplicación de la Razón Chi Cuadrado para determinar la significación de las respuestas a este ítem.

Estadísticos de prueba

OPINION	
Chi-cuadrado	25,478 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

La Razón Chi Cuadrado encontrada es de 25.47 la cual tiene un nivel de significación de .000, el cual es altamente significativo determinando que esta opinión sobre este ítem sea muy relevante.

c) Respuestas al Ítem 2 del Cuestionario sobre Aborto Terapéutico

La muestra del estudio (67 personas) ante la pregunta 2 del Cuestionario sobre Aborto Terapéutico de la siguiente manera al ítem 2) ¿Se debería aprobar y realizar el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad, después de explicar a la madre las consecuencias y riesgos del caso?

Se recabaron las siguientes respuestas:

Tabla 2

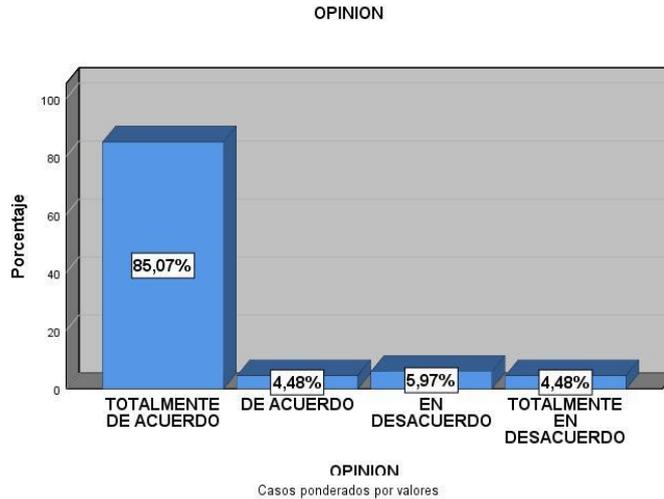
¿Se debería aprobar y realizar el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad, después de explicar a la madre las consecuencias y riesgos del caso?

	OPINION		
	N observado	N esperada	Residuo
TOTALMENTE DE ACUERDO	57	16,8	40,3
DE ACUERDO	3	16,8	-13,8
EN DESACUERDO	4	16,8	-12,8
TOTALMENTE EN DESACUERDO	3	16,8	-13,8
Total	67		

Esta distribución puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 2

¿Se debería aprobar y realizar el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad, después de explicar a la madre las consecuencias y riesgos del caso?



A continuación, apreciamos la aplicación de la Razón Chi Cuadrado para determinar la significación de las respuestas a este ítem.

Estadísticos de prueba	
OPINION	
Chi-cuadrado	129,000 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

La Razón Chi Cuadrado encontrada es de 129,00 la cual tiene un nivel de significación de .000, el cual es altamente significativo determinando que esta opinión sobre este ítem es muy relevante.

d) Respuestas al Ítem 3 del Cuestionario sobre Aborto Terapéutico.

La muestra del estudio (67 personas) ante la pregunta 3 del Cuestionario sobre Aborto Terapéutico respondió de la siguiente manera al ítem 3) ¿Cree Ud., que no se están garantizando y salvaguardando los derechos humanos al no regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores

de edad?

Se recabaron las siguientes respuestas:

Tabla 3

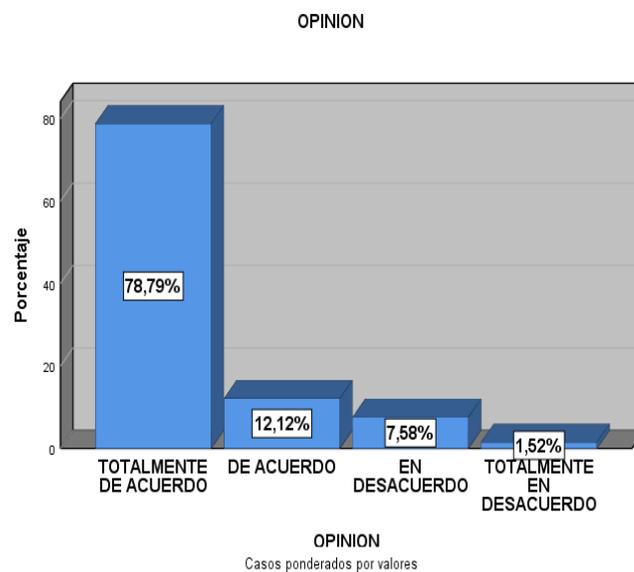
¿Cree Ud., que no se están garantizando y salvaguardando los derechos humanos al no regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad?

OPINION			
	N observado	N esperada	Residuo
TOTALMENTE DE ACUERDO	52	16,5	35,5
DE ACUERDO	8	16,5	-8,5
EN DESACUERDO	5	16,5	-11,5
TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	16,5	-15,5
Total	66		

Esta distribución puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 3

¿Cree Ud., que no se están garantizando y salvaguardando los derechos humanos al no regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad?



A continuación. Apreciamos la aplicación de la Razón Chi Cuadrado para determinar la significación de las respuestas a este ítem.

Estadísticos de prueba	
OPINION	
Chi-cuadrado	103,333 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,5.

La Razón Chi Cuadrado encontrada es de 103.33 la cual tiene un nivel de significación de .000, el cual es altamente significativo determinando que esta opinión sobre este ítem es muy relevante.

e) Respuestas al Ítem 4 del Cuestionario sobre Aborto Terapéutico.

La muestra del estudio (67 personas) ante la pregunta 4 del Cuestionario sobre Aborto Terapéutico de la siguiente manera al ítem 4) ¿Considera que se debería modificar el Código Penal, en el artículo 119, para que sea incluido en este apartado del aborto terapéutico, en casos de embarazos forzosos por violación sexual a menores de edad?

Se recabaron las siguientes respuestas:

Tabla 4

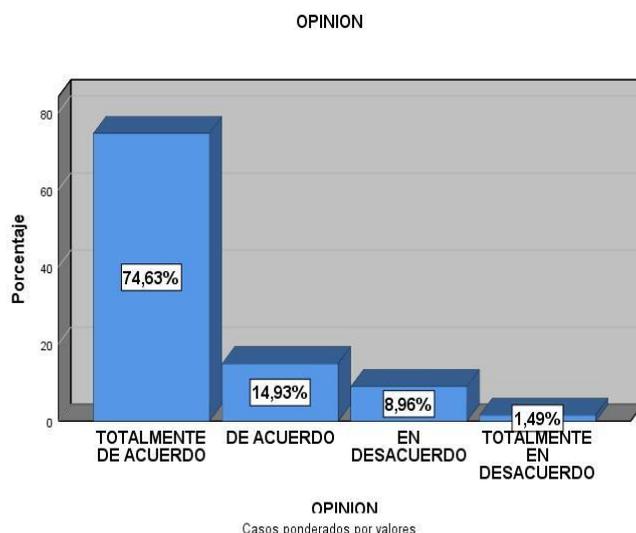
¿Considera que se debería modificar el Código Penal, en el artículo 119, para que sea incluido el aborto terapéutico, en casos de embarazos forzosos por violación sexual a menores de edad?

	OPINION		
	N observado	N esperada	Residuo
TOTALMENTE DE ACUERDO	50	16,8	33,3
DE ACUERDO	10	16,8	-6,8
EN DESACUERDO	6	16,8	-10,8
TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	16,8	-15,8
Total	67		

Esta distribución puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 4

¿Considera que se debería modificar el Código Penal, en el artículo 119, para que sea incluido el aborto terapéutico, en casos de embarazos forzosos por violación sexual a menores de edad?



A continuación. Apreciamos la aplicación de la Razón Chi Cuadrado para determinar la significación de las respuestas a este ítem.

Estadísticos de prueba

OPINION	
Chi-cuadrado	90,433 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%)
han esperado
frecuencias
menores que 5. La
frecuencia mínima
de casilla
esperada es 16,8.

La Razón Chi Cuadrado encontrada es de 90.33 la cual tiene un nivel de significación de .000, el cual es altamente significativo determinando que esta opinión sobre este ítem es muy relevante.

f) Respuestas al Ítem 5 del Cuestionario sobre Aborto Terapéutico

La muestra del estudio (67 personas) ante la pregunta 5 del Cuestionario sobre Aborto Terapéutico respondió de la siguiente manera al ítem 5)

¿Está de acuerdo con la despenalización del delito de aborto en casos de violación sexual?

Se recabaron las siguientes respuestas:

Tabla 5

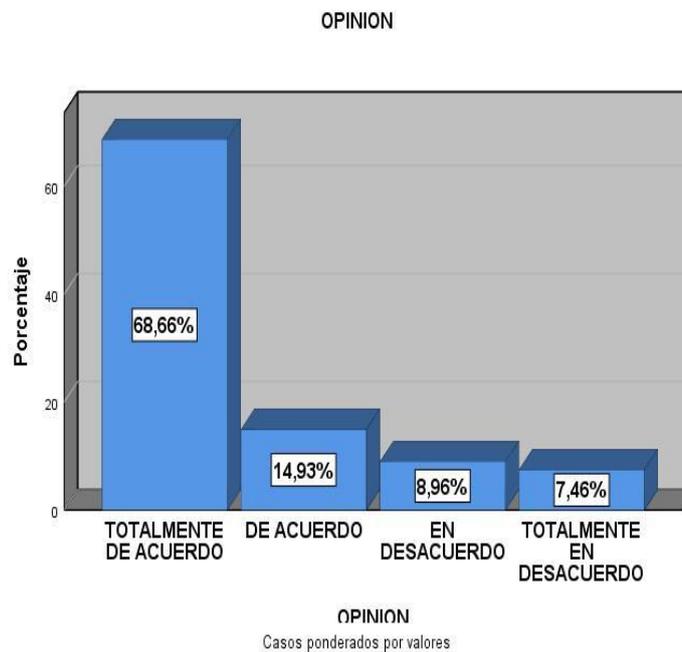
¿Está de acuerdo con la despenalización del delito de aborto en casos de violación sexual?

OPINION			
	N observado	N esperada	Residuo
TOTALMENTE DE ACUERDO	46	16,8	29,3
DE ACUERDO	10	16,8	-6,8
EN DESACUERDO	6	16,8	-10,8
TOTALMENTE EN DESACUERDO	5	16,8	-11,8
Total	67		

Esta distribución puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 5

¿Está de acuerdo con la despenalización del delito de aborto en casos de violación sexual?



A continuación. Apreciamos la aplicación de la Razón Chi Cuadrado para determinar la significación de las respuestas a este ítem.

Estadísticos de prueba	
OPINION	
Chi-cuadrado	68,940 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

La Razón Chi Cuadrado encontrada es de 68.94 la cual tiene un nivel de significación de .000, el cual es altamente significativo determinando que esta opinión sobre este ítem sea muy relevante.

g) Respuestas al Ítem 6 del Cuestionario sobre Aborto Terapéutico

La muestra del estudio (67 personas) ante la pregunta 6 del Cuestionario sobre Aborto Terapéutico respondió de la siguiente manera al ítem 6) ¿Cree usted que se estaría afectando el proyecto de vida de la menor al llevar un embarazo forzado?

Se recabaron las siguientes respuestas:

Tabla 6

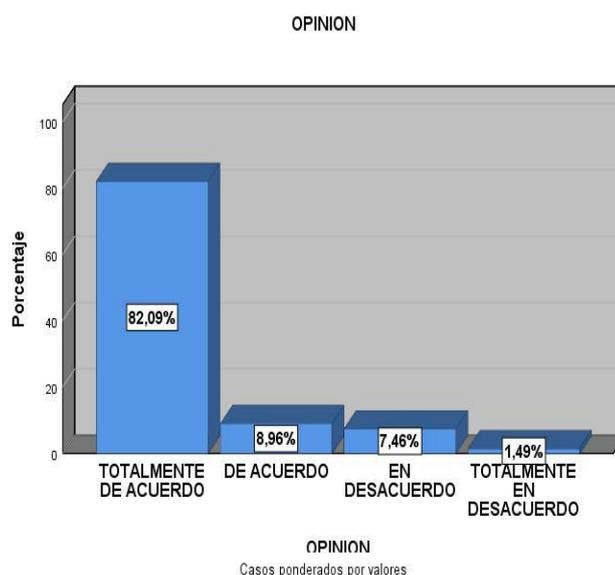
¿Cree usted que se estaría afectando el proyecto de vida de la menor al llevar un embarazo forzado?

	OPINION		
	N observado	N esperada	Residuo
TOTALMENTE DE ACUERDO	55	16,8	38,3
DE ACUERDO	6	16,8	-10,8
EN DESACUERDO	5	16,8	-11,8
TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	16,8	-15,8
Total	67		

Esta distribución puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 6

¿Cree usted que se estaría afectando el proyecto de vida de la menor al llevar un embarazo forzado?



A continuación, apreciamos la aplicación de la Razón Chi Cuadrado para determinar la significación de las respuestas a este ítem.

Estadísticos de prueba

OPINION	
Chi-cuadrado	117,299 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

La Razón Chi Cuadrado encontrada es de 117.29 la cual tiene un nivel de significación de .000, el cual es altamente significativo determinando que esta opinión sobre este ítem es muy relevante.

h) Resultados en el Cuestionario sobre la Unión de Hecho

- 1) La mayoría de encuestados están de acuerdo en considerar que debe regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad.

- 2) La mayoría de encuestados están de acuerdo en considerar que se debería aprobar y realizar el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad, después de explicar a la madre las consecuencias y riesgos del caso.
- 3) La mayoría de encuestados están de acuerdo en considerar que no se están garantizando y salvaguardando los derechos humanos al no regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad.
- 4) La mayoría de encuestados están de acuerdo en considerar que se debería modificar el Código Penal, en el artículo 119, para que sea incluido en el aborto terapéutico, en casos de embarazos forzosos por violación sexual a menores de edad.
- 5) La mayoría de encuestados están de acuerdo con la despenalización del delito de aborto en casos de violación sexual.
- 6) La mayoría de encuestados están de acuerdo en considerar que se estaría afectando el proyecto de vida de la menor al llevar un embarazo forzado.

4.3. Prueba de hipótesis.

El procedimiento de prueba de hipótesis es fundamental para llegar a una decisión informada sobre una hipótesis específica. A través de este proceso, se evalúa si la afirmación contenida en la hipótesis tiene un alto grado de probabilidad de ser verdadera o no. En el contexto de nuestra investigación, la prueba de hipótesis utilizada fue la Prueba de Chi Cuadrado para una sola muestra. Se estableció un nivel de significación de 0.05 para tanto la Prueba de Chi Cuadrado como para la Correlación de Pearson, siguiendo las convenciones comunes en las Ciencias Sociales. Un nivel de significación menor a 0.05 sugiere que los resultados son estadísticamente más significativos, mientras que

un valor superior a 0.05 genera incertidumbre respecto a la validez de los hallazgos.

Cabe resaltar que la certeza absoluta sobre la veracidad o falsedad de una hipótesis solo sería posible si se evaluara la totalidad de la población, algo que, en la mayoría de los casos prácticos, no es factible. Por esta razón, es esencial implementar un procedimiento riguroso de prueba de hipótesis para minimizar el riesgo de llegar a conclusiones erróneas.

4.4. Discusión de resultados.

Los resultados indican que la mayoría de los encuestados considera necesario regular el aborto terapéutico en situaciones de violación sexual a menores de edad, mientras que un porcentaje mínimo se opone a esta regulación. Esto sugiere que la muestra se encuentra mayoritariamente de acuerdo en la necesidad de establecer normas en torno al aborto terapéutico, especialmente a la luz de la experiencia legal relacionada con los casos de violación sexual en menores, donde las consecuencias incluyen embarazos no deseados.

En este contexto, Gómez (2016) señala que el aborto terapéutico representa un problema de salud pública en la mayoría de los países latinoamericanos, lo que ha llevado a su regulación en algunas de estas naciones. Este fenómeno resalta que la problemática no es exclusiva de Perú, sino que se extiende a toda la región. La falta de regulación en torno al aborto terapéutico ha forzado a muchas mujeres a buscar servicios clandestinos de mala calidad, poniendo en peligro su vida.

En relación con la despenalización del aborto en casos de violación sexual, la mayoría de los participantes está a favor de la regulación del aborto terapéutico en tales circunstancias, mientras que solo un grupo minoritario se opone. Los especialistas señalan que el aborto clandestino es una de las principales causas de muerte materna en Perú, y el alto riesgo asociado se debe

a que las adolescentes embarazadas suelen enfrentarse a dos opciones: convertirse en madres a una edad temprana, asumiendo un embarazo muchas veces no deseado, o recurrir a un centro clandestino para abortar.

Respecto al derecho de la mujer a decidir sobre su vida y su salud reproductiva, la mayoría de los encuestados se pronunció afirmativamente, mientras que una minoría lo cuestionó. Se indicó, de forma indirecta, que el Estado tiene la responsabilidad de implementar medidas que garanticen la dignidad de las mujeres, lo que incluye la despenalización del aborto en casos de violación y la provisión de servicios accesibles para todas. Esto asegura su autonomía reproductiva. Por lo tanto, se deduce que las mujeres tienen el derecho de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, un derecho que no está completamente legislado en el país. Esta es una lucha que aún no ha sido totalmente reconocida por las autoridades, a pesar de la existencia de proyectos de ley. No obstante, no se observa una respuesta contundente debido a estereotipos que obstaculizan el avance hacia la consecución de estos derechos.

En conclusión, se evidencia que a través del sistema de salud del Estado peruano, no ha implementado de manera satisfactoria una política nacional que promueva el ejercicio pleno de los derechos reproductivos de las mujeres. Esto incluye garantizar el acceso voluntario a un aborto informado, realizado en condiciones óptimas de salud e higiene, especialmente en aquellos casos donde el nascituro presenta graves malformaciones congénitas.

Así, se establece que la falta de regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos derivados de violaciones sexuales a menores de edad resulta en muertes innecesarias de madres jóvenes y el nacimiento de hijos no deseados, lo cual pone en riesgo tanto la salud física como mental de las madres afectadas..

CONCLUSIONES

Conclusiones Específicas

- 1) La mayoría de encuestados están de acuerdo en considerar que debe regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad.
- 2) La mayoría de los encuestados está de acuerdo en que, el aborto terapéutico debería aprobarse y realizarse en situaciones de violación sexual a menores de edad, con explicación previa a la madre sobre las posibles consecuencias y riesgo.
- 3) La mayoría de encuestados están de acuerdo en considerar que no se están garantizando y salvaguardando los derechos humanos al no regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad.
- 4) La mayoría de los encuestados apoya la modificación del artículo 119 del Código Penal, para incluir dentro del aborto terapéutico, los casos de embarazos forzados resultantes de violación sexual.
- 5) La mayoría de encuestados están de acuerdo con la despenalización del delito de aborto en casos de violación sexual.
- 6) La mayoría de encuestados están de acuerdo en considerar que se estaría afectando el proyecto de vida de la menor al llevar un embarazo forzado.

Conclusiones Generales

La falta de regulación del aborto terapéutico en casos de violación sexual de menores de edad genera efectos graves, como el embarazo forzoso, que a su vez conduce a la muerte de madres jóvenes y al nacimiento de hijos no deseados, lo que pone en riesgo la salud física y mental de estas mujeres. Los resultados de la encuesta revelan que una amplia mayoría de la población apoya la necesidad de legislar sobre el aborto terapéutico, especialmente ante el alarmante aumento de muertes, en la clandestinidad, de mujeres que no tienen acceso a centros especializados para realizarse un procedimiento abortivo en casos de violación.

En Perú, la ausencia de una regulación para el aborto terapéutico se debe a la falta de atención del Congreso a las recomendaciones de los Comités de Derechos Humanos. Hasta el momento, no se ha aprobado ninguna legislación sobre este tema, y se han archivado diversas iniciativas de proyectos de ley, como la Ley 3839/2014-IC, que incluía las recomendaciones pertinentes de dichos Comités.

Es imperativo que Perú proponga la regulación del aborto terapéutico en situaciones de violación a menores de edad para prevenir embarazos forzados. Esto implica la modificación del artículo 119° del Código Penal, respaldada por numerosos pronunciamientos constitucionales que abogan por su legislación. Se considera que este derecho fundamental otorga a la mujer la capacidad de decidir si desea llevar a cabo un embarazo resultante de una violación sexual.

Asimismo, la falta de legislación en torno al aborto terapéutico deja en una situación vulnerable al médico tratante, quien se enfrenta a un dilema al no poder realizar un aborto en casos de violación sexual o en situaciones donde el feto presenta anencefalia, debido a la prohibición legal existente.

RECOMENDACIONES

Dado que todavía no se regula el aborto terapéutico en casos de violación sexual de menores de edad, se sugiere que los colegios profesionales de las especialidades pertinentes, como obstetras, enfermeras, médicos y abogados, tomen una posición a favor de los respectivos proyectos de ley. Esto podría ejercer presión sobre el Congreso para que considere la propuesta, ya que su estatus académico les confiere una considerable influencia en la comunidad.

Se ha establecido que la falta de regulación del aborto terapéutico en Perú se debe a que el Congreso ignora las recomendaciones de los Comités de Derechos Humanos. Por ello, se recomienda que las organizaciones no gubernamentales (ONG) informen a estos Comités sobre la inacción del Perú respecto a sus recomendaciones y su negativa a legislar, para que estos organismos puedan comunicar la situación a la ONU y se impongan sanciones al Estado peruano.

Asimismo, se plantea la necesidad de modificar el artículo 119 del Código Penal, que actualmente establece:

Artículo 119.- No es punible el aborto practicado con el consentimiento de la mujer embarazada o su representante legal en los siguientes casos:

- a. Cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar un daño grave o permanente a su salud;
- b. Cuando el embarazo sea resultado de un acto de violación sexual de una menor de edad, siempre que los hechos hayan sido denunciados e investigados, al menos a nivel policial; el consentimiento deberá ser otorgado por su representante.

Esta modificación busca proteger el derecho de la mujer a decidir, respetar sus derechos sexuales y reproductivos, y evitar que se frustre su proyecto de vida.

Además, dado que la falta de legislación sobre el aborto terapéutico deja al médico tratante en una situación vulnerable, se recomienda que, a través de su colegio profesional, busquen apoyo en organismos internacionales, como la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado Bestene R.** Mantenimiento de la salud de la mujer embarazada. Univ Med Bogotá (Colombia). 2009;50(2):237-61.
- Álvarez VM. (2008).** Viabilidad jurídica de una guía técnica para la interrupción terapéutica del embarazo. Lima: PROMSEX; 2008.
- Carretero Sarmiento, Deidy Maribel (2018)** “El aborto terapéutico en el Perú y su autorización por causa de la Anencefalia”. Universidad San Pedro. Vicerrectorado Académico. Escuela De Posgrado. Facultad De Derecho Y Ciencias Políticas. Chimbote. Perú. 2018.
- Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX – 2019).** El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú. Lima. Perú. Instituto de Opinión Pública (IOP-PUCP). Lima. Perú.
- Constitución de la OMS de 1946**, reformada por la 26, 29 y 39 Asambleas Mundiales de la Salud. Reafirmados en la Declaración de Alma-Ata de 1978.
- Dador Tozzini MJ.** El aborto terapéutico en el Perú. Lima: PROMSEX; 2010.
- Dador, Jennie (1999)** La discriminación de género en la ley penal. La discriminación de género dentro del matrimonio y la inaplicabilidad del aborto atenuado por violación sexual. IDL, Lima, 1999.
- Gómez PI, Molina R, Zamberlin N.** Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años. Lima: PROMSEX; 2011.
- Grimes DA.** Estimation of pregnancy-related mortality risk by pregnancy outcome, United States, 1991 to 1999. Am J Obstet Gynecol. 2006;194(1):92-94.
- Hildebrandt de los Heros, Ania María (2019)** Análisis de la situación comunicacional de la Ley del Aborto Terapéutico en mujeres de un Centro de Salud del MINSA. Universidad de Lima. Facultad de Comunicación. Carrera de Comunicación. Lima. Perú.
- Horon IL.** Underreporting of maternal deaths on death certificates and the magnitude of the problem of maternal mortality. Am J Public Health.2005;95(3):478-482.

- La Mesa por la Vida de las Mujeres y la Alianza por el Derecho a Decidir.** Causal Salud. Interrupción Legal del Embarazo, Ética y Derechos Humanos. Bogotá: Cotidiano Mujer; 2009.
- Langer A.** El embarazo no deseado; Impacto sobre la Salud y la Sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica. 2002;11(3):192-205.
- Ley 26842,** 27 de julio de 1997. Ley General de Salud.
- Loibl S, Han SN, von Minckwitz G, Bontenbal M, Ring A, Giermek J, et al.** Treatment of breast cancer during pregnancy: an observational study. Lancet Oncol. 2012;13(9):887-896.
- Maine D, Akalin MZ, Ward VM, Kamara A.** Diseño y evaluación para programas para mortalidad materna. New York: Columbia University; 1997.
- Mesares Flores, Edith Stephania (2017)** Consentimiento y Representación Legal de la Mujer en los Casos de Aborto Terapéutico en el Perú. Universidad Autónoma del Perú. Facultad de Humanidades. Carrera Profesional De Derecho. Lima. Perú. 2017.
- Monleon J, Goberna L, Monleon FJ.** Cáncer y gestación. Clin Invest Gin Obst. 2006;33(3):80-92.
- Neyra Muñoz, Jackeline Margrat (2020)** La regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad. Universidad Peruana del Centro. Huancayo. Perú.
- Pacora P.** Ética en la atención de la salud de la mujer. Diagnóstico (Perú) 2011;50(3): 144-150 Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2011/jul-set/144-150.html>.
- Pacora P.** Factores determinantes de la salud y condicionantes de la enfermedad en la mujer peruana. Diagnóstico (Perú) 2012;51(3):125-133.
- Pacora-Portella, Percy (2014)** Aborto terapéutico: ¿realmente existe? Acta Médica Peruana versión On-line ISSN 1728-5917. Acta méd. peruana vol.31 no.4 Lima oct./dic. 2014.

Prado S. Víctor. Política criminal peruana. Cultural Cuzco S.A. Editores. Lima, 1985.p.90. Artículos 2 y 3 de la resolución del 4 de noviembre de 1970.

Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22ª ed. Madrid: Espasa, 2014.

Reaño Bayona, Fanny (2019) El aborto terapéutico, el derecho a la salud de la madre gestante y la violación a los principios de constitucionalidad y convencionalidad en el Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Derecho.

República del Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, del 27 de junio del 2014, que aprueba la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119º del Código Penal.

Schinkel AF. Pregnancy in women with hypertrophic cardiomyopathy. *Cardiol Rev.* 2014;22(5):217-222.

Silver RM, Branch D W. Sporadic and recurrent pregnancy loss. In: Reece EA, Hobbins JC, Gant NF, Silver RM, Branch DW, editors. *Handbook of Clinical Obstetrics: The Fetus & Mother.* 3th ed. Malden, Massachusetts, USA: Blackwell; 2007, p. 143-160.

Strauss LT, Gamble SB, Parker WY, Cook DA, Zane SB, Hamdan S, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Abortion Surveillance-United States, 2004. *MMWR Surveill Summ.* 2007;56(SS-9):1-33.

Suarez Gómez, María Isabel (2023) El Reconocimiento del Derecho a la Vida del Concebido y la Inviabilidad de la Ampliación de los supuestos del Aborto Terapéutico. Universidad San Martín de Porres. Facultad De Derecho. Unidad de Posgrado. Lima. Perú.

Távora Orozco L, Jacay Munguía AV, Dador Tozzini M. (2007) Apuntes para la acción; El derecho de las mujeres a un aborto legal. Cumplimiento del aborto

terapéutico y fundamentación para la ampliación de las causales de aborto por violación y malformaciones congénitas incompatibles con la vida. Lima. PROMSEX; 2007.

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Emplee un bolígrafo de color oscuro con la intención de escoger la respuesta más idónea en este cuestionario. No existe ningún tipo de respuesta, es simplemente reflejan su punto de vista como especialista en el tema y como profesional en el campo del derecho. Todas las preguntas contendrán 4 alternativas como respuesta, elija la que cree conveniente, solamente elija una alternativa. Si no comprende el espíritu de las preguntas, no dude en consultar a la persona que le entrego el cuestionario y reciba una explicación minuciosa. Marque correctamente con una (x) o un aspa (/) la alternativa que Ud. considere conveniente. Las posibilidades son:

Totalmente de acuerdo	4
De acuerdo	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

ITEMS	TD	ED	DA	TA
¿Considera usted que debe regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad?				
¿Se debería aprobar y realizar el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad, después de explicar a la madre las consecuencias y riesgos del caso?				
¿Cree Ud., que no se están garantizando y salvaguardando los derechos humanos al no regularse el aborto terapéutico en casos de violación sexual a menores de edad??				
¿Considera que se debería modificar el Código Penal, en el artículo 119 , para que sea incluido en este apartado del aborto terapéutico, en casos de embarazos forzosos por violación sexual a menores de edad?				
¿Está de acuerdo con la despenalización del delito de aborto en casos de violación sexual?				
¿Cree usted que se estaría afectando el proyecto de vida de la menor al llevar un embarazo forzado?				

MATRIZ DE CONSISTENCIA
EL ABORTO TERAPEUTICO EN EL PERÚ. CONSIDERACIONES SOCIO-
JURÍDICAS. ANÁLISIS Y ALTERNATIVAS.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuáles son las consecuencias de la no regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad?</p> <p>Problemas Específicos 1) ¿Cuáles son los fundamentos que sustentan la no regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en el caso de menores de edad?</p> <p>2) ¿Qué propuestas pueden plantearse para abordar la regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad?</p>	<p>Objetivo General Determinar las consecuencias de la no regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad.</p> <p>Objetivos Específicos 1) Determinar cuáles son los fundamentos que sustentan la no regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en el caso de menores de edad.</p> <p>2) Determinar qué propuestas pueden plantearse para abordar la regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad.</p>	<p>Hipótesis General La determinación de las consecuencias de las consecuencias humanas, sociales y legales de la no regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad llevan a plantear su regulación dentro del ámbito del aborto terapéutico.</p> <p>Hipótesis Específicas 1) Es posible esclarecer cuáles son los fundamentos que sustentan la no regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en el caso de menores de edad.</p> <p>2) Es posible determinar las propuestas que pueden plantearse para abordar la regulación del aborto terapéutico en los embarazos forzosos producto de violación sexual en menores de edad.</p>	<p>Variable 1: Aborto Terapéutico. Variable 2: Optimización de la figura jurídica.</p> <p>Definición conceptual Aborto terapéutico es el aborto inducido con la intención de proteger la salud o la vida de la embarazada cuando éstas se encuentran en grave riesgo.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal • Social • Jurídica • Económica <p>Definición conceptual</p> <p>Optimización de figura jurídica: Implica estandariza y modificar normas y procesos jurídicos para aumentar su eficiencia.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrativa • Judicial 	<p>Tipo de investigación: Descriptiva Nivel de investigación: Explicativa Enfoque: Mixto Corte: Transversal Método: Exégesis Dogmático Análisis: Histórico Crítico. Estadístico: Razón Chi Cuadrado. Procesador: SPSS 25.</p>

PROYECTO DE LEY 3839/2014-IC.

**Congreso de la República Comisión de Justicia y Derechos Humanos
PREDICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS** recaído en el Proyecto de Ley 3839/2014-IC, mediante el cual se propone la Ley que despenaliza el aborto de casos embarazos a consecuencia de una violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas.

COMISIÓN DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2014-2015

Señor presidente:

Ha sido remitido para dictamen de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos el **Proyecto de Ley 3839/2014-IC** presentado por sesenta y cuatro mil doscientos sesenta y un adherentes, de acuerdo con la resolución del Jurado Nacional de Elecciones N° 2021-2014-JNE de 20 de agosto de 2014, mediante el cual se propone la Ley que despenaliza el aborto de casos embarazos a consecuencia de una violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas.

I. SÍNTESIS DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

En el **Proyecto de Ley 3839/2014-IC** se propone la despenalización del aborto para casos de embarazos producidos por violación sexual o por inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas. Del mismo modo, se plantea la derogación del inciso 1 del artículo 120 del Código Penal y el acceso a servicios integrales para las víctimas de violación sexual, así como la obligación del Ministerio de Salud para adoptar un protocolo para la atención de los casos de abortos despenalizados con el objeto de garantizar igualdad en los estándares de atención de calidad.

**Congreso de la República Comisión de Justicia y Derechos Humanos
PREDICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS** recaído en el Proyecto de Ley 3839/2014-IC, mediante el cual se propone la Ley que despenaliza el aborto de casos embarazos a consecuencia de una violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas.

III. MARCO NORMATIVO

Nacional

- Constitución Política del Perú.
- Código Penal.

- Reglamento del Congreso de la República.
- Código Civil.
- Código de los Niños y Adolescentes.

Internacional

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

IV. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

En el **Proyecto de Ley 3839/2014-IC** se propone la despenalización del aborto para casos de embarazos producidos por violación sexual o por inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas. En razón de la presente propuesta, se plantea la derogación del inciso 1 del artículo 120 del Código Penal y brindar el acceso a servicios integrales para las víctimas de violación sexual, así como la obligación del Ministerio de Salud para adoptar un protocolo para la atención de los casos de abortos despenalizados con el objeto de garantizar igualdad en los estándares de atención de calidad.

En relación con lo propuesto en el proyecto de ley en estudio, la Comisión decide por su no aprobación en base a tres razones. La primera se refiere a la protección del derecho a la vida del concebido. La segunda a que el proyecto tiene iniciativa de gasto y, la tercera, por una razón procedimental, al haberse debatido en la aprobación del dictamen del Nuevo Código Penal.

Optimización de los derechos del concebido y de la mujer frente a la despenalización del aborto para casos de embarazos producidos por violación sexual o por inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas

Con la despenalización del aborto para casos de embarazos producidos por violación sexual o por inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas, el proyecto de ley en estudio plantea el aparente conflicto entre el derecho a la vida del concebido

y, como se indica en la proposición legal, de los derechos de la mujer a la dignidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad y no discriminación y a la salud.

Al respecto, la Comisión considera que no existe tal conflicto entre derechos fundamentales, sino que frente a los embarazos producidos por violación sexual o por inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas, el Estado, antes de aprobar el aborto frente a esos casos como solución violatoria del derecho a la vida del concebido, debe responder por una alternativa que optimice tanto los derechos aquellos y de la mujer sin que ello represente vulneración de derecho alguno.

El derecho internacional protege el derecho a la vida humana independiente y del concebido. En ese sentido, el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce que todo individuo tiene derecho a la vida. En términos similares, el artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre consagra que todo ser humano tiene derecho a la vida. Asimismo, el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y este derecho estará protegido por la ley. Y, más precisamente, el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce que toda persona tiene derecho a que se respete su vida, el cual estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción.

El derecho nacional peruano también protege la vida humana independiente y del concebido. Así, el artículo 1.2 de la Constitución Política del Perú reconoce que toda persona tiene derecho a la vida y que el concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece. Por su parte, el artículo 1 del Código Civil establece que la vida humana comienza con la concepción y que el concebido es sujeto de derecho para todo cuanto le favorece. Más específicamente y con un nivel mayor de protección, el artículo I del Código de los Niños y Adolescentes consagra que se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y que el Estado protege al concebido para todo lo que le favorece.

En relación con el inicio de la concepción, el Tribunal Constitucional ha establecido que la concepción comienza con la fecundación, esto es, cuando se produce la fusión de las células materna y paterna con lo cual se da origen a una nueva célula que, de acuerdo al estado actual de la ciencia, constituye el inicio de la vida de un nuevo ser.

Derecho a la Vida

Respecto al derecho a la vida, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En virtud de este papel fundamental que se le asigna en la Convención Americana, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho. Asimismo, la Corte ha señalado que el derecho a la vida presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa) y que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. Ello incluye adoptar las medidas necesarias para crear un marco normativo adecuado que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y salvaguardar el derecho a que no se impida el acceso a las condiciones que garanticen una vida digna.

Por otro lado, en relación con los derechos de la mujer que se verían afectados por hacer proseguir con el embarazo a una mujer, víctima de violación sexual o de inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentida, las proponentes indican que serían las siguientes:

Derecho a la dignidad

“[...] bajo este principio del derecho a la dignidad, “el Estado no solo actuará respetando la autonomía del individuo y los derechos fundamentales como límites para su intervención-obligaciones de no hacer-, sino que deberá proporcionar, a su vez, los cauces mínimos para que el propio individuo pueda lograr el desarrollo de su personalidad y la libre elección de sus planes de vida-obligaciones de hacer”.

La dignidad humana al ser un derecho y un principio fundamental, conforme nuestro ordenamiento jurídico nacional, deviene en un límite a la potestad de configuración del legislador, aún en materia de derecho penal. En ese sentido, el legislador en materia penal no puede omitir que la mujer es un ser humano plenamente digno y, por lo tanto, debe tratarse como tal, en lugar de considerarla y tenerla como un instrumento de reproducción de la raza humana, o de obligarle a continuar con un embarazo producto de un acto delincuenciales tan grave como es la violación sexual.

Respecto de la mujer, el ámbito de protección de su dignidad de su dignidad humana incluye las decisiones relacionadas con su plan de vida, entre las que se incluye la

autonomía reproductiva, al igual que a garantía de su intangibilidad moral, que tendría manifestaciones concretas en la prohibición de asignarle roles de género estigmatizantes, o infringirle sufrimientos morales deliberados.”

Derecho al libre desarrollo de la personalidad

“[...] cada mujer en forma autónoma debe terminar si elige o no la maternidad como parte de su “opción de vida”. De ahí que la penalización del aborto por violación signifique la vulneración del derecho al libre desarrollo de la personalidad y otros derechos fundamentales. El Estado no debería, mediante una sanción penal, obligar a las mujeres a continuar un embarazo no deseado que es consecuencia de una violación sexual.”

Derecho a la igualdad y no discriminación

“La penalización del aborto constituye una discriminación contra la mujer, pues ninguna otra circunstancia requiere que las personas provean el recurso de sus cuerpos sin querer hacerlo, para el sustento de otro – como sucedería, por ejemplo, con los y las donantes de órganos, de médula espinal, o de sangre – y la obligatoriedad legal de hacerlo es condenada como una violación de derechos humanos. Este hecho solo se da respecto a las mujeres frente a su embarazo, pues ni siquiera los padres están obligados a proveer a sus hijos nacidos de transfusiones de sangre o de médula espinal, pese a que de ello dependa su vida.

La razón está directamente vinculada a que se asume la “maternidad” como un elemento fundamente (sic) de la identidad femenina, la que determinaría que las mujeres tienen una natural inclinación hacia ella y que ésta es el resultado de su particular o especial condición biológica, ello aun cuando el embarazo es producto de un hecho tan violento como es la violación sexual.

La mujer ante un embarazo que no desea, prioriza sus derechos y por lo tanto no responde a este patrón, no sólo es sancionada socialmente llamándola “desnaturalizada” sino también jurídicamente penalizando su conducta.”

Derecho a la salud

“El derecho a la salud como derecho constitucional constituye un límite a la libertad de configuración del legislador pues excluye la adopción de medidas que menoscaben la salud de las mujeres aun cuando sea en procura de preservar el interés general, los intereses de terceros u otros bienes de relevancia constitucional.

El daño a la salud mental por un embarazo forzado se ha estudiado a través de casos que han tenido repercusión en la sociedad, como señala Gómez (2011).

[...] el embarazo forzado producto de la penalización del aborto por violación se convierte en un nuevo hecho de violencia sexual, esta vez ejercida ya no por el perpetrador sino por el Estado quien no sólo la desprotege frente al primer hecho, sino que desconociendo el sufrimiento y dolor psíquico de orden traumático de la víctima, le impone la continuación de un embarazo que significa la actualización permanente del hecho violento a través del hijo/a, sumando a este la culpa y el estigma social que recae en la madre y el hijo/a producto de esta violencia, vistos como los que altera el orden de la comunidad y de sus ideales.

El embarazo forzado que fue producto de una violación sexual tiene un impacto negativo en las mujeres, ya que las obliga a convivir con la prueba directa de que han sido violentadas sexualmente, lo que a su vez las hace más vulnerables frente al entorno que estigmatiza a las mujeres que han sido abusadas. Además, las lleva a un sufrimiento y dolor psíquicos mucho mayor, afectando aún más la autopercepción que tienen de sí mismas, así como sus vínculos con los demás. Es por ello, que la maternidad no deseada trae como consecuencia un mayor impacto negativo al proyecto de vida entendiendo ésta como un grave impedimento para construir un sentido de vida expresado en deseos, sueños y razones para existir. Asimismo, atenta contra la libertad de conciencia, garantizada constitucionalmente.

Podemos señalar que si la salud mental es el estado de bienestar producto del buen funcionamiento físico, emocional y social, en donde la autonomía y el proyecto de vida son elementos claves para alcanzar esta (sic) estado de bienestar; la imposición de la continuación del embarazo viene a ser un hecho de grave afectación de orden real y simbólico que se inserta en la serie de violencias que somete y vulnera la autonomía personal, sexual y en este último caso reproductiva, de las mujeres víctimas por parte del Estado, quien con este acto simbólicamente legitima la violación sexual ejercida.

Los argumentos de las proponentes de la iniciativa ciudadana encierran la apariencia de que los derechos a la dignidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad y no discriminación y a la salud se verían vulnerados con la sanción del aborto de un

embarazo producto de una violación sexual o de la inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas.

Dicha apariencia se produce por el hecho de que el ordenamiento jurídico del Estado peruano garantiza tanto los derechos a la vida del concebido y los derechos de las mujeres.

En el caso de la protección del derecho a la vida del concebido, el Perú previene y sanciona el aborto en el Capítulo II (Aborto), del Título I (Delitos contra la vida, el cuerpo y la salud), del Libro Segundo (Parte Especial - Delitos) del Código Penal con la finalidad de proteger el derecho a la vida del concebido. En ese sentido, se tipifican como delitos de aborto las siguientes conductas:

Artículo 114. Autoaborto

La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas.

Artículo 115. Aborto consentido

El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años.

Artículo 116. Aborto sin consentimiento

El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años.

Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

Artículo 117. Agravación de la pena por la calidad del sujeto

El médico, obstetra, farmacéutico, o cualquier profesional sanitario, que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto, será reprimido con la pena de los artículos 115 y 116 e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 4 y 8.

Artículo 118. Aborto preterintencional

El que, con violencia, ocasiona un aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, siendo notorio o constándole el embarazo, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años, o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas.

Artículo 120. Aborto sentimental y eugenésico

- 1) El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses:
- 2) Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.

El único caso en el que el aborto se ha despenalizado, es en el caso del aborto terapéutico que, de acuerdo con el artículo 119 del Código Penal, no es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

Además del vasto reconocimiento del derecho a la vida del concebido tanto en el derecho nacional como en el derecho internacional, la legislación penal, acaso la especialidad del derecho más severo, reprime las conductas que arbitrariamente vulneran el derecho a la vida del concebido mediante el aborto.

En el caso de las mujeres víctimas de violación sexual y de inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas, del mismo modo, el Derecho Penal peruano reprime dichas conductas con sanciones severas como se indica a continuación:

Artículo 170. Violación sexual

El que con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de ocho años.

La pena será no menor de doce ni mayor de dieciocho años e inhabilitación conforme corresponda:

- 1) Si la violación se realiza a mano armada o por dos o más sujetos.

- 2) Si para la ejecución del delito se haya prevalido de cualquier posición o cargo que le dé particular autoridad sobre la víctima, o de una relación de parentesco por ser ascendente, cónyuge, conviviente de este, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción o afines de la víctima, de una relación proveniente de un contrato de locación de servicios, de una relación laboral o si la víctima le presta servicios como trabajador del hogar.
- 3) Si fuere cometido por personal perteneciente a las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Serenazgo, Policía Municipal o vigilancia privada, en ejercicio de su función pública.
- 4) Si el autor tuviere conocimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave.
- 5) Si el autor es docente o auxiliar de educación del centro educativo donde estudia la víctima.
- 6) Si la víctima tiene entre catorce y menos de dieciocho años de edad.

Artículo 171. Violación de persona en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir

El que tiene acceso carnal con una persona por vía vaginal, anal o bucal, o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, después de haberla puesto en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de diez ni mayor de quince años.

Cuando el autor comete este delito abusando de su profesión, ciencia u oficio, la pena será privativa de la libertad no menor de doce ni mayor a dieciocho años.

Artículo 172. Violación de persona en incapacidad de resistencia

El que tiene acceso carnal con una persona por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, conociendo que sufre anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia, retardo mental o que se encuentra en incapacidad de resistir, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinte ni mayor de veinticinco años.

Cuando el autor comete el delito abusando de su profesión, ciencia u oficio, la pena será privativa de libertad no menor de veinticinco ni mayor de treinta años.

Artículo 173. Violación sexual de menor de edad

El que tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con un menor de edad, será reprimido con las siguientes penas privativas de libertad:

- 1) Si la víctima tiene menos de diez años de edad la pena será de cadena perpetua.
- 2) Si la víctima tiene entre diez años de edad, y menos de catorce, la pena será no menor de treinta, ni mayor de treinta y cinco años.
- 3) El caso del numeral 2, la pena será de cadena perpetua si el agente tiene cualquier posición, cargo o vínculo familiar que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza.

Artículo 174. Violación de persona bajo autoridad o vigilancia

El que, aprovechando la situación de dependencia, autoridad o vigilancia tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introduce objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías a una persona colocada en un hospital, asilo u otro establecimiento similar o que se halle detenida o recluida o interna, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de siete ni mayor de diez años e inhabilitación de dos a cuatro años, conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 3.

Artículo 175. Seducción

El que, mediante engaño tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introduce objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, a una persona de catorce años y menos de dieciocho años será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años.

En ese sentido, no es acertada la afirmación realizada en el proyecto de ley objeto de estudio cuando se refiere a la presunta vulneración del derecho a la salud en el que se afirma que “el embarazo forzado producto de la penalización del aborto por violación se convierte en un nuevo hecho de violencia sexual, esta vez ejercida ya no por el perpetrador sino por el Estado quien no sólo la desprotege frente al primer hecho” (Resaltado agregado). Esta afirmación no es compartida por la Comisión puesto que carece de todo sustento que el Estado desproteja a las personas respecto a la perpetración del delito de violación sexual. La obligación estatal de garantizar los derechos humanos implica, entre otros, que los Estados organicen el aparato gubernamental y establezcan un sistema normativo que prevenga la afectación de los derechos.

El Estado peruano cuenta con una organización gubernamental, legislativa y orgánica, que le permite prevenir razonablemente la comisión de delitos sexuales. No puede atribuirse al Estado peruano la responsabilidad de la comisión de delitos de violación sexual que no ha tenido oportunidad de evitar. No debe perderse de vista que el comportamiento humano es imprevisible y que el Estado no puede ser responsable de toda afectación de derechos si no ha estado en la posibilidad real de evitarla con sus propios medios, que juzgados en el caso concreto, debían utilizarse.

Realizada la acotación del párrafo anterior, la Comisión decide no aprobar el proyecto de ley bajo estudio optimizando el derecho a la vida del concebido y los derechos de las mujeres, considerando que, por regla general, todos los derechos humanos tienen la misma jerarquía y generan las consecuentes obligaciones estatales de respeto y de garantía. En ese sentido, en aplicación de los principios *pro personae* y *pro debilis*, el derecho a la vida del concebido no puede ser sacrificado bajo el argumento de la protección de los derechos de la mujer a la dignidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad y no discriminación y a la salud, puesto que en el reconocimiento de esos derechos no se prevé tal circunstancia.

El principio *pro personae* implica que debe optarse, ante una pluralidad de normas aplicables, siempre por aquella norma iusfundamental que garantice de la manera más efectiva y extensa posible los derechos fundamentales reconocidos y, de manera inversa, también implica que debe preferirse la norma o interpretación más restringida cuando de los que se trata es de fijar restricciones al ejercicio de los derechos, sean éstas de carácter permanente o extraordinaria³. La proposición de la despenalización del aborto por causa de un embarazo producido por violación sexual o por inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas implica la restricción absoluta del derecho a la vida del concebido para proteger los derechos de la mujer víctima. Por ello, debe rechazarse la propuesta legislativa porque no representa una norma iusfundamental que garantice de la manera más efectiva y extensa posible los derechos de las mujeres víctimas, puesto que no elimina los daños generados por la violación sexual o por la inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas. Del mismo modo, la propuesta no puede ser aprobada en razón a que la única medida planteada en el proyecto de ley para restringir el derecho a la vida del concebido, es el aborto como medida que suprime en términos irreversibles y absolutos dicho derecho.

Del mismo modo, la iniciativa ciudadana debe ser rechazada por la aplicación del principio pro debilis, el cual supone que, ante situaciones de derechos fundamentales en conflicto, debe tenerse especial consideración con aquella parte más débil, en una situación de inferioridad y no de igualdad con la otra⁴. En el caso de la propuesta de ley, la parte más débil definitivamente es el concebido respecto de la mujer que lo ha concebido por razones ajenas a la voluntad de ambos. Esta posición se refuerza por la aplicación del artículo 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que consagra que todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado. En concordancia con esta obligación internacional, el artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño prevé que los Estados reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño. Motivo por el cual, la Comisión de Justicia y Derechos Humanos como institución integrante del Estado peruano debe garantizar el derecho a la vida del concebido antes de aprobar su injusto sacrificio.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, no puede perderse de vista el principio mediante el cual los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, previsto en el artículo 32 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. El ordenamiento jurídico peruano reconoce al concebido la calidad de niño o niña, y por tanto, la calidad de persona, por lo que los derechos de las mujeres víctimas de las agresiones antes señaladas, no pueden rebasarlos arbitrariamente.

Por lo tanto, el derecho a la vida del concebido se verá optimizado permitiéndole nacer y los derechos de las mujeres embarazadas producto de una violación sexual o de una inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentida, serán optimizados mediante el acompañamiento médico profesional especializado durante el embarazo para disminuir los efectos de tales agresiones, para después de concluido el embarazo, tenga la posibilidad de dar en adopción al niño o niña nacido, si así considera que se reducirán los efectos perniciosos del origen de su embarazo.

Las medidas propuestas para optimizar los derechos humanos de las mujeres deberían procurarse por el Estado mediante la actuación de sus instituciones especializadas como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y mediante la asignación del pliego presupuestal correspondiente a cargo del Poder Ejecutivo, límite infranqueable

que encuentra esta Comisión para aprobarla en un texto sustitutorio en aplicación del artículo 79 de la Constitución Política.

Lo propuesto encuentra asidero en el contenido iusfundamental de los derechos humanos de las mujeres. Así, el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer establece: “1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia; 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”.

Iniciativa del gasto del Proyecto de Ley 3839/2014-IC

En el **Proyecto de Ley 3839/2014-IC** también se propone brindar el acceso a servicios integrales para las víctimas de violación sexual, así como la obligación del Ministerio de Salud para adoptar un protocolo para la atención de los casos de abortos despenalizados con el objeto de garantizar igualdad en los estándares de atención de calidad. Esta propuesta no puede ser aprobada por cuanto encierra la asignación de presupuesto que no se encuentra autorizado por el artículo 79 de la Constitución Política.

V. CONCLUSIÓN

En consecuencia, considerando que la materia propuesta en el Proyecto de Ley 3839/2014-IC ya fue objeto de decisión por parte de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos, carece de sentido pronunciarse nuevamente sobre la misma materia.

Por las consideraciones expuestas y de conformidad con lo establecido en el inciso c) del cuarto párrafo del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, la Comisión de Justicia y Derechos Humanos recomienda por [...] la NO APROBACIÓN del Proyecto de Ley 3839/2014-IC y su envío al archivo.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Validez del Instrumento que evalúa el Aborto Terapéutico

Jueces: 8

Acuerdos: 8

JUECES	ACUERDOS	INDICE DE ACUERDO	PRIEBA BINOMIAL	COEFICIENTE DE VALIDEZ DE AIKEN	p
8	8	1.00	0.004	1.00	.004

La prueba es válida.

Confiabilidad del Instrumento que evalúa el Aborto Terapéutico

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	5

El Instrumento que evalúa el Aborto Terapéutico es altamente confiable.