



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



TESIS

"EL DERECHO A UNA VIDA SALUDABLE COMO CAUSAL QUE JUSTIFICA LA DESPENALIZACION DEL ABORTO EUGENESICO EN CASOS DE EMBARAZOS CON MALFORMACIONES O TARAS, EN LA LEGISLACION PERUANA."

Línea de investigación : Análisis de las Instituciones del Derecho Penal.
Análisis de contenidos y sistemática penal.

Presentado por:

Guirbaud Américo Ramos Achahuanco

<https://orcid.org/0009-0008-3689-0929>

Jimena Aroni Surco

<https://orcid.org/0009-0009-7572-0102>

Para optar al Título Profesional de Abogado

Asesor:

Mgt. Silvio Oswaldo Campana Zegarra

<https://orcid.org/0000-0002-9511-3889>

CUSCO – PERÚ

2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Guirbaud Américo Ramos Achahuanco
Número de documento de identidad	73853801
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0008-3689-0929
Datos del autor	
Nombres y apellidos	Jimena Aroni Surco
Número de documento de identidad	75421532
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0009-7572-0102
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Silvio Oswaldo Campana Zegarra
Número de documento de identidad	10542266
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-9511-3889
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Percy Velásquez Delgado
Número de documento de identidad	400776933
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Eutropio Arcadio Serrano Portilla
Número de documento de identidad	23948647
Jurado 3	
Nombres y apellidos	David Alonso Ttica
Número de documento de identidad	44335832
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Félix Villegas Cajachagua
Número de documento de identidad	23869111
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Análisis de las Instituciones del Derecho Penal. Análisis de contenidos y sistemática penal.



EL DERECHO A UNA VIDA SALUDABLE COMO CAUSAL QUE JUSTIFICA LA DESPENALIZACION DEL ABORTO EUGENESICO EN CASOS DE EMBARAZOS CON MALFORMACIONES O TARAS, EN LA LEGISLACION PERUANA

Fecha de entrega: 14-nov-2023 04:50p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2228306425

Nombre del archivo: TESIS_FINAL_ABORTO_EUGENESICO.docx (6.78M)

Total de palabras: 40784

Total de caracteres: 216497

por Americo Ramos Jimena Aroni



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

¹
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



TESIS

"EL DERECHO A UNA VIDA SALUDABLE COMO CAUSAL QUE JUSTIFICA LA DESPENALIZACION DEL ABORTO EUGENESICO EN CASOS DE EMBARAZOS CON MALFORMACIONES O TARAS, EN LA LEGISLACION PERUANA."

²
Línea de investigación: Análisis de las Instituciones del Derecho Penal

Presentado por:

Guirbaud Américo Ramos Achahuanco

<https://orcid.org/0009-0008-3689-0929>

Jimena Aroni Surco

¹
<https://orcid.org/0009-0009-7572-0102>

Para optar al Título Profesional de Abogado

Asesor:

Mgt. Silvio Oswaldo Campana Zegarra

¹
<https://orcid.org/0000-0002-9511-3889>

CUSCO – PERÚ

2023



JUSTIFICA LA DESPENALIZACION DEL ABORTO EUGENESICO EN CASOS DE EMBARAZOS CON MALFORMACIONES O TARAS, EN LA LEGISLACION PERUANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina del Cusco	2%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
3	promsex.org	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	docplayer.es	1%
	Fuente de Internet	
8	corte-constitucional.vlex.com.co	1%
	Fuente de Internet	



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Americo Ramos Jimena Aroni
Título del ejercicio: EL DERECHO A UNA VIDA SALUDABLE COMO CAUSAL QUE JU...
Título de la entrega: EL DERECHO A UNA VIDA SALUDABLE COMO CAUSAL QUE JU...
Nombre del archivo: TESIS_FINAL_ABORTO_EUGENESICO.docx
Tamaño del archivo: 6.78M
Total páginas: 174
Total de palabras: 40,784
Total de caracteres: 216,497
Fecha de entrega: 14-nov.-2023 04:50p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2228306425

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



TESIS

"EL DERECHO A UNA VIDA SALUDABLE COMO CAUSAL QUE JUSTIFICA LA DESPENALIZACION DEL ABORTO EUGENESICO EN CASOS DE EMBARAZOS CON MALFORMACIONES O TARAS, EN LA LEGISLACION PERUANA."

Línea de investigación: Análisis de las Instituciones del Derecho Penal
Presentado por:
Guirbaud Américo Ramos Achahuanco
<https://orcid.org/0009-0008-3689-0929>
Jimena Aroni Surco
<https://orcid.org/0009-0009-7572-0102>
Para optar al Título Profesional de Abogado
Asesor:
Mgt. Silvio Oswaldo Campana Zegarra
<https://orcid.org/0000-0002-9511-3889>
CUSCO – PERÚ
2023



DEDICATORIA

A mi adorada madre Basilia y querida hermana Liz que se encuentran en el cielo, que hoy son mis ángeles de vida, y con mucho cariño a mi padre Américo y hermanos que son la base fundamental para impulsar mis objetivos trazados.

Guirbaud R.

A mis queridos padres Porfirio, Virginia, y a mi amado abuelo Alejandro que constituyen la fuerza y razón que me impulsa a seguir adelante para lograr los objetivos planteados a lo largo de mi vida.

Jimena.



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad Andina del Cusco por formarnos profesionalmente, a nuestro asesor, el Mgt. Silvio Oswaldo Campana Zegarra por el tiempo, dedicación y paciencia en la elaboración de nuestra tesis y a Dios por darnos salud y sabiduría para alcanzar nuestros objetivos.

Los Tesistas.



INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	10
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Justificación	19
1.3.1. Conveniencia.....	19
1.3.2. Relevancia social.....	20
1.3.3. Implicancias practicas	20
1.3.4. Valor teórico.....	20
1.3.5. Utilidad metodológica.....	20
1.4. Objetivos de investigación	20
1.4.1. Objetivo general	20
1.4.2. Objetivo especifico.....	21
1.5. Delimitación de estudio.....	21
1.5.1. Delimitación espacial	21
1.5.2. Delimitación temporal.....	21
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	22



2.1.	Antecedentes de estudio	22
2.1.1.	Antecedentes Internacionales.....	22
2.1.2.	Antecedentes nacionales	24
2.1.3.	Antecedentes locales	28
2.2.	Bases teóricas	28
2.2.1.	Vida saludable.....	28
2.2.1.1.	Antecedentes del derecho a la vida.....	29
2.2.1.2.	Derechos fundamentales	31
2.2.1.3.	Definición de los derechos a la vida y la salud.....	31
2.2.1.4.	El delito como vulneración de un derecho fundamental.....	35
2.2.1.5	Regulación normativa del derecho a la vida en la legislación peruana y comparada.....	35
2.2.1.6.	Derecho a una vida saludable desde la perspectiva del concebido.	37
2.2.2.	Despenalización	38
2.2.2.1.	Respeto a la autonomía y a la autodeterminación reproductiva .	39
2.2.3.	El aborto eugenésico	41
2.2.3.1.	Antecedentes históricos en la legislación peruana.....	41
2.2.3.2.	Definición y concepto.	43
2.2.3.3.	Discusión ética, jurídica y moral	45
2.2.3.4.	Tratamiento en la legislación peruana y comparada.....	48
2.2.3.5.	Fundamentos para la despenalización.....	58
2.3.	Definición de términos	64
2.4.	Hipótesis de trabajo	67



2.5. Categorías de estudio	68
CAPITULO III: MÉTODO.....	70
3.1. Diseño metodológico.....	70
3.1.1. Enfoque de la investigación	70
3.1.2. Diseño de la investigación	70
3.1.3. Nivel de la investigación.....	70
3.2. Diseño contextual.....	71
3.2.1. Escenario espacio temporal.....	71
3.2.2. Unidad de estudio.....	71
3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	71
CAPITULO IV: RESULTADO Y ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS.....	72
4.1. Resultados del Estudio	72
4.1.1. Resultados de las entrevistas.....	72
4.1.2. Resultados de la revisión documental	78
4.1.2.1. Legislación.....	78
4.1.2.2. Jurisprudencia	90
4.1.2.3. Derecho comparado	93
4.1.2.4. Casuística	105
4.2. Análisis de los Hallazgos	110
4.2.1. Análisis de las entrevistas	110
4.2.2. Análisis documental	117
4.3. Discusión y contrastación teórica de los hallazgos	119
4.3.1. Propuesta legislativa	129



CONCLUSIONES	137
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	138
BIBLIOGRAFÍA	139
ANEXOS	151



INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Categorías de estudio	68
Tabla 2 Análisis documental.....	117
Tabla 3 Matriz de consistencia.....	151
Tabla 4 Instrumentos de recolección de datos	152



RESUMEN

El propósito de esta investigación, es determinar si el derecho a una vida saludable justifica la despenalización del aborto eugenésico en los casos de embarazos con malformaciones o taras, en la legislación peruana, considerando este tema sumamente relevante en beneficio de la sociedad. El mencionado trabajo de investigación tiene un enfoque de investigación cualitativo, de alcance descriptivo; ya que consideramos entrevistar a los profesionales de la salud imbuidos en el tema, en este caso obstetras, y realizar un análisis documental. Ahora bien, respecto al desarrollo del contenido, tenemos en el primer capítulo de la tesis el planteamiento del problema, la formulación del problema, su justificación, se formula los objetivos y la delimitación del estudio. En el Capítulo II, denominado Marco Teórico, presentamos los antecedentes del estudio y las bases teóricas, estos fundamentos teóricos parte de un análisis normativo, la hipótesis, las categorías de estudio y la definición de términos. En el Capítulo III, denominado metodología, encontraremos el diseño metodológico, diseño contextual y las técnicas e instrumentos utilizados. En el Capítulo IV, los resultados, análisis de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la investigación que se realizó.

PALABRAS CLAVE: Vida saludable, aborto eugenésico.



ABSTRACT

The purpose of this research is to determine if the right to a healthy life justifies the decriminalization of eugenic abortion in cases of pregnancies with malformations or defects, in Peruvian legislation, considering this extremely relevant issue for the benefit of society. The aforementioned research work has a qualitative research approach, with a descriptive scope; since we consider interviewing health professionals immersed in the topic, in this case obstetricians, and conducting a documentary analysis. Now, regarding the development of the content, in the first chapter of the thesis we have the statement of the problem, the formulation of the problem, its justification, the objectives and delimitation of the study are formulated. In Chapter II, called Theoretical Framework, we present the background of the study and the theoretical bases. These theoretical foundations are based on a normative analysis, the hypothesis, the study categories and the definition of terms. In Chapter III, called methodology, we will find the methodological design, contextual design and the techniques and instruments used. In Chapter IV, the results, analysis of the findings, conclusions and recommendations of the research that was carried out.

KEY WORDS: Healthy life, eugenic abortion.



CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio denominado **“EL DERECHO A UNA VIDA SALUDABLE COMO CAUSAL QUE JUSTIFICA LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EUGENÉSICO EN CASOS DE EMBARAZOS CON MALFORMACIONES O TARAS EN LA LEGISLACIÓN PERUANA”** trata de responder a la interrogante, si ¿El derecho a una vida saludable es causal justificante para la despenalización del aborto eugenésico en casos de embarazos con malformaciones o taras en la legislación peruana?

En respuesta a ello, nos proponemos como objetivo determinar si el derecho a una vida sana, justifica la legalización del aborto en la legislación peruana, sólo en casos de fetos malformados o con cicatrices, como respuesta a las madres que han recibido un diagnóstico específico que indica la necesidad de realizarse un aborto desde el punto de vista de la salud materna y fetal, para lo cual se propone una amplia fundamentación teórica e histórica. Asimismo, revisando los casos que se han publicado y teniendo en cuenta las diversas leyes a las que nos referimos, el aborto tiene connotaciones tanto positivas como negativas en muchas sociedades del mundo.

Por tanto, el aborto eugenésico no deja de ser un debate y una polémica. Por ejemplo, se tiene el caso de Polonia, donde el Tribunal Constitucional emitió una sentencia declarando ilegal e inconstitucional este tipo de aborto, lo que generó que los supuestos de aborto se redujeran a solo tres: aborto sentimental o ético, terapéutico y por incesto, lo que genero descontento social y protestas.

Un caso emblemático en Perú, fue de Nohelia Llantoy, que estaba embarazada de tres meses. Debido a que su embarazo, estaba en riesgo su vida, su ginecólogo le aconsejó abortar porque el feto nacería sin cerebro o parte de él, y como resultado, ella moriría a las pocas horas de



nacimiento; sin embargo, el director del centro médico, rechazó la petición de aborto. Esto se debe a que los médicos pensaron que era un aborto médicamente innecesario, en lugar de terapéutico. Nohelia dio a luz a su bebé, quien murió poco después de nacer. Este caso fue presentado ante el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el cual determinó que dar a luz a un bebé anencefálico, le había causado un dolor innecesario a la demandante (Pighi, 2019).

En la ciudad de Cusco no hay un registro de casos reconocidos sobre el aborto eugenésico, debido a la ilegalidad del acto, lo que genera que se produzcan de manera clandestina por temor a las represalias por parte de los profesionales de la salud.

1.1.Planteamiento del problema

El derecho a la vida sana y la legalización del aborto, son instituciones jurídicas que han sido establecidas y desarrolladas en el marco de las disposiciones constitucionales y penales de nuestro ordenamiento jurídico. En este sentido, la ley constitucional reconoce el derecho a la vida, asegurando su perpetua vigilancia, mientras que la ley penal lo tutela sancionando toda conducta que atente contra este bien jurídico.

Por un lado, en el ámbito internacional, las últimas tres décadas el derecho internacional ha desarrollado de forma amplia el aborto eugenésico, el mismo que ha llegado a sufrir cambios en algunos países estableciéndose medidas más flexibles sobre el tema. En la encuesta realizada a nivel mundial por Statista Research Department (2022), evidenció que para agosto del 2021.

Suecia es el país con más aceptación del aborto eugenésico, con un porcentaje de 76%, permitiendo que se le brinde la decisión a la madre de realizarlo si así lo quiere; seguido por Inglaterra, con un 67%; Francia con un 66%; consecuentemente, entre los países de la región, Chile es el primer país latinoamericano y el quinceavo a nivel mundial que acepta este tipo de aborto, con un 36%; seguido por Argentina, con un 35%.



En tercer lugar a nivel latinoamericano y veintitresavo a nivel mundial, se posiciona nuestro país, alrededor del 16% de los encuestados se opone al aborto por decisión de la madre; el 32 % cree que está permitido en algunas circunstancias, como una infracción; y el 28% cree que es permisible sólo si la salud de la madre está en peligro y el 24% cree que el aborto nunca debe realizarse bajo ninguna circunstancia, ya que implica la terminación de la vida humana.

Es en ese contexto que surgen variedad de posiciones arribando a un acuerdo y que la más resaltante figura en el siguiente argumento; la mujer como sujeto de derecho, tendría libre disposición sobre las decisiones que tome para su cuerpo, evidenciándose de esta forma la primacía del organismo de una mujer embarazada por sobre el embrión o feto, ya que este último, deberá ser considerado como una parte sin importancia alguna; es de mencionar que bajo lo desarrollado en líneas anteriores, el embrión o feto no deberá ser considerado como un bien jurídico a proteger, con la finalidad de que el sistema penal no incoe ninguna sanción ante el daño causado al embrión o feto (Organización de las Naciones Unidas, 2014).

Vale la pena señalar que algunos estados que anteriormente solo permitían el aborto para salvar la vida de la mujer han ampliado su alcance legal para incluir consideraciones eugenésicas, económicas y sociales, entre otras.

Así mismo, con el avance de la medicina a un nivel internacional, es que se puede realizar un diagnóstico prenatal del embarazo, llegándose a obtener un resultado preciso sobre la condición del feto, es decir sobre si presenta algún tipo de malformación.

Un informe realizado por Amor (2021), desprende que en los últimos años se ha empezado a realizar prácticas de interrupción al embarazo en aquellos casos en los que el feto presenta síndrome de Down; toda esta información fue recolectada en el noveno Congreso Mundial sobre Síndrome de Down, en el cual hicieron referencia al uso excesivo del aborto



eugenésico. Sin embargo, se dio apertura al aborto eugenésico mediante la recomendación del Colegio de Obstetras y Ginecólogos de Estados Unidos, National Institute for Health y Clinical Excellence de Inglaterra, la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá entre otros.

Además, Amor (2021), menciona que actualmente las parejas tienen una perspectiva diferente sobre tener un hijo con Síndrome de Down, que no es otra que de un suceso negativo y hasta horrible, encontrando la única salida en el aborto. Un claro ejemplo de este pensamiento lo encontramos en España, que tiene una legislación flexible respecto del aborto.

Del mismo modo, de acuerdo a Global Advisor (2020), en el estudio denominado “Miradas globales sobre el aborto”, se pudo observar que para el 2020, se empezó a tomar en cuenta los siguientes ítems: 1) Debería legalizarse el aborto en todos los casos en los que la mujer desee tenerlo; 2) El aborto debe ser legal en algunas circunstancias, como cuando se violan los derechos de la mujer; 3) El aborto no debiera ser legal bajo ninguna circunstancia, salvo que la vida de la mamá se encuentre en peligro; 4) El aborto debe permitirse independientemente de las circunstancias y, 5) No sé / preferiría no comentar.

Respecto al primer ítem, el 58% de los encuestados en Europa está de acuerdo; en Norteamérica, el 47%; en Asia-Pacífico, el 43%; en Medio Oriente/África el 38% y en Latinoamérica, solo el 26% está de acuerdo. En cuanto al segundo ítem, los encuestados de Latinoamérica estuvieron de acuerdo en un 36%, seguido por Asia-Pacífico con un 28% de aceptación, y Norteamérica lo acepta en un 24%, empatando con un 22% se encuentra Europa y Medio Oriente/África.



En tercer ítem, el 19% Latinoamérica acepta el ítem; seguido por Medio Oriente/África con un 17%; Norteamérica con un 10% aceptación; el 9% de Asia-Pacífico está de acuerdo y en Europa, solo 6% lo acepta. El cuarto ítem, encabezando la lista Medio Oriente/África y Latinoamérica con un 10% de aceptación; seguido de Norteamérica con un 6% de aceptación; en Asia-Pacífico, solo el 4% acepta esta proposición; por último, con un bajo porcentaje de 2%, se encuentra Europa. El último ítem, estuvo encabezado por Asia-Pacífico con 16%, y con un 13% se encuentra Medio Oriente/África y Norteamérica, seguido de Europa 10% y Latinoamérica con un 9%.

En el Perú, respecto a este tema, se pudo observar que con el pasar del tiempo la opinión de la gente fue variando, pero para el 2020 este porcentaje ha ido incrementando, según la estadística desarrollada, del 2014 al 2020, hubo un incremento de 51% de aceptación a un 64%. El 32% de las personas encuestadas coincidieron que el aborto debería de ser legalizado en ciertas circunstancias, poniendo como ejemplo la violación, en cambio un 16% acepta que el aborto debería ser solo decisión voluntaria de la mujer, sin embargo, el 28% opina que el aborto solo debería de ser aceptado en caso la vida de la madre se encuentre en riesgo, en cambio 12% menciona que el aborto nunca debería de permitirse y el 15% se abstuvo de responder las preguntas (Global Advisor, 2020).

Actualmente, en nuestro país la práctica del aborto es ilegal, con excepción del aborto terapéutico. A pesar de los avances legales de otros países en materia de aborto, nuestro país solo se acepta un único tipo de aborto, que es el método terapéutico previsto en el artículo 119° cuando es la única manera de no poner en riesgo la vida de la madre y/o evitar daños graves a su salud, a corto o largo plazo. Todos otros métodos están prohibidos por los artículos 114° a 120° del Código Penal.



A pesar de los obstáculos legales, las mujeres que optaron por abortar utilizaron métodos ilegales. Según estudios de Proyecta Igualdad y Justicia Verde, el número de casos denunciados a la policía, ha ascendido a 1517, la gran parte de ellos relacionados con auto aborto y aborto consentido.

Resaltando lo mencionado por la abogada Álvarez, “legalizar el aborto libre, se relaciona directamente con la disminución de la mortalidad materna, tal es el caso que, en Uruguay, después de la despenalización del aborto, el porcentaje de muerte materna se redujo a cero” (Flores, 2022).

Es así que en el panorama peruano, el diagnóstico prenatal contiene una serie de complicaciones, ya que los padres llegan a demandar a los médicos por una mala interpretación de los resultados o el descuido en la aplicación de las técnicas y que en un ámbito internacional esta demanda es conocida como wrongful birth y wrongful life (vida equivocada y nacimiento equivocado) la misma que trae como consecuencia que los profesionales de la salud no quieran verse involucrados en problemas judiciales, y quizá es lo que paso en el caso de Karen Noelia Llantoy Huamán.

Por tanto, el derecho fundamental a la vida en los últimos años ha tenido una nueva perspectiva a nivel mundial, de modo tal que, acoge la concepción de una vida en óptimas condiciones, ampliándose este panorama en la legislación comparada, incluyéndose al Perú, como es el caso emblemático de Karen Llantoy, tema de gran importancia.

De hecho, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas reconoció el derecho al aborto cuando ponía en peligro la vida de una mujer , su alcance fue un poco más allá, ya que Karen, en esos tiempos, menor de edad, se encontraba embarazada; sin embargo, este tipo de embarazo no era normal ya que presentaba el concebido una malformación conocida como



anencefalia, es decir, que nacería sin partes encéfalo craneanos; por lo que este tipo de embarazo se enmarca en un aborto eugenésico, muy al margen de la condición médica de la menor.

Posteriormente, se convertiría en una víctima por parte del Estado, al ser obligada a tener a su hija, a pesar de existir un diagnóstico que evidenciaba que esta no contaba con cerebro, siendo Karen Llantoy, sometida a un trato duro e inhumano al presenciar las malformaciones de su hija y dar testimonio de su muerte a los pocos días de haber nacido.

Es así que su caso se sienta como precedente para muchas mujeres con casos similares; y que, en palabras de Jeannette Laja, directora de DEMUS, hubo una interpretación incorrecta del artículo 119 del Código Penal, y un caso similar no debería volver a ocurrir. En consecuencia, las mujeres tienen derecho a un aborto con medicamentos y pueden acceder a los servicios de aborto legal de manera inmediata y adecuada. (La República, 2019). De esta forma, se demuestra el vacío legal existente dentro de nuestro ordenamiento jurídico, generándose una confusión y conflictos con entidades internacionales.

Por tanto, el aborto eugenésico es un problema para nuestra realidad actual, no solo para la madre gestante, sino también para la propia familia; toda vez que, traer un niño al mundo es una gran responsabilidad que se amplifica con los peligros que trae la sociedad contemporánea, lo que ha redundado en una mayor cautela sobre si el niño cuenta con los mecanismos necesarios para enfrentar estos temas. Esto implica que goce de completa salud física y mental para lograr la autorrealización personal en un determinado nivel de vida. Sin embargo, muchas enfermedades congénitas pueden desarrollarse mientras alguien todavía está en sus años de formación y evitar que alcance los objetivos antes mencionados.



Por todo lo antes mencionado, es que este estudio plantea la importancia y necesidad de despenalizar el aborto en relación con el derecho básico a una vida sana de quien lo tiene y en dependencia de la libertad de elegir ser madre; amparados en derechos fundamentales.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿El derecho a una vida saludable es causal justificante para la despenalización del aborto eugenésico en casos de embarazos con malformaciones o taras en la legislación peruana?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué razones médico – sociales, justifican despenalizar el aborto eugenésico para embarazos con malformaciones o taras en la legislación peruana?
- ¿La despenalización del aborto eugenésico en casos de embarazos con malformaciones o taras, garantiza el respeto a la autonomía y a la autodeterminación reproductiva de la mujer?

1.3. Justificación

1.3.1. Conveniencia

La conveniencia de esta investigación radicó en lo siguiente, debido a que en el mundo moderno se están realizando avances médicos que permiten brindar información precisa sobre el tipo de embarazo que se está desarrollando, además de realizarse prácticas de abortos eugenésicos de forma clandestina poniendo en peligro tanto la vida como la salud de la gestante, así mismo, infringiendo la norma penal y al tratarse del derecho fundamental a la vida saludable del concebido como un derecho inherente para el libre desarrollo, es que la ley debe actualizarse.



1.3.2. Relevancia social

La tesis tiene una trascendencia social ya que es un problema que afecta a una determinada parte de la sociedad, que son aquellas gestantes con diagnóstico de embarazos con malformaciones o taras, sabiendo que es una enfermedad que escapa a las intenciones de las personas y que toda persona tiene derecho a una vida sana en sociedad es que tiene un impacto social.

1.3.3. Implicancias practicas

La presente tesis tiene como objetivo producir un cambio legal, que se despenalice el aborto eugenésico ya que el mundo ahora necesita una reforma legislativa para situaciones que llaman la atención desde un nuevo ángulo.

1.3.4. Valor teórico

Los hallazgos de esta investigación pueden marcar un punto de inflexibilidad en el derecho penal y constitucional, sujeto a consideraciones de derechos fundamentales, al crear una definición jurídica del derecho básico a una vida saludable y adoptar una nueva perspectiva sobre el derecho a la vida.

1.3.5. Utilidad metodológica

El presente estudio será de gran valor metodológico, ya que, al contarse con un cuestionario para las entrevistas realizadas a nuestros colaboradores, servirá como instrumento para futuras investigaciones relacionadas, en cuanto la información recabada.

1.4.Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar si el derecho fundamental a la vida saludable justifica despenalizar el aborto eugenésico en los casos de embarazos con malformaciones o taras en la legislación peruana.



1.4.2. Objetivo específico

- Identificar qué razones médico – sociales justifican despenalizar el aborto eugenésico para embarazos con malformaciones o taras en la legislación peruana.
- Determinar si la despenalización del aborto eugenésico en casos de embarazos con malformaciones o taras, garantiza el respeto a la autonomía y a la autodeterminación reproductiva de la mujer.

1.5. Delimitación de estudio

1.5.1. Delimitación espacial

El presente estudio se realiza en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de la provincia de Canchis, en el departamento de Cusco, Perú.

1.5.2. Delimitación temporal

El año de investigación del presente trabajo es realizado el 2022, el cual lo constituye las entrevistas a obstetras y una enfermera del hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.



CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

El estudio realizado en España por la Abogada Carmen Toribio González, constituye el primer antecedente, llevando por título “**ABORTO DESDE UNA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL. PASADO, PRESENTE Y POSIBLE FUTURO**”, investigación presentada a la Universidad de Alcalá en el año 2020, con el fin de optar el grado de Master Universitario en Acceso a la Profesión de Abogado. Las principales conclusiones a las que llegó Toribio (2020), son las siguientes:

1. En su segunda conclusión la investigadora determina que “la legalización del aborto no significa la vulneración del derecho a la vida en sentido estricto, sino el ejercicio efectivo de los derechos de las mujeres embarazadas. Se ha dicho, y lo repetimos aquí, que para que estos derechos no sean vulnerados injustificadamente, es importante que sean debidamente tomados en cuenta en el marco del principio de proporcionalidad. En consecuencia, el sexto principio jurídico de la citada sentencia del Tribunal Constitucional alemán de 28 de mayo de 1993, establece que el Estado debe tomar las medidas necesarias para una protección completa y efectiva, teniendo en cuenta los bienes jurídicos en conflicto. Señaló que las medidas preventivas deben combinarse con las medidas represivas en el concepto de protección.”
2. En su cuarta conclusión la investigadora menciona que “el aborto no significa que quienes buscan abortar, tengan el deber de objetar de conciencia a cualquier persona que intervenga directamente en el proceso sin condiciones previas adicionales, como la comunicación previa con el objetivo de no interferir con los derechos de las mujeres.”



Como segundo antecedente internacional del proyecto de investigación tenemos el artículo científico que lleva como título **“ABORTO EUGENÉSICO: ACTITUD ANTE EL DIAGNOSTICO DE UN FETO MAL FORMADO.”**. La autora Rubí Nieves Rodríguez Díaz, presentó esta investigación en la Universidad de La Laguna en 2015. La principal conclusión a la que llegó Rodríguez (2015) es:

1. “Las discusiones sobre el aborto eugenésico se han renovado recientemente a la luz de las implicaciones sociales y éticas de la discapacidad. En tales situaciones, la buena comunicación entre los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas y sus parejas, es un elemento esencial en el proceso de garantizar los derechos reproductivos y el consentimiento informado. Finalmente, una vez que se ha tomado la decisión de interrumpir un embarazo, es importante comprender la farmacología y las técnicas quirúrgicas de la interrupción voluntaria del embarazo.”

Nuestro tercer precedente, está constituida por la pesquisa titulada **“EL ABORTO EUGENÉSICO, SU APLICACIÓN EN EL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL Y EL DERECHO A UNA VIDA DIGNA”**. La autora fue Adriana Rodríguez Veloz, quien presentó la investigación ante la Universidad Regional Autónoma de los Andes, para optar el título de abogado de los tribunales de la República. La conclusión principal a la que abordó Rodríguez (2020) fue:

1. La legislación ecuatoriana debería aprobar el aborto eugenésico en un anteproyecto, y posteriormente se pueda aplicar a los casos necesarios hasta dentro de las 22 semanas de embarazo, con previo análisis médico, de las malformaciones del feto. Así como también, el aborto no sea considerado punible, para que las mujeres no estén obligadas a traer niños con malformaciones.



Como un cuarto antecedente de investigación tenemos la tesis titulada **“EL ABORTO NO PUNIBLE POR MAL FORMACIONES DEL FETO INCOMPATIBLES CON LA VIDA QUE CUSE UN PELIGRO EN LA SALUD DE LA MUJER EMBARAZADA, EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA”** El autor es Bernardo Xavier Monsalve Robalino, quien presento la tesis en la universidad de Cuenca, para obtener el título de Magister en derecho penal. La conclusión más importante que consideró Monsalve (2019) fue:

1. La ley ecuatoriana despenaliza el aborto terapéutico, pero no contempla el aborto eugenésico, sin embargo, puede haber casos de anomalías fetales y las madres tienen derecho a decidir si quieren abortar, ello se debe elevar a consulta al Comité de Bioética, para la toma de decisión.

2.1.2. Antecedentes nacionales

El primer antecedente nacional que tenemos como referencia es el proyecto de investigación titulado **“LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EUGENÉSICO EN EL CÓDIGO PENAL PERUANO PARA CASOS DONDE EXISTAN MALFORMACIONES INCOMPATIBLES CON LA VIDA COMO CONSECUENCIA DE LA AFECTACIÓN GRAVE Y PERMANENTE DE LA SALUD DE LA MADRE GESTANTE”**, presentada por la bachiller en derecho Cyndy Ximena Paria Soreano en la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo para optar el título profesional de abogado en el año 2017. Las principales conclusiones consideradas por Paria (2017), fueron:

1. En su primera conclusión menciona que “El aborto eugenésico para casos donde existan malformaciones incompatibles con la vida extrauterina, sí debe ser despenalizado del Código Penal Peruano como consecuencia de la afectación grave y permanente de la salud de la madre gestante. Ya que la madre al ser sometida a tratos inhumanos y crueles a fin de proteger la vida del concebido, la misma que no tiene futuro, se le estaría sometiendo a tortura afectando



gravemente su salud, con el acopio de toda la investigación realizada en la presente, esta hipótesis queda demostrada plenamente ya que tanto la doctrina como la jurisprudencia y el derecho comparado sustentan claramente la veracidad de esta hipótesis”.

2. En su tercera conclusión determina que “El aborto Eugénico, en el ordenamiento jurídico peruano, continúa siendo sancionado con una pena atenuada, dejando que su regulación contenga un vacío normativo, ocasionando vulneración de los Derechos de la madre gestante”.
3. Finalmente, en su quinta conclusión señala que “La despenalización del aborto Eugénico para casos de malformaciones incompatibles con la vida, permitiría llenar adecuadamente el vacío normativo que se ha dejado, conforme se pudo observar con el caso de Karen Llantoy, donde se observó la vulneración de los derechos de la gestante, afectando gravemente la salud psicológica de la madre”.

Como segundo antecedente nacional del proyecto de investigación tenemos la tesis que lleva como título **“EL DIAGNOSTICO PRENATAL EN LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EUGENÉSICO EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2016”** la autora Bach. Krisna Bhima Bejarano Veramendi, presento esta investigación a la Universidad Cesar Vallejo en el año 2016 con el fin de obtener el título profesional de abogado .Las conclusiones a la que llegó Bejarano (2016) fueron:

1. La investigadora como primera conclusión en su investigación indica que “Si beneficia la despenalización del aborto eugenésico por la malformación advertida del diagnóstico prenatal en el distrito de San Juan de Lurigancho – 2016 se observa de los resultados obtenidos en base a los indicadores de cada dimensión se puede determinar que existe un porcentaje significativo del 85% la mayoría de veces si y un 80.5% de siempre.”



2. La investigadora como segunda conclusión arriba que “La pena impuesta al aborto eugenésico no cumple con su finalidad en el distrito de San Juan de Lurigancho – 2016. de los resultados obtenidos en base a los indicadores de cada dimensión se puede determinar que existe un porcentaje significativo del 80% de la mayoría de veces sí.”
3. La investigadora como tercera conclusión menciona que “Si se ve afectada la víctima en la penalización del aborto eugenésico en el distrito de San Juan de Lurigancho – 2016 se observa de los resultados obtenidos en base a los indicadores de cada dimensión un 80,75% de siempre.”
4. Finalmente, en su cuarta conclusión señala que “Si beneficia la realización del aborto eugenésico por la no viabilidad advertida del diagnóstico prenatal en el distrito de San Juan de Lurigancho – 2016 se observa de los resultados obtenidos en base a los indicadores de cada dimensión, determina que el porcentaje de la mayoría de veces si es del 83%”.

Como tercer antecedente nacional tenemos la tesis denominada “**ANOMALÍAS CONGÉNITAS INCOMPATIBLES CON LA VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO EUGENÉSICO EN LA LEGISLACIÓN PERUANA HUARAL 2019**” la autora Bach. Jhosselinne Gabrielle Yovera Cerna presentó dicha investigación en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el año 2019, para optar el título profesional de abogado. Las principales conclusiones a las que llegó Yovera (2019) fueron las siguientes:

1. La primera conclusión manifiesta que “Del análisis del trabajo y nuestras hipótesis, sostenemos enfáticamente que las Anomalías Congénitas Incompatibles con la vida, se relacionan de forma positiva con el Aborto Eugenésico todo ello en la Legislación Peruana - Huaral 2019. Por cuanto así lo sostiene un 100% de los encuestados.”
2. La segunda conclusión establece que “Cuándo se diagnostica que el feto en proceso de formación, tiene tara psíquica, al nacer no podrá respirar, de tal forma que morirá en sus



primeros días de recién nacido; bajo esa situación permitir el aborto constituye una adecuada protección de la salud psicológica de la gestante, por cuanto un 100% de los encuestados considera que, la situación antes descrita viabiliza el aborto Eugénico en este extremo.”

3. La tercera conclusión presenta que “Cuando se detecta una anomalía congénita incompatible con la vida del feto durante el embarazo, y al penalizarlo con la figura del aborto eugenésico, es trasgredir el derecho a Decidir de la gestante, así lo sostiene un 78% de los encuestados.”
4. Como cuarta conclusión de la investigación realizada, menciona que “durante el curso de la presente investigación, puede determinar que el aborto en el extremo de los riesgos físicos y psicológicos debe evitarse porque es un método desprotegiendo la salud psicológica de la madre”.
5. Finalmente, como quinta conclusión se indica que “Siendo que con el avance de la ciencia y la tecnología en la actualidad se puede diagnosticar de forma precisa las anomalías congénitas incompatibles con la vida del feto, prohibir el derecho a decidir si continuar o no con el embarazo sabiendo a ciencia cierta que al nacer va morir en horas o días es trasgredir la dignidad de la misma ya que se somete a un sufrimiento innecesario, que se produce al no haber hecho prevalecer su autonomía de la voluntad.”

Como cuarto antecedente nacional del proyecto de investigación tenemos la tesis que lleva como título “**DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EUGENÉSICO Y LA PROTECCIÓN DE LA INTEGRIDAD SOCIO ECONÓMICA DE LAS FAMILIAS (HUACHO,2020)**” presentada por la Bach. Sandra Amelia Diaz Mundo, quien presenta dicha investigación a la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el año 2021 para optar el título profesional de abogado. Las principales conclusiones de Diaz, (2021) fueron:



1. De acuerdo a la segunda conclusión , señala que “La penalización del aborto eugenésico genera inestabilidad en el núcleo familiar de aquellas familias con diagnóstico de taras físicas y/o mentales, pues genera un desbalance en la bolsa familiar de acuerdo a su planificación del proyecto de vida trazado; así mismo genera en dichas familias altos cuadros de estrés y tristeza por la llegada de un nuevo ser con deficiencias patológicas marcadas que imposibilitan la independencia de los mismos, la cual se espera de toda persona a medida que se desarrolla y alcanza la mayoría de edad.”
2. Con relación a la tercera conclusión se determina que “Según los estudios, la penalización del aborto no garantiza la disminución de la práctica del mismo, solo propicia que este se presente de forma clandestina.”
3. Por último, en su quinta conclusión menciona que “La experiencia extranjera ha demostrado que la despenalización de la figura del aborto genera menos pobreza y permite la igualdad de género, en cuanto facilita el acceso de educación e igualdad de oportunidades laborales para las mujeres.”

2.1.3. Antecedentes locales

No se han encontrados antecedentes locales debido a que el aborto eugenésico está penalizado, y las prácticas que se realizan en su mayoría son ilegales y clandestinas. He ahí la importancia y la necesidad de estudiar este tema en nuestra localidad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Vida saludable

Para Vélez (2007), una forma de vida saludable. Se define como una amplia forma de vida basada en la interacción de las condiciones generales de vida y los patrones de comportamiento individuales determinados por factores sociales y personales. A partir de ello, podemos entender



que la vida humana debe estar sujeta a la dignidad y decoro del individuo, estando en un contexto que le permita desarrollarse de forma mental, física y psíquica.

Por otro lado, la salud, según (Binder, 2022) se define como el bienestar mayoritario que permite involucrarse con el entorno, es decir, encontrarse en un estado satisfactorio al estar completamente libre de cualquier enfermedad y ser beneficioso para la sociedad. Del mismo modo, la salud se entiende como aquel bienestar integral que abarca el bienestar social, mental y físico, no existen enfermedades o padecimientos que impidan el normal desarrollo de la vida. La salud también se puede definir como la condición de no presentar obstáculos, tener vitalidad y mantener la emocionalidad estable. Entonces, los recursos que pueden ser usados para la vida cotidiana también son importantes para poder preservar la vida humana.

Por su parte (H. Soto, 2017) señala que, según las Naciones Unidas, si el feto tiene problemas físicos o psicológicos graves, puede tener un impacto en la calidad de vida y en consecuencia, el aborto es un remedio y derecho de la mujer.

Para evitar obligar a la gestante o al niño a vivir en el sufrimiento, es necesario despenalizar la práctica del aborto en el Perú. Por este criterio, se entiende que la vida abarca no solo el nivel físico, sino también el mental y el social. Como resultado, legalizar el aborto ayudaría a asegurar que estas pequeñas vidas no tuvieran que sufrir como resultado de anomalías que ocurrieron durante el período gestacional; asimismo, se evitaría que la madre pueda sufrir mentalmente durante el embarazo y después de esa etapa.

2.2.1.1. Antecedentes del derecho a la vida

Originalmente, cuando los derechos humanos se establecieron por primera vez, todos tenían derechos simplemente por ser miembros de un grupo no identificado. Ciro el Grande, el rey persa, hizo algo inesperado después de conquistar Babilonia en el 539 A.C., pues



liberó a todos los esclavos y les permitió regresar a casa. Además, afirmó que las personas tienen derecho a elegir su propia religión sin que ningún gobierno u otra autoridad las obligue a hacerlo. Por ello, el cilindro de Ciro, que está formado por una mesa de barro con declaraciones previamente escritas, es considerado como la primera declaración de derechos humanos de la historia.

En respuesta a lo ocurrido en los campos de concentración nazis, cuando miles de seres humanos fueron encarcelados por la única razón de que no eran personas "decentes", se emitió en 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Por ello, el presente estudio se pregunta si es necesario despenalizar el aborto en relación con el derecho fundamental a una vida sana de quien lo posee y en dependencia de la libertad de elegir ser madre.

Según el artículo 3° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, emitida por la Organización de las Naciones (ONU), toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal. Sin distinción de raza, género, edad, religión, o cualquier otro tipo de diversidad. En consecuencia, ciertos artículos de la DUDH parten de la premisa de que "el Estado no debe privar a una persona de sus derechos básicos" y que "los intereses de la persona son superiores a los del Estado", según Hernán Santa Cruz, un chileno que escribió la Declaración de Independencia. Como se mencionó anteriormente, esto dará lugar a una serie de discusiones y conflictos que se abordarán en el futuro.

En este sentido, el Derecho a la Vida es bastante complejo, aunque se puede resumir en una sola frase; su interpretación a nivel mundial es muy diversa, como lo son su implementación y las consecuencias de su incumplimiento; a lo largo de la historia ha habido conflictos, grandes y pequeños, como la Segunda Guerra Mundial; el cual dio lugar a la fundación de Las Naciones Unidas el 24 de octubre de 1945, un mes después de que se declarara finalizada la Segunda Guerra



Mundial (1939-1945). Es crucial notar que la Sociedad de Naciones existió durante la Primera Guerra Mundial (1914-1918); surgiendo del Tratado de Versalles, cuyo principal objetivo era reorganizar Europa.

Los principales objetivos de la fundación de las Naciones Unidas fueron mantener la paz y la seguridad mundial, fomentar la amistad internacional, elevar el nivel de vida y preservar los derechos humanos. Hoy en día, las Naciones Unidas tienen 193 países miembros y dos países observadores, a saber, Palestina y la Ciudad del Vaticano. Los países observadores no son oficialmente miembros de la ONU, pero están invitados a participar en sus sesiones y trabajos. (Barreto et al., 2020, p.4).

2.2.1.2. Derechos fundamentales

Los derechos básicos son inherentes a la dignidad humana, lo que significa que cada derecho fundamental representa un elemento central de la humanidad que se deriva de la dignidad de la persona. En consecuencia, la dignidad de la persona se convierte en la fuente de la que brotan todos los demás derechos, incluidos todos los derechos de la persona. Por lo que los derechos fundamentales funcionan como el último pilar de todas las comunidades humanas ya que, de no ser reconocidos, se comprometería el valor supremo de la dignidad humana (Navarro, 2010). (p.5)

2.2.1.3. Definición de los derechos a la vida y la salud

A. Derecho a la vida

Si bien es difícil encontrar un concepto o una definición explícita del derecho a la vida en el cuerpo de la literatura nacional, es posible encontrar declaraciones hechas por algunos autores que pueden usarse para reconstruir esta idea.



Podemos reconocer cinco ideas sobre el derecho a la vida: 1) Uno de ellos sostiene que el derecho a la vida incluye el derecho a vivir y seguir existiendo. 2) Otro sugiere que este derecho es el derecho a vivir bien o con dignidad. 3) En tercer lugar, se sugiere que reconozcamos que el derecho a la vida incluye el derecho a recibir el mínimo absoluto necesario para evitar la muerte inmediata. 4) El cuarto argumento se basa únicamente en la idea de que el derecho a la vida equivale al derecho a no ser asesinado. Finalmente, 5) una quinta posición afirma que este derecho implica que no debemos ser asesinados arbitrariamente (Figueroa, 2008, p.262).

Para poder definirse, el derecho a la vida debe desarrollarse de muchas maneras y, en consecuencia, debe desarrollarse al menos una comprensión de lo que es. Al respecto acorde a Pérez & Carrasco (2018) la frase "derecho a la vida" implica y supone una comprensión imprecisa y ambigua de la realidad, que es la existencia de la circunstancia cuya continuidad se protege.

Como resultado, a uno no se le otorga realmente el derecho a "seguir viviendo" o incluso el derecho a vivir. Consideremos una persona enferma o anciana que sabe que va a morir (o, simplemente, a cualquiera que sabe que va a morir por ser mortal); esta persona no puede reclamar legalmente lo siguiente de su vida, ni el "nasciturus". En realidad, la vida no puede configurarse fácilmente como un derecho sino como una descripción de la existencia de las personas titulares de derechos.

Hablar de algo solo tiene sentido si alguien realmente lo está experimentando. La vida no denota simplemente de la realidad; sino la realidad, de la vida. En consecuencia, el significado de "derecho a la vida" se suma a la configuración de una posición de poder desde la cual el ser humano ejerce facultades que permiten identificar el ejercicio del "derecho a la vida".

B. Derecho a la salud



Será necesario revisar las definiciones internacionales para definir el derecho a la salud, por lo que la Organización Mundial de la Salud enfatiza que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades o infecciones. En consecuencia, toda persona tiene el derecho fundamental al más alto nivel posible de salud, independientemente de su raza, religión, ideología política o circunstancias económicas o sociales. (Internacional, 1946).

Es importante recordar que el derecho a la salud tiene sus raíces en el derecho a la dignidad y tiene bases sólidas en la Declaración de los Derechos Humanos, que menciona que este derecho fundamental permite acceder a un nivel físico, mental y social que puede ser tangible. o abstracto y que también puede denominarse como un hecho social. Está recogido en el artículo 7° de la Constitución Política del Perú y es aceptado por la mayoría de las constituciones del mundo. Se encuentra en el artículo 12° del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (Minares & Quijano, 2016)

Es inherente a la persona natural, y goza de este derecho por ser simplemente un ser humano, ya que es esencial para la supervivencia, García, (2020). Se encuentra adscrito a varias normativas:

- La Declaración Universal de Derechos Humanos: dentro del artículo 25° numeral 1 indica que toda persona y su familia tiene el derecho de acceder a los servicios sociales básicos, alimentación, vivienda, vestido, asistencia médica.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: en el artículo 12 menciona que toda persona tiene el derecho a la salud física y mental, y que todos los Estados que figuran en el pacto deben cumplir la efectividad de este derecho.



- El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: Dice que toda persona tiene derecho a preservar su salud.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: En su artículo 10 menciona que toda persona tiene derecho a la salud y a la oportunidad de gozar de un alto nivel de bienestar físico, mental y social. Para que esto suceda, los Estados deben cumplir con los términos de este acuerdo.

C. **Derecho a la salud en el Perú**

Está previsto en el artículo 7° de la Constitución Política de Perú y tiene la cualidad distintiva de ser un derecho en sí mismo al tiempo que abre otros derechos. Es la capacidad que tiene cada individuo de acceder a bienes, servicios y condiciones para alcanzar un nivel estable de salud. El artículo 11° de la constitución política declara que el acceso a los servicios de salud es irrestricto. El Estado es responsable de hacer valer este derecho a través de instituciones públicas, privadas o mixtas. (Gutierrez, 2022)

El Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud del Perú es administrado por el Ministerio de Salud (MINSA). Esta entidad es responsable de velar por el bienestar, la promoción, la prevención y la rehabilitación de las políticas públicas. Aunque reconocido constitucional y legalmente, el derecho a la salud no es gratuito ya que requiere interactuar con muchos agentes para que una persona reciba atención médica. Por esta razón, la atención médica en Perú es insatisfactoria. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), encargada de promover y proteger los derechos a la salud, tiene a su cargo la vigilancia y sanción de los establecimientos de salud. (García, 2020).



2.2.1.4. El delito como vulneración de un derecho fundamental

Como se conoce, los ciudadanos se ven afectados cuando se les vulnera sus derechos fundamentales. De acuerdo con ello, se entiende que se comete un delito cuando alguien viola el orden social y recibe la sanción correspondiente. Una ilustración de esto es cuando un delito es castigado, pero resulta en la pérdida de otro derecho, como el derecho a la vida y el derecho contra la intimidación.

2.2.1.5. Regulación normativa del derecho a la vida en la legislación peruana y comparada.

a) En la legislación peruana:

En sus dos primeros artículos, la Constitución Política del Perú enfatiza el respeto a la dignidad humana y la defensa de los derechos humanos como fin último de la sociedad y del Estado. Toda persona tiene derecho a la vida, a la identidad, a la integridad moral, psíquica y física, así como a su propia voluntad y bienestar.

Estos términos y condiciones se aplican al derecho otorgado: El artículo 1° de la Constitución peruana tipifica que “la persona es el fin supremo de la sociedad y el Estado” y “El concebido está sujeto a derecho en todo cuanto le favorece”. Si sumamos lo dispuesto en la Constitución y el Código Civil, lo lógico es otorgar protección al derecho a seguir viviendo y, como beneficio adicional, el derecho a adquirir, por ejemplo, una herencia, una donación u otro beneficio patrimonial condicionado a seguir viviendo. (Martinez de Aguirre y Aldaz, 1991, p. 120)

El Código del Niño y Adolescente, promulgado en junio de 1993 y modificado en agosto de 2000, establece en el Artículo I del Título Preliminar: “Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los 12 años de edad y adolescentes desde los



12 hasta cumplir los 18 años de edad. Si existiera duda acerca de la edad de una persona, se le considerará niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario” (Republica, 1990).

En su art. 1º: “El niño y el adolescente tienen derecho a la vida desde el momento de la concepción. El presente Código garantiza la vida del concebido, protegiéndolo de experimentos o manipulaciones genéticas contrarias a su integridad y a su desarrollo físico o mental”. Es obvio que el niño concebido está protegido y que se le da especial consideración cuando se dice que es niño desde el momento de la concepción.

Al respecto la Ley General de Salud (Ley 26842) del 15 de julio de 1997, establece principios que orientan la política de salud y establece que toda persona tiene un derecho intrínseco a la protección de la salud. Queda claramente establecido que la concepción está sujeta a derechos jurídicos en el campo de la salud.

b) En la legislación comparada:

Así lo han reconocido numerosos tratados internacionales, entre ellos la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre los Derechos del Niño, el Pacto de San José de Costa Rica, la Convención para la Prevención de Genocidio, la Convención para poner fin a todas las formas de discriminación racial, la Convención contra la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanos y degradantes.

El derecho a la vida está garantizado en el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el artículo 30 de la Declaración de los Derechos Humanos, que establece: "(...) nada de lo dispuesto en la presente Declaración podrá ser interpretado como conferir cualquier derecho al Estado, a un grupo o a un individuo para realizar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades declarados". Asimismo, está reconocido en el artículo 2 de la Carta de Derechos Básicos de la Unión Europea.



EN ESPAÑA: La constitución española reconoce lo siguiente:

SECCIÓN 1ª. De los derechos fundamentales y de las libertades públicas

Artículo 15. Derecho a la vida

Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y a la integridad moral, sin ser jamás sometida a torturas, penas severas o tratos degradantes. La pena de muerte sigue abolida, con excepción de las disposiciones previstas por los códigos penales militares durante la guerra.

EN ARGENTINA: Su constitución reconoce:

Artículo 10.- Los vecinos de la Provincia son libres e independientes por naturaleza, y tienen derecho absoluto a defender y ser protegidos en su vida, libertades, reputación, seguridad y propiedad. Nadie puede ser privado de estos bienes sino mediante pena conforme a la ley vigente al tiempo de cometerse el mal y antes de la sentencia del juez competente.

Artículo 12.- Todos los residentes en la provincia tienen, entre otros, los siguientes derechos :1. Durante la vida, desde la concepción hasta la muerte natural .2. Aprender sobre los propios antepasados .3. La dignidad, el honor, la integridad física, psíquica y moral .4. A la información y la comunicación.5- A la confidencialidad de los documentos privados y cualquier otro tipo de comunicación personal. La ley señalará las excepciones en que la sentencia judicial permitirá el examen, interceptación o grabación de las comunicaciones de las partes. (ARGENTINA, 2010).

2.2.1.6. Derecho a una vida saludable desde la perspectiva del concebido.

Desde la perspectiva del que concibe, el derecho a una vida saludable implica afirmar que es necesario conocer el marco legal peruano sobre este punto. El orden constitucional básico ha establecido hasta aquí que el derecho a la vida del concebido se antepone al derecho a la vida o al



derecho al bienestar físico y psíquico de la gestante. Es posible que los otros países no estén necesariamente de acuerdo con esta elección. Por ejemplo, el 10 de mayo de 2006, la Corte Constitucional de Colombia priorizó los derechos de las mujeres cuando han sido víctimas de agresiones sexuales, cuando es médicamente imposible dar a luz y cuando su salud física y mental está en peligro.

Asimismo, el 24 de abril de 2007, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal de México aprobó una ley que despenaliza el aborto hasta la semana 12 de embarazo (artículo 144 del Código Penal del DF); esta decisión fue posteriormente declarada constitucional por la Corte Suprema de México en agosto 2008. (Llaja, 2019, p. 5)

A. Calidad de vida

Se utiliza con frecuencia para referirse a los casos de enfermedades crónicas o tratamientos médicos largos, lo cual permite que el médico analice como va afectar a su paciente la intervención médica. Aparte de eso, la calidad de vida del paciente no estará satisfecha. Por lo tanto, no es posible calificar la subjetividad en una escala cuando se evalúa a través de informes de pacientes. (Lopera-Vásquez, 2020)

Así lo establece el artículo 10 de la Constitución Política de Perú, que establece que, para maximizar la calidad de vida de cada persona, el gobierno debe garantizar la seguridad social ante posibles amenazas.

2.2.2. Despenalización

El verbo despenalizar en palabras de Llaja (2019), alude a abstenerse de sancionar una conducta anteriormente tipificada como delito o violación de las leyes penales nacionales.



2.2.2.1. Respeto a la autonomía y a la autodeterminación reproductiva

La idea de autonomía surgió por primera vez en el contexto del desarrollo femenino en la década de 1970, y luego fue adoptada por el movimiento en apoyo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. El término "Programa de Acción" apareció por primera vez en 1994 en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Esta iniciativa pionera reconoció el empoderamiento y la autonomía de las mujeres, así como la mejora de sus condiciones políticas, sociales, económicas y de salud como objetivo primordial y requisito previo para el desarrollo sostenible. (Erken et al., 2021).

Llaja (2019) refiere que la autonomía como derecho, se refiere a la garantía de que toda persona, al margen de sus capacidades, pueden desarrollar un proyecto vital basado en su identidad personal y tener un control sobre sí mismo. En cuanto la autodeterminación reproductiva, se basa en el derecho a planificar su propia vida, tener libertad en la toma de decisiones reproductivas, y el derecho a ser libre de todas las formas de violencia y coerción que afecten una vida sexual plena y reproductiva.

En la misma línea, Erken et al. (2021) Consideran que el derecho a la autonomía corporal es la habilidad y capacidad de tomar decisiones sin preocuparse por las consecuencias, la violencia o la voluntad de los demás .En otras palabras, se refiere a la capacidad de elegir si uno quiere o no tener relaciones sexuales , así como el momento y el lugar de esas relaciones .Así como la libertad de elegir si tener hijos o no .

Además, es vital recordar que el derecho a la integridad física es donde se fundamenta la autonomía de todas las personas, permitiéndoles estar libres de actos físicos que no requieran su consentimiento.



Por otro lado, la salud y los derechos sexuales y reproductivos tienen una clara analogía con la autonomía e integridad física femenina, siendo el cuerpo el lugar de todas las funciones y opciones sexuales y reproductivas. Estas elecciones están sujetas a severas presiones discriminatorias con respecto a los derechos de las mujeres y los niños.

Libertad sexual

El derecho a la libertad sexual se reconoce como un derecho humano fundamental e incluye la plena libertad de entablar relaciones sexuales con otra persona de la forma que mejor sirva a sus objetivos. Se descubrió que el reconocimiento del derecho a la sexualidad y la libertad de disfrutarla ocurrió en 1999-2000 , con el 70° Congreso Internacional de Salud Sexual , que tuvo lugar en Praga en 2017.(Castellano, 2018).

La libertad sexual es un derecho que está condicionado a la dignidad humana y a la igualdad. La sexualidad, en todas sus manifestaciones (incluyendo información, formación, educación, libertad sexual, protección jurídica e intimidación sexual), es un derecho, como lo es la salud. En este sentido, la sexualidad es un aspecto del desarrollo humano, y el conocimiento, la formación y la educación son componentes de ese proceso. Se desarrolla bajo la guía de padres o maestros desde la infancia, teniendo en cuenta los intereses superiores de los niños y apoyando su derecho a una educación diversa.

En consecuencia, el derecho a la indemnización es un derecho individual supervisado por los responsables y no interferido por otros; se concede a los menores y personas con discapacidad según sea necesario y es ejercido por los responsables de su cuidado. En este sentido, la represión educativa por parte de movimientos sociales, ideologías o el propio gobierno es inaceptable.

El desarrollo de la libertad sexual es progresivo y paralelo a la maduración biológica, intelectual y volitiva del ser humano. En consecuencia, debe existir consideración y pleno respeto



al derecho de la persona a elegir su orientación sexual, su actividad sexual y las personas que participan en ella sobre la base de su mutua libertad y válido consentimiento, así como a la dignidad de quienes ejercen sus derechos legales.

Libertad reproductiva

Este derecho se refiere a las opciones sobre el comportamiento sexual y reproductivo que contribuyen al temor a la intimidación. La mujer tiene derecho a elegir si tener hijos o no, así como a la persona y el momento que más le atraigan. Como resultado, el gobierno debe garantizar el acceso de las mujeres a la información sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos. (Fundación de Promoción y Desarrollo de la Mujer, 2016).

Al respecto, la ONU declaró que la mujer tiene derecho al aborto, aunque el feto padezca graves anomalías físicas o psíquicas. En consecuencia, nuestro país debe despenalizar el aborto para evitar el sufrimiento de madres e hijos y, como resultado, de llevar una vida saludable. (H. Soto, 2017).

2.2.3. El aborto eugenésico

El aborto eugenésico, en palabras de Villela & Salgado (2015), Es la interrupción voluntaria del embarazo cuando se sabe o es probable que el niño nacerá con una deformidad física, anormalidad o enfermedad que impedirá el desarrollo normal o causará dolor severo que puede resultar en un parto prematuro en el futuro.

2.2.3.1. Antecedentes históricos en la legislación peruana

La primera ley sobre el aborto que se aprobó fue el Código Penal de 1863, que establecía como disuasivos los asesinatos por honor y los abortos con el consentimiento de la mujer. El aborto consentido estaba relacionado con la posible marginación social de una madre soltera y solo estaba permitido cuando la mujer tenía al menos 80 años.



El Código Penal de 1924 estableció una serie de tipos de aborto delictivo en los artículos 159 a 164, pero excluyó los abortos atenuados. Estos tipos incluían abortos automáticos, abortos consentidos, abortos no consentidos, abortos profesionales, abortos terapéuticos y abortos realizados bajo la dirección de profesionales.

El Código Sanitario de 1969 fue establecido por el Decreto Ley N.º 17505, que correspondía al marco legal que rige las relaciones de salud. Sus artículos 17 a 24 versan sobre la educación, la atención de la salud materno infantil y el aborto, que fue designado en el Código, estableciendo que el embarazo debe terminar con el parto, salvo que sea forzado por la naturaleza o ponga en riesgo la salud o la vida de la madre, tan solos ha establecido la posibilidad de legalizar el aborto terapéutico, siempre que exista evidencia de daño a la salud de la madre.

Norma modificada por el Decreto Legislativo N.º 121 del 12 de junio de 1981, reiterando que un profesional médico puede efectuar un aborto terapéutico con el consentimiento de la madre y con la condición de consultar a otros dos médicos, Si no había otra forma de salvar la vida de la madre o prevenir un problema grave y de largo plazo para ella, pero el Ministerio de Salud nunca desarrolló este protocolo de tratamiento, su uso era ilegal.

El Código Civil de 1984 define a la persona que concibe como "sujeto de derechos", y la Ley Nacional de Población (LPNP) de 1985, Decreto Legislativo N.º 346, garantiza el derecho a la vida y establece que la persona que concibe es un "sujeto de derechos" desde el momento de la concepción, al exigir que se tomen medidas para reducir la mortalidad materna e infantil, el debate sobre el aborto comenzó en la década de 1980, cuando la iglesia, los grupos conservadores y los activistas por los derechos de las mujeres expresaron puntos de vista diferentes sobre si el delito debe criminalizarse o despenalizarse durante el desarrollo del nuevo código penal.



El Código Penal de abril de 1991, implementado por Decreto Legislativo N.º. 635, sanciona el aborto en los artículos 114 a 120, los cuales son totalmente incongruentes. Se considera novedoso porque el aborto relacionado con una agresión sexual ahora se sanciona con multa de no más de tres meses, pero cuando la violación se produce dentro del domicilio conyugal, el aborto se sanciona con multa de no más de dos años, y sólo se permite el aborto terapéutico; sin embargo, en este caso, el procedimiento es ilegal porque no se ajusta a la ley.

El Código de la Niñez y la Adolescencia de 1993 establece una política protectora, teniendo en cuenta la necesidad del Estado y la sociedad de brindar condiciones favorables para el cuidado de la madre durante las etapas del embarazo, parto y puerperio. También prevé la disponibilidad de 20 horas semanales de cuidado materno-infantil adolescente y asegura la continuación de la lactancia materna.

Antes de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 en El Cairo, donde se volvió a tratar el tema del aborto y el derecho a la vida y durante la cual la delegación peruana fue presionada por la Iglesia para que se declare y establezca una posición contra el aborto en la Constitución peruana, los participantes de esta delegación explicaron que el objetivo de sus esfuerzos no era legalizar el aborto.

2.2.3.2. Definición y concepto.

La palabra "abortar" se deriva de la palabra latina "abortus", que significa " natalidad anormal " o "privación de la natalidad antes de tiempo", en términos de etimología. Sociológicamente, un aborto se conceptualiza como la interrupción no autorizada de un embarazo en cualquier etapa del embarazo, por parte de cualquier individuo. En toda la sociedad, las mujeres que optan por abortar siempre lo hacen con el fin de lograr sus propios objetivos.



De acuerdo a lo plasmado por Vargas (2012), citado por Padilla (2015), refiere que en cuanto acreditación del embarazo y su interrupción, "...se requiere acreditar de manera indubitable no solo el estado de preñez preexistente al momento de los hechos, sino que éste se hubiera interrumpido abruptamente con muerte del feto por maniobras atribuibles a los procesados (...) Ejecutoria Superior de la Sala de Apelaciones para procesos sumarios con reo libre de la Corte Superior de Lima del 27 de Noviembre del 1997", (p. 114).

Ha sido definida por la Iglesia Católica como la interrupción voluntaria del embarazo. La Enclítica Humana Vital del 25 de septiembre de 1968, reitera la necesidad de una protección integral de la vida en la concepción en este sentido.

Suárez (2016, p. 123), citado por Soto (2017), refiere explícitamente que, "La moral cristiana moderna a considera al aborto ante todo desde la fe y la repele porque ese modo de morir es indigno del hombre como lo son también el suicidio y la eutanasia, el hombre no puede disponer de su vida ni de su muerte; desde el principio hasta el final está en manos de Dios".

Por ejemplo, desde un punto de vista de un médico , se encuentra la obstetricia , ciencia que se enfoca en el análisis del proceso reproductivo humano , el "aborto es la interrupción del embarazo, con muerte del producto de la concepción, antes de los 180 días de gestación" (seis meses), (Molina & Silva, 2005, p. 20)

El término " aborto ilegal " se refiere al " provocado y anti legalización del embarazo dolosa, culposa o premeditado con la muerte del feto en cualquier momento durante ese embarazo".(Castillo, 2016, p.3)

Es un procedimiento de aborto realizado con la intención de prevenir el nacimiento de un niño que tiene una malformación severa o anomalía fetal que imposibilita la vida después del



nacimiento. El término " aborto de feto inviable " se usa con frecuencia para describir estas situaciones.

En cuanto al aborto eugenésico , se alega que el procedimiento legal previsto en el Código Penal tiene graves fallas .En cuanto a la edición, es necesario resaltar el uso impropio de la palabra "conllevar", que significa "ayudar a alguien a llevar las penas o trabajos; sufrir por los defectos ".En general , es crucial señalar que esta ley tiene un carácter incompleto en comparación con las leyes extranjeras porque no especifica si debe o no hacerlo un médico , cuánto tiempo debe tomar o si la madre debe dar su consentimiento o no .(Hurtado, 1994. p.60)

“Doctrinariamente es evidente que la impunidad de la figura del aborto eugenésico tiene por objeto evitar el nacimiento de seres humanos que sufrirán toda su vida por graves taras de las que pueden ser portadores. Su objetivo es prevenir la procreación de hijos defectuosos o enfermos en su aspecto físico o mental” (Salinas, 2008, p.217).

2.2.3.3. Discusión ética, jurídica y moral

A. El aborto y la ética

Hacer referencia a motivos éticos implica considerar un plan de acción desde el punto de vista de la ética aplicada o la reflexión contemporánea en filosofía moral. Estas razones básicas están determinadas por los valores o intereses personales que uno prefiere. Las decisiones morales, que se basan en una colección de creencias y axiomas, son examinadas en el contexto de la reflexión filosófica por su legitimidad. El principio subyacente que sustenta el razonamiento práctico es que cada individuo tiene derecho a tomar decisiones morales que determinen quiénes son como personas.



“El análisis filosófico legitima o no la decisión moral en cuenta. Los pasos de tal legitimación son los siguientes: el primero es la consideración de los aspectos del lenguaje de la formulación de la decisión, para lograr mayor neutralidad en el uso de los conceptos y evitar caer en discusiones meramente semántica” (Castañeda, 2003, p.125)

Hay dos formulaciones posibles para una decisión moral de abortar. Mujeres que interrumpen embarazos no deseados versus madres que asesinan a sus hijos por nacer. La disputa semántica puede implicar, por ejemplo, además, al debatir si la acción en cuestión puede ser clasificada como asesinato, matanza o interrupción intencional del embarazo, en un espíritu de imparcialidad, sostenemos que un aborto voluntario se define como la interrupción artificial de un embarazo no deseado por motivos éticos. El siguiente paso consiste en examinar la validez de los argumentos morales mediante el uso de un razonamiento práctico. Las justificaciones morales para el aborto voluntario en embarazos no deseados incluyen:

1. Porque una violación causó el embarazo.
2. Por errores cometidos al usar anticonvulsivos.
3. Basado en el conocimiento verificado de los defectos irreversibles del producto.
4. Por incapacidad moral y psíquica de la mujer para afrontar su embarazo no deseado.

La razón fundamental es siempre el punto 4; por razones morales, creemos que los seres humanos carecen de la capacidad para afrontar experiencias para las que no están preparados moral y psicológicamente. Esto se debe a que carecen de la capacidad de evaluar el valor del resultado de un embarazo como seres humanos y psicológicamente porque carecen la capacidad de lidiar con el sufrimiento asociado con un embarazo no deseado.



B. Discusión jurídica del aborto eugenésico

Posturas a favor de criminalizar el aborto; “estas posturas son radicales y no admiten matices. Su fundamento principal es proteger la vida humana del feto a toda costa y sin hacer ninguna diferencia durante el periodo de gestación. Es decir, el bien jurídico protegido para esta postura es la vida del ser concebido y su defensa es total y absoluta. Para quienes defienden esta postura, la vida del no nacido tiene el mismo valor del ya nacido, lo que sostienen con total convicción” (Castillo, 2005, p.23).

La postura apuesta por la criminalización absoluta del aborto. “La base de esta fundamentación antiabortista tiene sus raíces en una posición de procedencia teológica y moral, por ello no es extraño que se trate de una postura que impulsa tradicionalmente la Iglesia Católica, que por mucho tiempo ha calificado al aborto como un suceso execrable y abominable, y que, por lo tanto, también debe ser delictivo” (Villavicencio, 2014, p. 310).

Posturas en contra de la criminalización del aborto; “respecto de esta postura la gestante es un aspecto nuclear y; sobre ella gira toda la argumentación. Al respecto, según esta posición, el criterio de mayor relevancia plantea el respeto absoluto al derecho de la mujer para disponer de su cuerpo y de todas las partes de este, lo que incluye el fruto de la concepción que se aloja en su vientre” (Castillo, 2005, p.23).

El fundamento de esta posición se asienta en una postura antigua inherente al Derecho Romano, conocida como la teoría de *Portio Mulieris* o teoría de *Portio viscerum Matris*, bajo la cual se compara “al embrión como un órgano o víscera de la mujer que lo lleva en sus entrañas” (Villavicencio, 2014, p. 312)

C. Orientación tradicional: la moral cristiana



La Iglesia Católica es la principal fuente que estableció la tradicional prohibición del aborto, afirmando en su Encíclica Humane Vital del 25 de septiembre de 1968 que una vez que se produce la concepción, la vida debe ser respetada y protegida indefectiblemente.

Desde inicios de la creación de la iglesia ya era repudiado desde un punto moral todo acto de aborto provocado dotándola como malicia moral y este pensamiento hasta nuestros días aún sigue vigente siendo la principal opositora a cualquier forma de legalización de aborto.

La moral cristiana moderna “manifiesta su completo rechazo al aborto por considerarlo como una muerte indigna para el hombre tanto, así como lo sería el suicidio y la eutanasia. Se considera que desde la concepción del ser humano (desde que la mujer queda embarazada) Dios está ligado a esa vida por tanto el hombre ya no tiene libre albedrío de disponer de la misma y solo será Dios el único ser que podrá quitártelo” (García, 2016).

2.2.3.4. Tratamiento en la legislación peruana y comparada

A. El aborto Eugénico en la Legislación Peruana

“En el Proyecto de 1990 y en la misma disposición legal (art. 120) se preveía la impunidad de la interrupción del embarazo cuando fuera realizada por razón terapéutico eugénica o criminológica. Sin embargo, en el texto definitivo (1991), sólo fue mantenido como acto lícito el primer caso y se estipuló, sorprendentemente, sólo la atenuación de la pena respecto a los otros dos casos” (Hurtado, 1994, p.60).

En la exposición de motivos, Este cambio se explica así: 'Al hacerlo, se fortalece constitucionalmente el derecho a la vida de un ser en desarrollo (art. 2, inc. 1), porque se considera nacida para todos los efectos a la persona que está por nacer. Este cambio de última hora es, en primer lugar, resultado de la fuerte influencia de quienes abogan por la protección integral de la



vida en todas sus etapas de desarrollo y, en segundo lugar, un ejemplo de cómo se hacen las leyes de manera informal.

Toda persona con acceso al texto legal tiene derecho a modificarlo por una variedad de razones sin tener en cuenta los juicios emitidos por el comité encargado de revisar oficialmente la ley. Esta injusticia se agrava por el hecho de que la función legislativa se asigna con frecuencia al Presidente de la República o Poder Ejecutivo. La forma en que se ha definido el término "aborto eugenésico" en nuestro código penal es flagrantemente defectuosa. Al escribir, es crucial estar al tanto del uso inadecuado de la palabra "conllevar", que se refiere a apoyar las deficiencias de otra persona ayudándola a cargar sus maletas o completar su trabajo. En general, esto demuestra que las leyes extranjeras son incompletas ya que no incluyen cosas como la necesidad de que un médico lo haga, el tiempo en que debe ocurrir o incluso el consentimiento de la madre.

Por ejemplo, El Código Penal de España dispone que el aborto realizado por un profesional médico o bajo su supervisión en un hospital u otra institución sanitaria autorizada, y con el consentimiento explícito de la madre gestante, no será objeto de sanción penal si se cumplen las siguientes condiciones:

Si se realiza un aborto dentro de las primeras veinticuatro semanas del embarazo, se presume que el feto presenta graves anomalías físicas o mentales. Además, dos médicos especializados e imparciales deben emitir la recomendación. Esto aborda quién lleva a cabo el procedimiento de aborto y en quiénes recae la responsabilidad de tomar tales decisiones.

Otro ejemplo destacado se encuentra en la Sección 218 del Código Penal alemán. Según esta disposición, un médico puede realizar una interrupción del embarazo si existen razones médicas sólidamente fundamentadas para creer que el futuro niño experimentará un daño irreversible en su salud debido a características heredadas o circunstancias adversas antes del



nacimiento. Este daño debe ser tan grave que no sea razonable exigir a la madre que prosiga con el embarazo.

En España y Alemania, ambas jurisdicciones regulan el aborto como un procedimiento médico que debe ser precedido por la detección de posibles daños al feto y se caracteriza por la excepcionalidad de cualquier disputa legal que pueda surgir posteriormente. Además, se ha considerado esencial establecer salvaguardias adecuadas para prevenir abusos, ya que la impunidad que estas disposiciones penales buscan garantizar requiere una regulación detallada de las circunstancias en las que se puede llevar a cabo la interrupción del embarazo.

El principio básico del carácter legal es que el embarazo resulta directamente de la violencia sexual. Como el juez debe validar la existencia de la represión, no es necesario aportar una necesidad complementaria al definirla. La forma en que se han hecho las cosas hasta ahora hace que sea más difícil que el dispositivo se use correctamente. Se da un riesgo que el requisito se transforme a un formalidad (Angeles, 1999).

B. En la legislación comparada

En palabras de Mena (2022, p.2), “el aborto a través de los años se ha ido debatiendo en diferentes congresos internacionales e incluso fue desarrollado por la misma ONU recomendando la legalización del aborto es así que será necesario conocer aquellos países en los que es legal el aborto dentro de su legislación”.

En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud afirma que, con base en recomendaciones médicas, se deben de eliminar obstáculos normativos innecesarios, de tal forma que se pueda asegurar que el procedimiento de aborto sea seguro. Ejemplifica los obstáculos normativos innecesarios en lo siguiente: los límites de la etapa del embarazo para que se puede realizar el aborto, tiempos de espera obligatorio, penalización y



requisitos de que terceros o una institución den su aprobación; dichos obstáculos solo contribuyen a que exista más retrasos críticos, lo cual expone a las mujeres y adolescentes a una situación de riesgo, causando complicaciones en su salud, además de que interrumpe sus educación o que puedan trabajar (OPS - Organización Panamericana de la Salud, 2022).

- **México**

La pena por aborto fue declarada inconstitucional por la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México, el 7 de septiembre de 2021. Este error, que resulta de un caso judicial contra la prohibición del estado de Coahuila a la práctica, reconoce el derecho al aborto de mujeres, niños y personas en edad fértil. Si bien el fallo no legalizó el aborto, lo despenalizó y sentó un precedente que puede usarse en futuros casos legales nacionales.

En el país de México, Kánter (2021b) Solo cuatro agencias federales han despenalizado el aborto hasta las 12 semanas de embarazo, según el comunicado, y sin un motivo específico. El primer estado en despenalizar el aborto fue la Ciudad de México en abril de 2007. (CDMX); Luego de eso, Oaxaca también aplazó la interrupción legal del embarazo hasta 2019; dos años después, los congresos municipales de Hidalgo y Veracruz aprobaron el aborto.

Asimismo, para el año 2020, los estados de Colima, Guerrero y Baja California del Sur también han incorporado a sus leyes normativas la interrupción legal del embarazo hasta las ocho semanas completas de gestación. Por el contrario, el estado de Sinaloa permite abortos hasta las cuatro semanas completas de embarazo. (Gobierno de México, 2022).

En Baja California, el congreso local despenalizó el aborto en octubre de 2021 al reformar el artículo 136 del Código Penal, permitiendo la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación. Sin embargo, esta reforma entra en conflicto con las disposiciones del artículo 7, que



otorgan protección a la vida desde el momento de la concepción. (Kánter, 2021b). Aunado a ello, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), en el caso del estado de Coahuila, la corte declaró la invalidez del artículo 196 del Código Penal que preveía que “...una pena de uno a tres años de prisión, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o a la persona que la hiciera abortar con el consentimiento de aquella”. A partir de la resolución emitida por la Corte, los jueces “... tanto federales como locales, al resolver casos futuros, deberán considerar que son inconstitucionales las normas penales que criminalizan el aborto de manera absoluta”.

Sobre los excluyentes de responsabilidad penal de la interrupción del embarazo se tiene las siguientes causales: primero recalcamos, en base a los desarrollado en párrafo anteriores a este, que en algunos estados no existe restricción de causales hasta el tercer mes; La primera causa es una violación (26 estados); reproducción asistida sin consentimiento (un estado); inseminación artificial sin consentimiento (9 estados); proteger la salud o la vida de la mujer (24 estados); cuando no sea el resultado de un acto no intencional , imprudente o accidental (20 estados); cambio genético o congénito que perjudica el bienestar físico o mental del feto (10 estados); Por último , pero no menos importante, las causas económicas (2 estados)(Kanter, 2021b).

Uno de los comentarios corresponde a los citados Guillaume & Melgar (2016), por Kánter (Kánter, 2021b), acerca de la despenalización mencionan que la criminalización del aborto no limitaba su práctica, por el contrario hace que la realización se desarrolle a mayor cantidad comprometiendo la salud y vida de la mujer, porque no se contaba con las condiciones de seguridad. Entonces lo que demuestra que, si se despenalizara el aborto se brindaría servicios accesibles y seguros, evitando que el número de mortalidad materna aumente.



En la misma línea, en palabras de Kánter (Kánter, 2021b), La despenalización del aborto ayuda a salvaguardar y preservar los derechos de la mujer y los derechos de cualquier persona en México que sea capaz de reproducirse.

- **España**

“Cualquier mujer mayor de 18 años puede interrumpir por su propia voluntad un embarazo durante las primeras 14 semanas de gestación. Así lo recoge la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo más conocida como ley del aborto, aprobada en 2010. Se trata de una ley de plazos que sustituyó a la anterior, de 1985, que permitía abortar a las mujeres en tres supuestos: riesgo grave para la salud física o mental de la mujer embarazada, violación o malformaciones o taras, físicas o psíquicas, en el feto” (Álvarez, 2021, p. 2).

Uno de los fundamentos que permite el aborto, es para la protección de la salud y vida de la mujer, otra circunstancia específica para que se permita el aborto es por violación, siempre y cuando este delito se haya denunciado; La otra es cuando a un feto se le diagnostican problemas físicos o psicológicos graves según parámetros médicos. (Capodiferro, 2016).

- **Chile**

En Chile, Torres (2019) menciona que hubo un gran avance, debido a la aprobación de la Ley N.º 21.030, entrando en vigencia el 2017, mediante el cual se ha despenalizado el aborto voluntario por tres causales. La primera causal es cuando la gestación sea considerada un peligro vital para la mujer, conocido como aborto terapéutico; después de los debates entre los que estaban a favor y los que estaban en contra, se estableció como base evitar el riesgo vital de la madre, ya sea a nivel físico o mental, además de que la regulación de esta causal respondía a la necesidad de



justificar el actuar del médico y de la madre para que no se genere responsabilidad penal, esto se debe a que dicha intervención tenía como fin salvaguardar la vida de la progenitora y evitar un perjuicio contra su salud .

La segunda causal es el aborto embriopático, cuando el feto o el embrión obtenga alguna patología congénita genética o adquirida, el cual sea incompatible con la vida extra uterina independiente, o cuando dicha patología sea de carácter letal. En este caso es latente el riesgo de muerte del embrión durante su formación intrauterino o simultaneo al parto (V. Torres, 2019).

Y la tercera causa es el embarazo que resulta de una violación; sin embargo, no debe haber durado más de ocho semanas ; si el niño es menor de 14 años , la interrupción puede ocurrir hasta catorce semanas ; esta aprobación se basó en el reconocimiento que la persona debe afrontar una situación única con su voluntad; En consecuencia , también se protege la dignidad e integridad de la víctima de una agresión ; en esta causal la denuncia no es un requisito para que se pueda proceder con la interrupción del aborto, sin embargo, el Ministerio Público está facultado de oficio a iniciar las investigaciones necesarias para esclarecer tal situación (V. Torres, 2019).

- **Cuba**

El derecho al aborto se estableció como un derecho legal en 1965, convirtiéndose en el primer país de la región en despenalizarlo por completo. Este derecho se basa en cuatro principios fundamentales: el primero es el derecho del individuo a tomar sus propias decisiones; el segundo es la seguridad que deben brindar las instituciones médicas; la tercera está relacionada con la segunda porque estipula que el servicio debe prestarse por personal calificado; y el cuarto principio se relaciona con el valor del servicio.



Cabe recalcar que todo el proceso siempre debe ser llevado de acuerdo al marco constitucional del estado, es decir se debe cumplir con el requisito que de la persona gestante debe estar dentro de las primeras doce semanas de gestación, caso contrario se aplica el criterio médico. (Kánter, 2021a). En caso no se cumpla con los principios descritos en líneas arriba, el aborto practicado se considera un delito.

- **Argentina**

Hacia fines de 2020, Argentina se ha convertido en el país más poblado de América Latina cuando se legalice el aborto. La nueva ley, que recibió inicialmente la aprobación de la Cámara de Representantes el 11 de diciembre y posteriormente fue aprobada por el Senado el 30 de diciembre, autoriza la interrupción voluntaria de embarazos en las primeras 14 semanas de gestación.

América del Sur es una de las regiones con leyes más restrictivas que regulan estos derechos. El aborto ahora es legal y sin restricciones en tres países latinoamericanos: Cuba, Puerto Rico y Uruguay.

A partir de la nueva legislación sobre el aborto, Kánter (Kánter, 2021a) menciona que se debe tener en cuenta los siguientes puntos: El aborto es legal hasta la semana 14 de embarazo; más allá de eso, sólo en los casos en que la vida o la salud de la madre estén en peligro, así como en los casos de violación, se puede interrumpir el embarazo. Las personas que tiene 16 años a más, tienen plena capacidad por lo que pueden prestar su consentimiento, asimismo, en caso la niña tenga 13 a 16 se considera que también cuentan con la capacidad y aptitud para decidir si practicar el aborto y prestar su debido consentimiento, con la excepción de los casos en los que el procedimiento entrañe un riesgo grave para la vida o la salud.

Asimismo, los centros de salud, ya sean públicos o privados, deben de brindar el servicio en un plazo, máximo de 10 días desde su requerimiento; además, le personal de servicio



deberá de brindar trato digno, así como, garantizar su privacidad, confidencialidad y respetar la decisión de la persona. En caso exista algún funcionario o personal de salud que obstaculice, dilate o se niegue a prestar los servicios requeridos, serán sancionados penalmente, además de que se les impondrá inhabilitación para el ejercicio de su profesión (Kánter, 2021a).

- **Alemania**

“En los países en los que el aborto no se encuentra prohibido, las leyes no siempre garantizan su libre acceso. Este es el caso de Alemania, en donde el aborto sigue siendo criminalizado. Excepto aquellas interrupciones que se realizan dentro de los primeros tres meses de gestación, el aborto se castiga con penas de prisión. Y aún dentro del estudio permitido, no resulta tan fácil acceder a este derecho. Por otro lado, el aborto sí es legal en casos de violación, peligro de vida de la madre o enfermedades graves del embrión (estos dos últimos son legales hasta la semana 22)” (Lee & Schön, 2019, p.1).

Asimismo, en Alemania existe un periodo de espera, el cual es de tres días para que posterior a ello y con un certificado otorgado por el centro de orientación debidamente acreditado, recién puede practicarse el aborto (Fiala, 2005). El aborto estará permitido cuando se por iniciativa de la gestante, teniendo como límite las 14 semanas de embarazo.

- **Uruguay**

Uruguay tiene una legislación progresista sobre el aborto que permite la interrupción del embarazo en varias circunstancias. La Ley N ° 18987, también conocida como la "Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo", fue aprobada en 2012 y estableció el marco legal para el aborto en Uruguay. Esta ley, en su artículo 6° permite interrumpir el embarazo en determinadas circunstancias, estas son:



- a. Cuando la salud de la mujer está en riesgo debido al embarazo.
- b. Cuando el embarazo es resultado de una violación.
- c. Cuando el feto presenta malformaciones graves incompatibles con la vida.

Como se ve, el aborto eugenésico en Uruguay, se despenaliza cuando el feto presenta malformaciones graves que puedan afectar la calidad de vida del feto en desarrollo y adicionalmente la salud de la gestante.

- **Suecia**

La actual normativa que regula el aborto inducido en Suecia, ampliamente reconocida como una de las más permisivas en el mundo occidental, fue instaurada en 1975. Su principio fundamental establece que la decisión de abortar debe estar en manos de las mujeres mismas. Las mujeres que lo deseen tienen el derecho de solicitar un aborto hasta el final de la decimoctava semana de embarazo. En el caso de lo que se define como un "aborto temprano" (hasta la duodécima semana), la mujer solo necesita consultar a un médico. Entre la duodécima y la decimoctava semana, además de la consulta médica, también se requiere mantener una conversación con un trabajador social. El aborto solo puede ser denegado si la intervención conlleva un peligro para su salud o su vida.

El límite de dieciocho semanas de embarazo se estableció no solo para evitar que las mujeres realicen abortos en un momento en que se considera que el feto podría ser viable, sino también debido a los riesgos significativamente mayores asociados con las complicaciones tanto médicas como psicológicas que pueden surgir en abortos realizados en etapas más avanzadas del embarazo. De hecho, la mayoría de los abortos inducidos en Suecia se llevan a cabo durante las primeras etapas del embarazo. Por ejemplo, en 1991, el 92.4% de las intervenciones se realizaron antes de que terminara la duodécima semana, y



solo el 0.5% de todos los abortos ocurrió después de la decimoctava semana. (Pimenta de Faria, 1997)

- **Colombia**

En Colombia, se ha legalizado el aborto mediante la sentencia C-055 del año 2022. Esta sentencia declara la "constitucionalidad condicionada" del artículo 122 de la Ley 599 de 2000, conocida como el "Código Penal". En consecuencia, se establece que la acción de abortar descrita en dicho artículo solo se considerará un delito si se realiza después de las veinticuatro (24) semanas de gestación. Además, se subraya que este límite temporal no se aplicará en tres circunstancias específicas en las que la Sentencia C-355 de 2006 determinó que el aborto no constituye un delito.

Estas situaciones incluyen: (i) cuando la continuación del embarazo represente un riesgo para la vida o la salud de la mujer, previamente certificado por un médico; (ii) en caso de una grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y (iii) cuando el embarazo sea el resultado de conductas como el acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o incesto, siempre y cuando estos eventos hayan sido debidamente denunciados.

2.2.3.5. Fundamentos para la despenalización.

Al presentar y analizar los fundamentos descubiertos que permiten la legalización del aborto emocional y eugenésico, partimos de la idea de un derecho liberal y garantizado al código penal, tal como lo establece la Constitución Política de 1993.

"Sera más liberador y estará más antropológicamente fundado (será más eficaz) cuantas menos elecciones frustre y más elecciones facilite" (Zaffaroni, 1994, p.304).



Cuando la mayoría de las elecciones se deje a la libre discreción de sus ciudadanos, esto conducirá a un comportamiento más responsable por parte de sus miembros. En el caso de la eugenesia, el conocimiento de la madre de que el niño que dio a luz tiene deformidades físicas o trastornos neurológicos puede causarles ansiedad, depresión o desesperanza, poniendo en grave peligro su salud mental.

Situación que podría causarle un aborto espontáneo o empujarla al suicidio Si este es el caso, el procedimiento puede calificar como un aborto con medicamentos. En general, no se discutiría un caso real de aborto eugenésico. Estaremos ante una situación de inimputabilidad si el trastorno psíquico de la madre le impide comprender el carácter inmoral de sus actos o le hace tomar una decisión acorde con esta apreciación.

De acuerdo con la doctrina alemana, que toma en cuenta el texto del artículo 218, Incorporación 2, N.º 1 del Código Civil Alemán, el aborto de un eugenio no se considera como una situación que amerite la imposición de otro curso de acción. esto es porque no es posible amenazar a la madre para que soporte la pesada carga que representa un hijo inviable.

Por lo tanto, resulta más persuasivo considerar que el propósito es salvaguardar la libertad de la mujer, que se ve sustancialmente afectada por los esfuerzos y las limitaciones requeridas para concebir y llevar a término un feto con anomalías. A diferencia de otros legisladores, nuestro legislador se posiciona a favor de la vida fetal en este delicado conflicto de intereses.

La legitimidad del aborto, su accesibilidad, el consentimiento, la autonomía de la decisión, la dignidad humana, las libertades civiles y el pleno desarrollo de la personalidad son los fundamentos que respaldan su despenalización, en consonancia con las aspiraciones del Pacto Internacional de Derechos Humanos.



2.2.3.5.1. Malformaciones congénitas, taras o anomalías congénitas.

Otro de los fundamentos más importantes para despenalizar el aborto eugenésico, son las anomalías congénitas tanto funcionales como estructurales que impiden al ser humano el normal desarrollo dentro de la sociedad afectando su derecho a una vida digna y saludable. Las anomalías congénitas han sido definidas por UNICEF como aquel grupo de irregularidades que se inician antes del nacimiento, aunque no siempre se manifiestan de inmediato al momento del nacimiento. Estas irregularidades pueden ser de naturaleza estructural o funcional y son:

❖ Anencefalia

La anencefalia es una grave malformación congénita del sistema nervioso central que afecta el desarrollo del cerebro y el cráneo del feto. En esta afección, una parte significativa del cerebro y el cráneo no se desarrolla adecuadamente, lo que resulta en la ausencia de una parte importante del encéfalo. Los bebés con anencefalia generalmente nacen sin un cráneo que cubra el cerebro y, en algunos casos, también pueden carecer de partes del cerebro. Esta condición es incompatible con la vida extrauterina, la misma que tiene como pronóstico la muerte.

❖ Microcefalia

La microcefalia se caracteriza por un tamaño de cabeza que se encuentra significativamente por debajo del promedio esperado para la edad y el género, generalmente más de dos desviaciones estándar por debajo de la media. Esta condición se considera un indicador relevante en términos neurológicos y puede prever la presencia de discapacidades en el futuro. (Arroyo, 2018)



❖ **Hidrocefalia**

La hidrocefalia es una afección médica en la cual se acumula líquido cefalorraquídeo (LCR) en el cerebro debido a una obstrucción en su flujo normal o a una producción excesiva. El LCR es un líquido claro que rodea y protege el cerebro y la médula espinal. Cuando se acumula en exceso, puede ejercer presión sobre el cerebro, lo que puede dar lugar a una serie de síntomas y problemas médicos.

❖ **Cardiopatía**

Las cardiopatías comprenden una serie de afecciones que impactan tanto la estructura como el funcionamiento del corazón, abarcando enfermedades de las arterias coronarias, insuficiencia cardíaca, irregularidades en el ritmo cardíaco y malformaciones congénitas del corazón. (Braunwald, 2011).

❖ **Atresia esofágica**

La atresia esofágica, también conocida como atresia esofágica y fístula traqueoesofágica, es una afección médica congénita en la cual el esófago, el conducto que lleva los alimentos desde la boca hasta el estómago, no se desarrolla correctamente durante el período fetal. Esta afección impide la conexión normal entre la boca y el estómago y puede tener graves implicaciones para la alimentación y la salud del bebé afectado.

❖ **Gastrosquisis**

La gastrosquisis es una malformación presente desde el nacimiento, en la que los órganos abdominales se sobresalen a través de una apertura en la pared del abdomen, típicamente cerca del ombligo. Esto conlleva a que los intestinos y, en ocasiones, otros órganos, queden expuestos fuera del cuerpo.

❖ **Hemofilia A**



La hemofilia es una enfermedad genética, presenta un trastorno en la coagulación, es recesiva y está vinculada al cromosoma X, y su principal manifestación es la hemorragia. Es mortal y afecta la calidad de vida. La hemofilia A representa al 80% de la población y está vinculado al cromosoma X. Varía en diferentes regiones. Existen múltiples razones por la cual no se reportan los casos a nivel mundial: entre ellos existe la falta de capacitación diagnóstico, falta de acceso a la atención médica, escasos recursos económicos, falta de identificación. Debido a ser una enfermedad hereditaria, es una enfermedad exclusiva del sexo masculino, aunque de manera excepcional, es probable que se presente en mujeres (Martínez-Sánchez et al., 2018).

Es un trastorno hemorrágico congénito y hereditario que resulta de una mutación del cromosoma X, se caracteriza por la ausencia de los factores VIII o IX y afecta principalmente a varones.

Manifestaciones clínicas

El síntoma principal es la hemartrosis, que afecta articulaciones como la rodilla, la cadera, el tobillo, el hombro y la cadera. Cuando se producen hemorragias en la misma articulación, se van generando artropatía hemofílica. Existen otras fuentes de sangrado que son poco comunes como: sistema gastrointestinal, sistema genitourinario, mucosa nasal y oral. La primera aparición de episodio de sangrado se da en el periodo neonatal. (Martínez-Sánchez et al., 2018).

Es la hemorragia en diferentes localizaciones del individuo, frecuentemente en articulaciones como rodillas, tobillos, hombros y codos. La repetida hemartrosis ocasiona artropatía hemofílica, que provoca dolor crónico y limitación articular (Arbesú et al., 2017)



Clasificación.- Según Arbesú et al., (2017) se puede clasificar en tres partes, dependiendo del nivel plasmático del FVIII/FIX.

- Hemofilia severa: Las hemorragias son espontaneas en los pacientes.
- Hemofilia moderada: Las hemorragias pueden originarse por traumatismos insignificantes.
- Hemofilia leve: Se pueden dar por cirugías y traumatismo severos.

❖ **Distrofia Muscular de Duchenne**

Es una enfermedad grave y progresiva que afecta a varones nacidos vivos, está ligada al cromosoma X, los individuos que son afectados por dicha enfermedad, presentan retraso en el desarrollo motor, y por lo general es difícil que puedan correr o saltar, debido a la debilidad muscular proximal, y son diagnosticados a la edad de 5 años. Presentan complicaciones cardiacas, respiratorias y ortopédicas; tienen un promedio de vida alrededor de 19 años (Bushby et al., 2019)

Manifestaciones clínicas

Los principales afectados son hombres; sin embargo, el 10% de las mujeres son diagnosticadas con esta enfermedad.

Según Quesada et al., (2019) menciona se clasifican en dos fases la aparición de sintomatología:

- Fase ambulatoria temprana- ambulatoria tardía: Aparece en niños antes de los 6 años, generando un retraso en el neurodesarrollo. Los infantes tienen problemas para subir escaleras, levantarse del suelo, suelen tener el signo de Gower positivo, debilidad muscular y de las caderas. Por lo general, los niños presentan un buen desarrollo hasta aproximadamente 4-6 años, ulterior a ello hay una evolución decreciente.
- Fase no ambulatoria temprana-no ambulatoria tardía: Se presenta en la edad de 12-14 años, facilita la aparición de escoliosis, los pacientes tienen complicaciones respiratorias



que afectan el sueño, náuseas, fatiga, pérdida de apetito. Las manifestaciones ortopédicas incluyen fracturas de brazos, piernas y columna vertebral.

Todas estas enfermedades, generan que una vez, nacido el concebido, no pueda llevar a cabo una vida saludable y sobre la imposibilidad de que esta vida sea digna, la misma que afecta el desarrollo normal de su personalidad. Por ende, al ser la dignidad de la persona humana el fin supremo de la sociedad y del estado, se debe despenalizar el aborto eugenésico.

2.3. Definición de términos

a. Aborto eugenésico. – Cuando el resultado tiene anomalías genéticas o congénitas, lo que se conoce como “aborto eugenésico”, esta es una de las principales razones para despenalizar y/o legalizar el aborto. Varias leyes hacen que sea ilegal perseguir, lo cual es un delito punible en otras circunstancias. Hoy en día, este tipo de aborto no es coercitivo; es decir, la madre, y no el médico, la familia o el estado, toma la decisión de interrumpir o no un embarazo en el que el feto presenta anomalías genéticas, malformaciones o enfermedades graves; es una decisión autónoma. (Vilella Cortés & Linares Salgado, 2012)

b. Autonomía. - Un término de la filosofía y psicología evolutiva conocido como "autonomía" se refiere a la capacidad de establecer reglas para uno mismo sin ser influenciado por presiones externas o internas. Además, se refiere a la regulación de la conducta por normas desarrolladas por el individuo. Las personas autónomas son aquellas que eligen conscientemente las reglas que regirán su comportamiento. (Cristóbal, 2022)

c. Bienestar personal. - (Carmona Valdés, 2009), el concepto de bienestar personal abarca tres elementos distintivos. En primer lugar, se caracteriza por su naturaleza



individual, arraigada en la experiencia y las percepciones personales, sin embargo, se reconoce que el entorno físico y material de la vida puede influir en el bienestar personal, aunque no se considere una parte intrínseca y esencial del mismo. En segundo lugar, se manifiesta en su dimensión global, que abarca una evaluación integral de todos los aspectos de la vida, a menudo referida como satisfacción general con la vida.

d. Calidad de Vida. – La calidad de vida se puede definir como el estado general de satisfacción que surge de la realización de las capacidades individuales. Esta noción incorpora tanto aspectos subjetivos como objetivos que contribuyen a generar sensaciones subjetivas de bienestar físico, psicológico y social. Además de estos aspectos, también abarca dimensiones como la intimidad, la expresión emocional, la sensación de seguridad, la productividad personal y la percepción de la salud. Por otro lado, los aspectos objetivos se refieren a relaciones armoniosas con el entorno físico y social en el que se vive, la posesión de bienes materiales y una percepción objetiva de la salud.(Urizar, 2012)

e. Distrofia muscular. – Se trata de un conjunto diverso de enfermedades que afectan al músculo estriado y son provocadas por mutaciones en genes que resultan en la disminución, ausencia o alteración de proteínas fundamentales para la estabilidad estructural y el funcionamiento de las fibras musculares esqueléticas. Esto conlleva a una progresiva degeneración y debilitamiento muscular. Desde un punto de vista clínico, las distrofias musculares se caracterizan por una pérdida gradual de fuerza en los músculos de las extremidades, el tronco y la cara, con variaciones en la severidad y extensión de la debilidad. En algunas formas específicas, estas enfermedades pueden afectar también a los músculos involucrados en la respiración, el funcionamiento cardíaco y los músculos del



rostro, incluyendo los encargados de los movimientos oculares, la deglución y la masticación.(Quesada et al., 2019)

f. Embarazo con malformaciones o taras. - Es una anomalía en la forma o estructura de un órgano o un componente de uno que surge de un desarrollo interno anormal, ya sea desde la concepción o desde muy temprano en la embriogénesis. Un defecto físico o psíquico común y significativo de naturaleza hereditaria ..(Castañeda, 2003)

g. Embarazo de la mujer. - La acción legal solo puede ser dirigida hacia una mujer que esté embarazada o en un estado que involucre la presencia de un feto, sin importar el método utilizado para llegar a ese estado. Esto incluye tanto la concepción natural como la inseminación artificial o la implantación de un óvulo fertilizado.(Pérez, 2013)

h. Vida Saludable. - Hablar de un estilo de vida saludable se refiere al bienestar físico y/o mental de una persona, así como a su salud en general. Lograr este equilibrio entre su bienestar físico y mental les permite sentirse a gusto consigo mismos y con todo lo que les rodea .(J. Torres et al., 2019)



2.4.Hipótesis de trabajo

El derecho a una vida saludable, las razones médicos – sociales, el respeto a la autonomía y la autodeterminación reproductiva son justificantes para despenalizar el aborto eugenésico en los casos de embarazos con malformaciones o taras en la legislación peruana.



2.5. Categorías de estudio

Tabla 1

Categorías de estudio

MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN		
“EL DERECHO A UNA VIDA SALUDABLE COMO CAUSAL QUE JUSTIFICA LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EUGENÉSICO EN CASOS DE EMBARAZOS CON MALFORMACIONES O TARAS, EN LA LEGISLACIÓN PERUANA”		
Categorías	Sub categorías	Unidades
<p>Derecho a una Vida Saludable Esta es una forma general de vida que se desarrolla a través de la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de comportamiento, los cuales están influenciados por factores socioculturales y las características personales de cada individuo (Vélez, 2007).</p>	<p>Derecho a la Salud Se hace efectivo a través del concepto de seguridad social, al respecto afirma Vélez, (2007): “este concepto hace referencia a un conjunto de medios de protección institucional frente a los riesgos que atenten contra la capacidad y oportunidades de los individuos y sus familias para generar los ingresos suficientes en orden a una subsistencia digna” (p.69).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bienestar del individuo - Calidad de vida digna - Acceso a servicios básicos que garanticen un desarrollo de las libertades fundamentales
<p>Despenalización El término "despenalizar" hace referencia a la acción de eliminar la penalización de una conducta que anteriormente estaba considerada como un delito o infracción según las leyes penales de un país (Llaja, 2019).</p>	<p>Respeto a la autonomía y a la autodeterminación reproductiva. La autonomía como derecho, se refiere a la garantía de que toda persona, al margen de sus capacidades, pueden desarrollar y proyecto vital basado en su identidad personal y tener un control sobre sí mismo. En lo que respecta a la autodeterminación reproductiva, se fundamenta en el derecho a poder planificar la propia vida, disfrutar de libertad al tomar decisiones relacionadas con la reproducción y el derecho a no estar sujeto a ninguna forma de violencia o presión que afecte la capacidad de llevar una vida sexual y reproductiva plena (Llaja, 2019).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Libertad sexual - Libertad reproductiva



<p>Aborto Eugénico La interrupción voluntaria del embarazo en situaciones en las que se puede anticipar con certeza o alta probabilidad que el feto nacerá con alguna malformación, defecto o enfermedad que le impedirá un desarrollo normal o le causará dolores difíciles de sobrellevar para su cuerpo, y que potencialmente podría llevar a su fallecimiento prematuro en el futuro (Villela Cortés & Linares Salgado, 2012).</p>	<p>Embarazos con malformaciones o taras Anomalías en la anatomía del cuerpo humano o en el funcionamiento de órganos o sistemas que están presentes desde el nacimiento. Estas malformaciones o afecciones son resultado de la influencia de un agente que afecta el desarrollo del embrión en el útero materno. Dependiendo de cuándo durante el desarrollo del feto ocurra esta influencia, el defecto tendrá efectos en distintos órganos, variando en gravedad y pronóstico (Villela Cortés & Linares Salgado, 2012).</p>	<ul style="list-style-type: none">- Hemofilia A- Distrofia Muscular de Duchenne- Anencefalia- Microcefalia- Hidrocefalia- Cardiopatía- Atresia esofágica- Gastosquisis
---	--	---

Elaboración propia.



CAPITULO III: MÉTODO

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Enfoque de la investigación

La investigación continúa por un camino cualitativo ya que, como afirman Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), El énfasis está en comprender y describir los eventos desde la perspectiva de los participantes en su entorno original y en relación con el escenario. Es por esto que se eligió este enfoque, porque el objetivo es brindar investigaciones sobre cómo ciertas personas, en este caso las mujeres, se ven afectadas por no tener la libertad de tomar sus propias decisiones.

3.1.2. Diseño de la investigación

Debido a que el estudio no tiene un uso práctico inmediato para abordar problemas sociales, se eligió un diseño de investigación básico. Construir o reestructurar el conocimiento teórico, enriquecer el conocimiento existente y enfocarse en demostrar los principios legales. (Valderrama & Jaimes, 2019).

Como tal, el diseño presenta un enfoque no experimental porque los problemas del estudio se observan antes de ser examinados y explicados en términos de sus causas y efectos. (Valderrama & Jaimes, 2019).

3.1.3. Nivel de la investigación

El nivel que tiene la investigación, es descriptiva, según Valderrama & Jaimes (2019), conceptualiza que los investigación realizados estudia hechos o fenómenos que



ocurren en condiciones naturales. Tiene como propósito describir cada una de las categorías, sirviendo de base para próximas investigaciones.

3.2. Diseño contextual

3.2.1. Escenario espacio temporal

La investigación se lleva a cabo a escala nacional, porque cambiar una norma tiene un impacto nacional.

3.2.2. Unidad de estudio

La unidad de investigación es una derivación del Código Penal Peruano en el artículo 120, Numeral 2, que incluye el Aborto Eugenesico.

3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para este trabajo se utilizará la técnica de recolección de datos sobre análisis documental y entrevistas a obstetras y una enfermera, la cual permitirá recolectar la información y datos necesarios mediante el uso de la herramienta de la ficha de análisis documental y guía de entrevista; toda vez que, la información que nos vayan a brindar estos instrumentos respecto al problema planteado servirá para la tesis.



CAPITULO IV: RESULTADO Y ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS

4.1. Resultados del Estudio

4.1.1. Resultados de las entrevistas

En el presente capítulo, presentamos los hallazgos más importantes a partir de la aplicación del instrumento de la investigación, el cual vino a ser la guía de entrevista aplicada a las diez a obstetras. Dichas entrevistadas brindaron diversos puntos de vista, lo que permitió establecer categorías y subcategorías que permitieron organizar y analizar los datos recolectados.

Respecto a la primera pregunta, que busca describir el procedimiento para evaluar y preparar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas, la obstetra Lurdes Camino refirió que “principalmente, sería que la madre o el feto ponga en riesgo la vida del otro, además de los exámenes complementarios que se deben realizar, para determinar si el cuerpo de la gestante se encuentra en las condiciones para ser sometido a una interrupción de embarazo.

En la misma línea, los obstetras Yane Gamarra, Mirian Puertas Claro, Maya Vásquez, Maritza Estofanero, mencionan similarmente, que lo primordial es realizar un diagnóstico de embarazo de riesgo, tanto para la madre como para el bebé, sobre todo que este embarazo no ponga en riesgo la vida de la gestante, siendo un componente importante y factor crítico para determinar la procedencia y el método de interrupción del embarazo. También se debe realizar un examen para determinar que el embarazo no supere las 22 semanas, la madre tiene una enfermedad y si este imposibilita una gestación saludable, además de otros exámenes complementarios.



Por su parte Mérida Muñoz y Eliana Ramos, nos detallan el procedimiento, expresando que este inicia con el trámite de la petición de la gestante a la jefatura del departamento de ginecoobstetricia con expresión de causa. Si la gestante no puede otorgar su consentimiento, lo hará su representante legal. A continuación, la administración comenzará el proceso, remitiendo el caso al médico correspondiente en consulta externa, quien llevará a cabo la evaluación. La administración del departamento médico convocará una junta médica compuesta por tres médicos, incluyendo al médico tratante, y podrán solicitar la opinión de otros especialistas si es necesario. Durante la junta médica, se discutirá el caso y se registrarán las conclusiones en la historia clínica.

Si se determina que la interrupción es apropiada, el médico tratante preparará a la paciente y la administración del departamento designará al médico que llevará a cabo el procedimiento. Se garantiza que no transcurra más de una semana entre la solicitud y la realización del procedimiento, ya que es esencial actuar con la rapidez que el caso requiere. Una vez finalizado el procedimiento, el departamento de ginecoobstetricia informará a la dirección del hospital.

Por otro lado, Amalia Gamarra refiere que “este procedimiento se da en torno al análisis del examen clínico que se realiza a la gestante, así como exámenes auxiliares y, sobre todo, la efectiva corroboración de una prueba de embarazo”. En base a ello, menciona como base legal la resolución ministerial, 486-2014 que “aprueba la guía técnica nacional para la estandarización del procediendo de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo en menos de veinte dos semanas con consentimiento informado”.

Aunado a ello, la obstetra Ediluz Laura menciona que para que se dé el procedimiento de interrupción voluntaria, de acuerdo a la resolución ministerial, el médico obstetra debe comprobar que la mujer realmente presenta un embarazo, así como evaluar el tiempo de gestación, porque



esto va ser un elemento crítico en la selección del método para la evacuación uterina y la celeridad con la que debe atender este tipo de casos. Entre los cuales se establece los siguientes métodos:

- **Anamnesis:** Es necesario llevar a cabo una historia clínica exhaustiva y completa que incluya la fecha del inicio de la última menstruación regular, así como la regularidad o irregularidad del ciclo menstrual. También se deben evaluar los antecedentes médicos personales, incluyendo alergias obstétricas y quirúrgicas que sean relevantes para el procedimiento. Además, es importante identificar cualquier síntoma o cambio en el cuerpo, como tensión mamaria, náuseas, vómitos, fatiga, alteraciones en el apetito, aumento de la frecuencia urinaria, dolor pélvico, sensación de quiebre, dificultad para respirar, taquicardia, entre otros.
- **Examen clínico:** Es necesario llevar a cabo la evaluación de los signos vitales, así como realizar un examen exhaustivo del sistema respiratorio y cardiovascular. También se debe efectuar un examen minucioso del abdomen y un examen ginecológico completo. Esto incluye la utilización de un espéculo para examinar ciertas características del cuello uterino y para identificar signos de infecciones de transmisión sexual y otras afecciones en el área genital. Además, se realiza un examen vaginal para determinar el agrandamiento del istmo cervical, evaluar la posición del útero y confirmar que el estado del embarazo uterino corresponda a las semanas de gestación esperadas.
- **Uso de inmunoglobina anti RH:** e deben realizar pruebas de perfil de coagulación y análisis serológicos, y en algunos casos, una ecografía transvaginal. Además, se debe medir los niveles de gonadotropina coriónica (hCG) según sea necesario. También se deben llevar a cabo pruebas adicionales que puedan contribuir al diagnóstico de enfermedades concomitantes o



evidenciar daños, si es pertinente. Dependiendo de la situación, se debe realizar una evaluación de los riesgos quirúrgicos y anestésicos.

- En el caso de mujeres con factor Rh negativo, se debe administrar inmunoglobulina anti-Rh durante el procedimiento quirúrgico. Además, si se utiliza prostaglandina como parte del procedimiento, se debe tener precaución al administrar la inmunoglobulina al inicio de la medicación para prevenir la sensibilización de la mujer embarazada.

Sobre la siguiente pregunta, que hace referencia a las veces en las que han podido participar nuestros entrevistados en casos de abortos terapéuticos durante su vida profesional, las obstetras Lurdes Camino, Amalia Gamarra, Mirian Puertas, Mélida Muñoz, Maritza Estofanero, Ediluz Laura, aún no tuvieron la oportunidad de ser partícipes de un diagnóstico de aborto eugenésico. Por otro lado, los obstetras Yane Gamarra, Eliana Ramos, han participado en dos oportunidades en el diagnóstico, Maya Vásquez tres veces, y Beto Coaquira en un solo diagnóstico, ya que, debido a la coyuntura de nuestro país, no se presentan mucho de estos casos.

Respecto a si tienen conocimiento si en el procedimiento para llevar a cabo un aborto eugenésico se induce a la gestante a una sesión de orientación de interrupción legal del embarazo, para de esta forma asegurar que la gestante pueda brindar su consentimiento informado.

La mayoría de nuestros entrevistados, como Lurdes Camino, Amalia Gamarra, Yane Gamarra, Mirian Puertas, Maritza Estofanero, Ediluz Laura y Beto Coaquira, coinciden en que ciertamente el aborto se encuentra penado por ley, pero cuando se trata de abortos terapéuticos, siempre se realiza una sesión de orientación, donde se le brinda a la gestante, familiares y/o representantes legales, toda la información necesaria sobre el procedimiento y sus posibles efectos, esto a fin de que tanto la gestante pueda expresar de manera su consentimiento o no de someterse



a la interrupción de su gestación, así como los familiares y/o representantes legales puedan tomar decisiones con respecto a la vida del feto que viene en camino.

En la misma línea, para ya con sustento legal, las obstetras Melida Muñoz y Eliana Ramos, mencionan que la ley general de salud en su artículo 15, literal h, menciona que toda persona tiene derecho a que se le comunique todo lo concerniente al aborto, para que la misma pueda dar su consentimiento informado antes de la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento sobre la interrupción legal de su embarazo. A lo que Eliana Ramos da fe que realmente se aplica este inciso de la Ley, pues presenció dicho procedimiento. Por otro lado, Maya Vásquez fue la única entrevista que no tenía conocimiento sobre este tema.

Respecto a la pregunta si consideran que se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre gestante a decidir continuar con su embarazo, las obstetras Lurdes Camino, Amalia Gamarra y Maya Vásquez consideran particularmente que sólo se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre cuando el feto está en formación con deficiencias o malformaciones que en un futuro no le permitan desarrollarse a plenitud, puesto que sería terrible traer a un niño con malformaciones para que sufra o para que no tenga una calidad de vida.

Por otro lado, los obstetras Yane Gamarra, Mirian Puertas, Melida Muñoz, Maritza Estofanero, Eliana Ramos, Ediluz Laura y Beto Coaquira, refieren que sí se debería respetar la autodeterminación reproductiva con la finalidad de que la gestante pueda decidir continuar o no con su embarazo, previa orientación informada de las consecuencias que podría acarrear esta interrupción. Consideran que el derecho de la mujer a elegir ser madres o no, continuar o interrumpir su embarazo, ya que sólo ellas saben en qué circunstancias se encuentran y si están en



la capacidad de traer otra vida a este mundo. Es más, nuestros entrevistados consideran que el aborto es un derecho para salvar vidas de muchas mujeres.

Sobre la última pregunta aplicada a nuestra unidad de información, a si consideran que es médicamente razonable que el estado proteja la vida humana en formación, aun cuando se ha determinado medicamente que el feto ha de nacer con graves taras físicas o psicológicas que no le permitirían tener una vida saludable a la madre; las obstetras Lurdes Camino, Amalia Gamarra, Mirian Puertas y Maritza Estofanero, expresan coincidentemente que desde un punto de vista médico, es correcto que el estado proteja la vida humana.

Aquella vida, que se encuentra en formación aun cuando se haya determinado medicamente que el feto ha de nacer con problemas físicos o psicológicos, esto en el entender de que la medicina va evolucionada cada día, lo que da solución a diferentes patologías, y que el estado peruano ha creado programas sociales para el tratamiento de aquellas personas que tienen taras físicas y psicológicas para que ese ser humano pueda tener una vida saludable. Pero, sin embargo, esto dependería mucho del previo análisis económico y psicológico de la gestante y el entorno familiar del que podría provenir el gestante.

Por otro lado, Yane Gamarra, Melida Muñoz, Ediluz Laura, Eliana Ramos y Beto Coaquira, consideran que no es médicamente razonable que el estado proteja la vida de un feto de quien se ha determinado que va a nacer con graves taras tanto físicas como psicológicas, ya que por más que se procure proteger esta vida, solo se hace un daño, ya esa vida en camino no podrá desarrollarse o tener una vida a plenitud debido a todas las dificultades que ha de presentar en su vida futura.



Claro, previamente tendría que evaluarse el aspecto emocional y económico de la gestante. Además, algunos resaltan que esto será posible mientras no exceda las 22 semanas de gestación, puesto que cuando se excede dicho tiempo, se debe preservar la vida ya que el feto estaría cuasi formado.

A ello se agrega el comentario de Beto Coaquira, quien menciona desde la practica medica se ve bastante los escasos económica y la afectación moral de aquellas madres que tienen a sus hijos con malformaciones o taras psicológicas, además el objetivo de buscar que el menor sea igual que los demás niños, se encuentra limitada por estas complicaciones, y el tratamiento, en la mayoría de casos, es costosa. Es por eso que no le es razonable que el estado los proteja la vida de un ser que no tendrá calidad de vida.

Por su parte, la enfermera Maya Vásquez Buen siempre ha considerado que primero se debería evaluar el riesgo, seguidamente de repente el beneficio, ya que los bebes que vienen al mundo con malformaciones graves tratan con las dificultades económicas y emocionales de los padres y la familia, claro, eso el caso de que los bebes logren sobrevivir.

4.1.2. Resultados de la revisión documental

4.1.2.1. Legislación

Nuestra Constitución Política del Perú (1993), reconoce en el siguiente artículo, la importancia de la dignidad de todo ser humano, comprendiendo a esta como el derecho supremo a la cual se sujetan todos los demás derechos.



Artículo 1.- La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Por otro lado, en el siguiente artículo establece el reconocimiento expreso de la integridad moral, psíquica, física que determinar un adecuado desarrollo y bienestar.

Artículo 2.- Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

Por otro lado se tiene el Código Penal (1991) en el cual el presente trabajo se orienta en el análisis del artículo 120, titulado como “Aborto sentimental y eugenésico” por parte del legislador. El artículo se expresa en lo siguiente:

Artículo 120.- Aborto sentimental y eugenésico

El aborto será sancionado con una pena de prisión que no excederá los tres meses en los siguientes casos: 1) Cuando el embarazo resulte de una violación sexual fuera del matrimonio o de una inseminación artificial no consentida fuera del matrimonio, siempre y cuando los hechos hayan sido denunciados o, al menos, investigados por las autoridades policiales. 2) Cuando exista un diagnóstico médico que indique que es probable que el feto en desarrollo presente graves anomalías físicas o psicológicas que puedan afectar su calidad de vida en el futuro.



Este artículo fue incorporado tal como se presenta en líneas anteriores desde el Código Penal de 1991 y desde entonces no ha sido modificado. En la exposición de motivos se señala que con su incorporación “se protege el derecho a la vida del ser en formación, amparado constitucionalmente (artículo 2 inc. 1) pues al que está por nacer se le considera nacido para todo cuando le favorece”.

La exposición de motivos no proporciona comentarios adicionales sobre este tema. Por lo tanto, la comisión responsable de la creación del Código Penal de 1991 no presenta argumentos ni expresiones de opinión al respecto. Su enfoque se limita a incorporar esta disposición relacionada con el aborto, que consta de dos partes: el primer numeral aborda el aborto por razones sentimentales, mientras que el segundo se refiere al aborto eugenésico. A continuación, examinaremos y analizaremos en detalle cada uno de estos aspectos:

Respecto al aborto sentimental, se configura cuando se interrumpe el embarazo dolosamente, esto a raíz de una violación sexual fuera del matrimonio. Aunque esto último trae una inconsistencia lógica, ya que, si la violación sexual ocurre dentro del matrimonio y se interrumpe el proceso de gestación, se sanciona como un aborto común, cuya sanción corresponde a una pena privativa de libertad de tres meses (Valdivia, 2021).

Este tipo de delito de aborto por razones sentimentales plantea una cuestión de igualdad en términos de derechos constitucionales, ya que solo se configura cuando el embarazo es resultado de una violación sexual que ocurrió fuera del matrimonio y no cuando ocurre dentro del matrimonio.



En cuanto al aborto eugenésico, este se aplica en situaciones donde el feto presenta graves malformaciones físicas o psicológicas. Este tipo de aborto se realiza en casos en los que existen malformaciones incompatibles con la vida después del nacimiento, donde la probabilidad de supervivencia del neonato es casi nula debido a la gravedad de la malformación, y donde continuar con el embarazo no tiene justificación. Además, esta situación puede poner en grave riesgo la salud física y mental de la madre. Sin embargo, a pesar de estas circunstancias, el acto se castiga con una pena de prisión de tres meses, a pesar de que la madre, quien también tiene derechos, se enfrenta a una forma de sufrimiento que se asemeja a la tortura.

Por otro lado se tiene la Resolución Ministerial N°486-2014, la cual tiene por finalidad asegurar y estandarizar la atención integral de la gestante en los casos de interrupción consentida por indicación terapéutica de la gestación menor de las veintidós semanas con consentimiento informado, en caso sea la única opción para salvar la vida de la madre o evitarle un mal grave o permanente en su salud. Dicha situación y alternativa debe ser puestas en conocimiento de la gestante y representante legal para que, de forma voluntaria e informada, puedan decidir si desean optar o no por la referida alternativa.

Esta regulación se aplica en todo el territorio nacional y afecta a todos los establecimientos de atención médica a partir del segundo nivel del sistema de salud del país. Establece los procedimientos administrativos y de atención médica, la conformación de la junta médica, los procedimientos de evaluación para la interrupción voluntaria por indicación terapéutica, la información necesaria y orientación-consejería, todo sobre el consentimiento informado, el procedimiento para la evaluación del contenido uterino, los cuidados post intervención, seguimientos y todo sobre la responsabilidad del establecimiento de salud y de la gestante.



Por otro lado, se torna importante examinar normas y tratados internacionales de derechos humanos concernientes al tema del aborto. En el Sistema Interamericano, la Convención Americana de Derechos Humanos (1969) legitima el amparo del derecho a la vida en general desde la concepción; su artículo 4 determina que “toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente” (p.2). Ciertamente es que en el Sistema Universal de Derechos Humanos, no existe ninguna norma de tratado con una disposición similar a la relativa a la protección del derecho a la vida “en general, desde la concepción” que tiene la Convención Americana (Bregaglio, 2018).

Así por ejemplo, el numeral 1 del artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) precisa que: “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley, nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente” (p.3). Asimismo, la Corte Interamericana examina los documentos preparatorios de normas clave del Sistema Universal en la materia, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención sobre los Derechos del Niño; concluyendo que de ninguna de ellas se desglosa un amparo del derecho a la vida previo al nacimiento (Díaz, 2012).

Al respecto, Díaz & Ramírez (2018) mencionaron lo siguiente:

La Corte, en el numeral 224, relacionado con la Declaración Universal de Derechos Humanos, expresa que: “[...] el término ‘nacen’ se utilizó precisamente para excluir al no nacido de los derechos que consagra la Declaración.



Los redactores rechazaron expresamente la idea de eliminar tal término, de modo que el texto resultante expresa con plena intención que los derechos plasmados en la Declaración son ‘inherentes desde el momento de nacer’. Por tanto, la expresión ‘ser humano’, utilizada en la Declaración Universal de Derechos Humanos, no ha sido entendida en el sentido de incluir al no nacido”. Luego, en el numeral 225, vinculado al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Corte manifiesta que: “[...] los trabajos preparatorios del artículo 6.1 del PIDCP indican que los Estados no pretendían tratar al no nacido como persona y otorgarle el mismo nivel de protección que a las personas nacidas”.

Finalmente, en lo que respecta a la interpretación de la Convención sobre los Derechos del Niño, en el numeral 232 la Corte IDH tiene dicho que: “Ante la dificultad de encontrar una definición de ‘niño’ en el artículo 1 del Proyecto, se eliminó la referencia al nacimiento como inicio de la niñez. Posteriormente, en el marco de las deliberaciones, Filipinas solicitó la inclusión de la expresión “tanto antes como después del nacimiento” en el Preámbulo, a la cual varios Estados se opusieron. Como compromiso se acordó que se incluyera en el Preámbulo tal referencia, pero que los trabajos preparatorios dejaran claro que el Preámbulo no determinaría la interpretación del artículo 1 de la Convención”.

En función de la labor interpretativa llevada a cabo por las instituciones encargadas de supervisar el cumplimiento de los acuerdos del sistema, se han emitido observaciones generales que representan una interpretación oficial de estos acuerdos y que incluyen diferentes directrices sobre las circunstancias en las que se permite el aborto. Además, durante la presentación de informes periódicos por parte de los Estados a los Comités responsables de evaluar su progreso en



la implementación de los tratados, se han formulado recomendaciones a los gobiernos en relación con la despenalización del aborto, como los siguientes:



Figura 1

Observaciones generales de los Comités de Naciones Unidas

<p>Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer¹²</p>	<p>Recomendación general 24, relativa al artículo 12 de la Convención (La mujer y la salud) U.N. Doc. A/54/38/Rev.1. (1999)</p> <p>14. [...] El acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones.</p> <p>31. Los Estados Partes también deberían, en particular:</p> <p>c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. <u>En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos.</u></p>
<p>Comité de Derechos Humanos¹³</p>	<p>Observación General No. 28 relativo al artículo 3 del Pacto (La igualdad de derechos entre hombres y mujeres) U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000).</p> <p>10. Los Estados Partes, al presentar informes sobre el derecho a la vida, amparado en el artículo 6 [...] deberán proporcionar información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida.</p> <p>11. El Comité, a fin de evaluar el cumplimiento del artículo 7 del Pacto, así como del artículo 24, en que se prevé la protección especial del niño, [...] <u>necesita saber si el Estado Parte da a la mujer que ha quedado embarazada como consecuencia de una violación acceso al aborto en condiciones de seguridad.</u></p> <p>20. Los Estados Partes deben presentar información que permita al Comité evaluar los efectos de las leyes y prácticas que entraban el ejercicio por la mujer, en pie de igualdad con el hombre, del derecho a la vida privada y otros derechos amparados por el artículo 17. Constituye un ejemplo de esa situación [...] cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos. En esos casos, pueden estar en juego también otros derechos amparados en el Pacto, como los previstos en los artículos 6 y 7.</p>
<p>Comité de los Derechos Niño¹⁴</p>	<p>Observación General No. 4 (La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño) U.N. Doc. CRC/GC/2003/4 (2003).</p> <p>31. [...] Los Estados Partes deben adoptar medidas para reducir la morbilidad materna y la mortalidad de las niñas adolescentes, producida especialmente por el embarazo y las prácticas de aborto peligrosas, y prestar apoyo a los padres de las adolescentes. [...] El Comité insta a los Estados Partes a: a) <u>elaborar y ejecutar programas que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas sin riesgo cuando el aborto no esté prohibido por la ley [...]</u></p>

Extraído del libro “*El aborto y los derechos fundamentales Análisis de la constitucionalidad de la prohibición penal de la interrupción del embarazo en supuestos de violación sexual y de malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina*” de Díaz & Ramírez (2018).



Figura 2

Recomendaciones de los Comités de Naciones Unidas al Estado peruano

<p>Comité de Derechos Humanos</p>	<p>CCPR/C/79/Add.72, 18 de noviembre de 1996 22. El Comité recomienda una revisión de las disposiciones del Código Civil y del Código Penal a la luz de las obligaciones establecidas en el Pacto, particularmente en el artículo 3 y 26 del mismo. El Perú debe asegurarse de que las leyes que guardan relación con la violación, el abuso sexual y la violencia contra las mujeres las protejan de manera eficaz y <u>debe tomar las medidas necesarias para evitar que las mujeres deban arriesgar su vida en razón de la existencia de disposiciones legales restrictivas sobre el aborto.</u></p> <p>CCPR/CO/70/PER, 15 de noviembre de 2000 20. <u>Es signo de inquietud que el aborto continúe sujeto a sanciones penales, aun cuando el embarazo sea producto de una violación.</u> El aborto clandestino continúa siendo la mayor causa de mortalidad materna en el Perú. <u>El Comité reitera que estas disposiciones son incompatibles con los artículos 3, 6 y 7 del Pacto y recomienda que se revise la ley para establecer excepciones a la prohibición y sanción del aborto.</u></p> <p>CCPR/C/ PER/CO/5, 27 de marzo de 2013¹⁵ 14. El Comité, retomando sus Observaciones Finales previas (CCPR/CO/70/PER, par. 20), expresa su preocupación por el alto porcentaje de muertes maternas relacionadas con el aborto; por el hecho de que el aborto en casos de violación o incesto siga penalizado; y por la falta de un protocolo nacional para regularizar la práctica de los abortos terapéuticos. [...] El Comité recomienda al Estado parte que: (a) Revise su legislación sobre aborto y tome medidas para adicionar las excepciones en casos de embarazos producto de violación o incesto; (b) Adopte en el más corto tiempo posible el protocolo nacional que regule la práctica del aborto terapéutico; [...].</p>
<p>Comité de los Derechos del Niño y la Niña</p>	<p>CRC/C/PER/CO/3, 14 de marzo de 2006 Salud de los adolescentes 52. <u>El Comité está preocupado por la elevada tasa de embarazos precoces y por el número de adolescentes que fallecen por someterse a un aborto.</u> Además, al Comité le preocupa la falta de servicios de salud sexual y reproductiva adecuados, debido también a la asignación insuficiente de recursos en esos sectores. 53. El Comité recomienda al Estado Parte que, teniendo en cuenta la Observación general del Comité sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención (CRC/GC/2003/4), garantice el acceso a los servicios de salud reproductiva a todos los adolescentes y lleve a cabo campañas de sensibilización para informar plenamente a los adolescentes sobre sus derechos en materia de salud reproductiva, y en particular sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos precoces. Además, <u>el Estado Parte debe adoptar todas las medidas posibles para hacer frente al fallecimiento de niñas adolescentes a causa del aborto.</u></p>



<p>Comité contra la Tortura¹⁶</p>	<p>CAT/C/PER/CO/4, 25 de julio de 2006.</p> <p>23. Al Comité le preocupan las denuncias que se refieren a la esterilización involuntaria de mujeres. Asimismo, el Comité ha recibido información de que personal médico, empleado por el Estado, se niega a suministrar atención médica requerida para que las mujeres embarazadas no recurran a abortos ilegales que ponen en riesgo su vida. <u>La legislación actual restringe severamente el acceso a interrupciones voluntarias del embarazo, incluso en casos de violación</u>, lo cual ha resultado en graves daños, incluso muertes innecesarias de mujeres. Las alegaciones recibidas indican la omisión del Estado Parte en la prevención de actos que perjudican gravemente la salud física y mental de las mujeres y que constituyen actos crueles e inhumanos. El Estado Parte debe tomar las medidas necesarias, incluyendo medidas legales, para prevenir de manera eficaz actos que perjudican gravemente la salud de las mujeres proporcionando la atención médica requerida, fortaleciendo los programas de planificación familiar y ofreciendo un mejor acceso a información y servicios de salud reproductiva, incluso para los adolescentes.</p>
	<p>CAT/C/PER/CO/6, 23 de noviembre de 2012</p> <p>Derechos reproductivos y salud</p> <p>15. Al Comité le preocupa profundamente que los abortos ilegales sean una de las principales causas de la alta tasa de mortalidad materna en el Estado parte y que la interpretación de qué constituye aborto terapéutico y legal en caso de necesidad por razones médicas sea demasiado restrictiva y poco clara, lo cual lleva a las mujeres a abortar clandestinamente en condiciones de inseguridad. El Comité está particularmente inquieto por la penalización del aborto en caso de violación o de incesto, así como por el hecho de que el Tribunal Constitucional prohíba que se administren anticonceptivos orales de emergencia a las víctimas de violación. Al Comité le preocupa también que la legislación vigente obligue a los médicos a transmitir a las autoridades información sobre las mujeres que solicitan asistencia médica como consecuencia de un aborto, lo que puede llevar a investigaciones y a procesamientos penales; esto crea tal temor que, en la práctica, hace que no se recurra a los servicios de interrupción legal del embarazo. Al Comité le preocupan, asimismo, los casos de esterilización forzosa de mujeres, como las 2,000 mujeres que fueron objeto de tal esterilización entre 1996 y 2000, en virtud del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, y que aún no han recibido reparación (arts. 2, 10, 12, 13, 14, 15 y 16).</p> <p>El Estado parte debe revisar su legislación con el fin de:</p> <ol style="list-style-type: none">Modificar la prohibición general del aborto de forma que se autoricen el aborto terapéutico y el aborto en los casos en que el embarazo sea resultado de violación o de incesto, y prestar servicios médicos gratuitos a las víctimas de violación;Legalizar la distribución de anticonceptivos orales de emergencia a las víctimas de violación;Velar por que los profesionales de la salud conozcan y sepan aplicar los protocolos del Ministerio de Salud relativos a los abortos legales y garantizar un tratamiento inmediato e incondicional a las personas que soliciten asistencia médica de emergencia;Eliminar la práctica de hacer confesar, a los efectos de su enjuiciamiento, a las mujeres que hayan solicitado asistencia médica urgente como consecuencia de un aborto clandestino, así como la práctica de penalizar al personal médico por el ejercicio de sus funciones profesionales, yProporcionar más información en materia de planificación de la familia, reforzar los servicios en esa esfera y realizar una amplia campaña pública de sensibilización sobre los casos en que el aborto terapéutico es legal y sobre los trámites administrativos correspondientes. <p>El Estado parte debe acelerar todas las investigaciones en curso sobre la esterilización forzada, iniciar sin demora investigaciones imparciales y efectivas sobre todos los casos similares y dar a todas las víctimas de la esterilización forzada una reparación adecuada.</p>



	<p>Suplemento No. 38 (A/57/38), 5 al 23 de agosto de 2002</p> <p>482. Preocupa al Comité la situación de la salud de la mujer, y en particular su salud reproductiva. En especial el Comité se muestra preocupado por la desaparición del Programa Mujer, Salud y Desarrollo. El Comité observa con preocupación la alta tasa de mortalidad derivada de la maternidad, en especial la mortalidad derivada de abortos clandestinos, incluyendo los adolescentes, y la normatividad que puede impedir a las mujeres obtener tratamiento médico en caso de aborto. [...]</p> <p>CEDAW/C/PER/CO/6 - 15 de enero a 2 de febrero de 2007</p> <p>24. [...] El Comité observa con preocupación que el <u>aborto ilegal</u> sigue siendo una de las principales causas de la elevada tasa de mortalidad materna y que la interpretación restringida que hace el Estado parte del <u>aborto terapéutico</u>, que es legal, puede inducir a las mujeres a hacer que se practiquen abortos ilegales en condiciones de riesgo. Al Comité le preocupa además que el Estado parte no aplicó las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos formuladas en relación con el caso KL contra el Perú (CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005)).</p> <p>25. [...] El Comité también insta al Estado parte a que permita que las mujeres accedan a servicios de calidad para la atención de las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo de modo de reducir las tasas de mortalidad materna entre las mujeres. <u>El Comité insta al Estado parte a que examine su interpretación restringida del aborto terapéutico</u>, que es legal, para hacer más hincapié en la prevención de los embarazos en adolescentes y considere la posibilidad de revisar la legislación relacionada con los abortos en casos de embarazo indeseado con miras a suprimir las sanciones que se imponen a las mujeres que se someten a un aborto, de conformidad con la recomendación general 24 del Comité, sobre las mujeres y la salud, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. El Comité pide, además, al Estado parte, que cumpla las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos formuladas en relación con el caso KL contra el Perú.</p>
<p>Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer</p>	<p>A/50/38, paras. 398-451, 16 de enero a 3 de febrero de 1995</p> <p>443. El estado sanitario de las mujeres y los niños en el Perú era motivo de grave preocupación para el Comité, en particular en lo concerniente a las altas tasas de mortalidad materna provocadas por <u>abortos clandestinos</u>.</p> <p>446. El Comité exhortó al Gobierno a que examinara las causas de las altas tasas de mortalidad materna provocadas por los abortos clandestinos y a que <u>revisara la ley sobre el aborto, teniendo en cuenta las necesidades sanitarias de las mujeres y a que considerara la posibilidad de suspender la pena de prisión impuesta a las mujeres que se habían sometido a abortos ilícitos</u>.</p> <p>447. El Comité sugirió además que el Gobierno solicitara la cooperación de asociaciones médicas, jueces y abogados a fin de considerar una <u>utilización más amplia de la excepción terapéutica a la prohibición del aborto</u> establecida en el Código Penal, en casos de peligro para la salud de la madre.</p> <p>A/53/38/Rev. 1, 22 de junio a 10 de julio de 1998</p> <p>339. El Comité observa con preocupación que existe un estrecho vínculo entre el índice de <u>abortos practicados y la alta tasa de mortalidad materna</u>, y señala que la tipificación del aborto como delito no hace desistir del aborto sino que lo hace inseguro y peligroso para las mujeres.</p> <p>340. El Comité <u>recomienda al Gobierno del Perú que revise su legislación sobre el aborto</u> y vele por que la mujer tenga acceso a servicios de salud generales y completos, que incluyan el aborto sin riesgo, y la atención médica de urgencia cuando surjan complicaciones derivadas del aborto. Asimismo, el Comité pide que se incluya en el siguiente informe periódico información sobre la aplicación de esas medidas y sobre los servicios de salud que están a disposición de las mujeres que requieren atención médica de urgencia a consecuencia de complicaciones derivadas del aborto.</p>



**Comité de
Derechos,
Económicos,
Sociales y
Culturales¹⁶**

E/C.12/PER/CO/2-4, 30 de mayo de 2012

21. Al Comité le preocupa la alta tasa de embarazos de adolescentes y la falta de servicios de salud sexual y reproductiva adecuados. También le inquieta que, conforme al Código Penal del Perú, las relaciones sexuales consentidas entre adolescentes equivalgan a violación de menores, lo que en la práctica inhibe el acceso de los adolescentes a los servicios de salud reproductiva. El Comité expresa su preocupación por la elevada tasa de mortalidad materna en las zonas rurales, que sigue siendo superior a la cifra fijada como meta en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. También está preocupado por la falta de una reglamentación nacional que regule las condiciones en que se practican los abortos terapéuticos y por el hecho de que los abortos en casos de embarazos resultantes de violaciones estén penalizados (art. 12).

El Comité recomienda al Estado parte que redoble sus esfuerzos para reducir la alta tasa de embarazos de adolescentes y asegurar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de la atención del parto, los servicios institucionales de natalidad y los anticonceptivos de emergencia, especialmente en las zonas rurales. Recomienda que se modifique el Código Penal para despenalizar las relaciones sexuales consentidas entre adolescentes y los abortos en los casos de embarazos resultantes de violaciones. También recomienda al Estado parte que establezca un protocolo nacional que regule la práctica de abortos terapéuticos.

Extraído del libro “*El aborto y los derechos fundamentales Análisis de la constitucionalidad de la prohibición penal de la interrupción del embarazo en supuestos de violación sexual y de malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina*” de Díaz & Ramírez (2018)



4.1.2.2. Jurisprudencia

Existe un precedente jurisprudencial de los años dos mil, el cual fue emitido por la Comisión de Derechos Humanos por medio de la Comunicación N°1153-2003, caso Karen Llantoy Vs. el Estado Peruano. Una peruana de 17 años que decidió interrumpir su embarazo cuando descubrió que llevar a término su feto anencefálico representaría serios riesgos para su salud. Cuando llegó al Hospital Nacional arzobispo Loayza de Lima para hacerse el procedimiento de aborto, el director del hospital se negó a permitir el procedimiento porque el artículo 119 del Código Penal permitía el aborto terapéutico únicamente cuando la terminación era la única forma de salvar la vida de la madre o evitar graves y daño permanente a su salud.

Llantoy dio a luz a una hija anencefálica que murió cuatro días después, lo que provocó que Huamán cayera en una profunda depresión. En su denuncia ante el Comité, Huamán afirmó que, al obligarla a continuar con su embarazo, el hospital le causó no solo dolor físico sino también sufrimiento mental en violación del artículo 7 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos que prohíbe el trato cruel e inhumano. Huamán también citó una violación del artículo 17, que protege a las mujeres de la injerencia en las decisiones que afectan su cuerpo, su vida y la oportunidad de ejercer sus derechos reproductivos. Finalmente, afirmó que la falta de adopción por parte del Perú de medidas económicas, sociales y culturales para salvaguardar sus derechos en virtud del artículo 17 equivalía a una violación del artículo 24 del Pacto.

El Comité concluyó que la negativa del Estado a permitir que Huamán obtuviera un aborto terapéutico fue la causa directa del sufrimiento que experimentó, y que la protección contra el dolor físico y el sufrimiento psíquico prevista en el artículo 7 es particularmente importante en el caso de los menores.



Por lo tanto, la decisión del Estado de no llevar a cabo un aborto terapéutico en el caso de Karen Llantoy, a pesar de que su situación se ajustaba a la categoría de aborto terapéutico, puede considerarse un error debido a la falta de regulación normativa al respecto. A pesar de esta situación, la Comisión de Derechos Humanos emitió un fallo a favor de Karen Llantoy, argumentando que se había producido una clara violación del artículo 5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Casos como el de Llantoy son muchos y se evidencian en distintos lugares del mundo, como en El Salvador, que en el 2013 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, decepcionó una solicitud presentada por distintas organizaciones en la que se alegaba la responsabilidad internacional de la República de El Salvador en perjuicio de Beatriz y su familia, por no permitirle una interrupción legal, pronta y oportuna de su embarazo en el mismo año, lo que habría puesto en riesgo la vida de Beatriz, afectando su integridad, salud física y mental y otros derechos.

Fue el 7 de septiembre de 2017 cuando la Comisión aprobó el informe de admisibilidad número 120-17. Posteriormente, se notificó a las partes sobre este informe y se ofreció la oportunidad de buscar una solución amigable. Se otorgaron plazos conforme a las normativas para que las partes presentaran sus comentarios adicionales sobre el fondo del asunto. El Estado no emitió comentarios durante esta fase.

Toda la información recibida se compartió de manera adecuada entre las partes involucradas. La parte peticionaria alegó que en el tiempo en el que Beatriz se encontraba gestando, se hallaba en una situación económica de pobreza, aunado a ello, le diagnosticaron lupus eritematoso sistemático agravado. Informó que, a principios del 2013, se le diagnosticó un embarazo de alto riesgo por su situación médica, además que se evidenció que el feto era anencefálico. Beatriz pasó



por un extenso proceso de duelo al tener conocimiento de la anomalía grave del feto, el cual falleció cinco horas posteriores al procedimiento quirúrgico de cesárea que se le realizó.

Además de lo anterior, la parte que presentó la petición enfatizó el sufrimiento emocional que experimentó Beatriz como resultado de su hospitalización, que incluyó la separación de su primer hijo, que tenía trece meses de edad en ese momento. También mencionó su tristeza por no tener el derecho de tomar decisiones sobre su propia vida, así como la estigmatización que enfrentó y la frustración ante la falta de sensibilidad y respuesta de las autoridades, dado el temor constante de entrar en crisis y fallecer en cualquier momento.

Todo esto se considera como tratos crueles, degradantes e inhumanos. El Comité argumentó que esto estaba en conformidad con el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en adelante “la CEDAW”), los Estados deben “adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar el acceso en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”.

Agregó que “la negativa de un Estado parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”. Por lo tanto, la Comisión llega a la conclusión de que el Estado de El Salvador es responsable de la violación de varios derechos consagrados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en particular los derechos a la vida, la integridad personal, las garantías judiciales, la vida privada, la igualdad ante la ley, la protección judicial, y el derecho a la salud, según lo establecido en los artículos 4.1, 5.1, 5.2, 8.1, 9, 11.2, 11.3, 24, 25.1 y 26 de dicha Convención. Además, la Comisión determinó



que se vulneraron los artículos 1 y 6 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, así como el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

La Comisión determinó que El Salvador adopte medidas de indemnización económica y satisfacción. Considerando la defunción de Beatriz, estas pautas fueron implementadas en pro de su núcleo familiar. Además, se insta al Estado a proporcionar atención integral de salud, tanto física como psicológica, a los familiares de Beatriz que puedan haber sufrido debido a la falta de acceso a la justicia en el caso de Beatriz. Por último, la Comisión demanda que El Salvador tome las medidas legislativas necesarias para permitir la interrupción del embarazo en casos de inviabilidad o incompatibilidad del feto con la vida después del nacimiento, así como en situaciones en las que exista un riesgo grave para la vida y la salud física y mental de la madre (CIDH, 2020).

4.1.2.3. Derecho comparado

A. México

En México, el aborto es un asunto de derecho estatal. Se considera un delito en la mayoría de los estados mexicanos, excepto en la Ciudad de México y Oaxaca, donde se permite el aborto dentro del primer trimestre del embarazo.

En el resto de los estados el aborto está permitido bajo indicaciones legales limitadas: violación, riesgos para la salud de la madre, peligro de muerte, malformación fetal y situaciones económicas angustiosas. Las indicaciones legales son similares, pero no idénticas en el territorio mexicano. La única indicación legal para el aborto que se aplica en todos los estados es la violación.



En este contexto, la reciente sentencia sobre aborto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación mexicana, la hace importante en cuanto a los hechos: la negativa a brindar servicios de aborto por riesgos para la salud en un establecimiento de salud administrado por el gobierno llegó a la Justicia mexicana. En este caso, la Corte mexicana identificó tres cuestiones constitucionales importantes: (i) debe interpretarse que el derecho constitucional a la salud incluye el derecho al aborto por riesgos para la salud, (ii) el aborto por riesgos a la salud como atención médica es un servicio protegido y, en caso afirmativo, el derecho constitucional a la salud da acceso a los servicios de aborto gratuitos que brindan las instituciones de salud, ya sean públicas o privadas, (iii) se debe evaluar la necesidad médica de un aborto en función de la salud física, mental y social.

La Corte mexicana respondió afirmativamente a estas tres cuestiones. Para ello, la Corte se basa en su jurisprudencia de que el derecho constitucional a la salud incluye libertades y derechos. En lo que se refiere al aborto, la Corte reconoce esas libertades para incluir el derecho de la mujer a tomar decisiones libres con respecto a los resultados de su salud personal y los riesgos que puede o desea asumir, una vez que un médico evalúa un riesgo para la salud debido al embarazo. En cuanto a los derechos, la Corte sostiene que las mujeres tienen derecho a dicha evaluación médica ya servicios gratuitos de aborto, ambos a cargo de establecimientos de salud.

La Corte mexicana planteó esta conclusión considerando la indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos. Así, relacionó el derecho humano a la salud con el derecho a la vida, el derecho a la no discriminación por razón de género, el derecho a la intimidad, el derecho a la integridad personal y el derecho a la libre decisión o a la autonomía. Todos esos son derechos constitucionales en México, no solo porque están consagrados explícitamente en la



Constitución mexicana, sino también porque los tratados de derechos humanos son la ley suprema del país en México.

Una vez que la Corte sostuvo que la decisión sobre el aborto y el acceso a los servicios médicos, cuando el aborto es necesario por riesgos para la salud, forman parte del derecho constitucional a la salud; también dispone que los riesgos para la salud deben entenderse en términos amplios para considerar los aspectos físicos, mentales y sociales.

Esta interpretación amplia de riesgo para la salud proviene de la definición de salud proporcionada por el Protocolo de San Salvador, un tratado de derechos humanos obligatorio en México. Esta interpretación también permite que los profesionales médicos consideren las expectativas de vida, la edad, la pobreza y la angustia de la mujer específica, entre otras situaciones desafiantes individuales, donde se ha entendido que el aborto está prohibido, en sus evaluaciones médicas.

En este punto, puede valer la pena señalar que la Corte mexicana aún no ha tratado la cuestión principal sobre el aborto, cuándo y dónde todavía se considera un delito. Es decir: ¿la penalización del aborto es una violación a los derechos humanos de las mujeres?

Esto puede explicar las evidentes carencias de esta decisión, que puede suscitar críticas desde ambos extremos de la discusión pública en torno al aborto: por un lado, al tratar el tribunal el aborto por riesgos para la salud, nada dice sobre la posible tensión entre el interés estatal por la vida fetal y los derechos de la mujer. Una posible explicación a esta deficiencia puede ser que la Corte mexicana entendió como una decisión informada y evaluada médicamente si es necesario



un aborto en cualquier etapa del embarazo. Por lo tanto, decidió dejar esta decisión en manos de las mujeres y sus proveedores de atención médica.

B. Chile

Hasta septiembre de 2017, Chile era uno de los pocos países del mundo que no permitía el aborto bajo ninguna circunstancia. Aunque el Código de Salud había permitido el aborto terapéutico (es decir, el aborto por motivos de salud) a partir de 1931, la ley fue derogada en 1989 como uno de los últimos actos de Pinochet en el cargo, dejando a las mujeres la opción de buscar abortos en ligares clandestinos.

Hubo varios intentos de modificar la ley del aborto, pero ninguno tuvo éxito hasta el 2017, cuando se modificó la ley para permitir el aborto por tres motivos: cuando la vida de la mujer está en peligro, cuando hay anomalías fetales incompatibles con la vida y en el caso de violación. Dado que la ley permite el aborto solo en estos casos limitados, la mayoría de las mujeres con un embarazo no deseado deben continuar buscando abortos ilegales.

La ley establece varios requisitos para acceder a un aborto: en los casos de riesgo para la vida y anomalías fetales, estas condiciones deben ser confirmadas por un equipo médico (un médico para la primera categoría y dos médicos para la segunda). En caso de violación, la confirmación debe provenir de un equipo compuesto por un trabajador social y un psiquiatra o psicólogo clínico. No se establecen plazos para las dos primeras causales.

En caso de violación, el plazo es de 12 semanas para las mujeres mayores de 14 años y de 14 semanas para las menores de 14 años. La ley también introdujo un equipo profesional de dos personas, compuesto por una trabajadora social y una psicóloga, para brindar información y apoyo



a las mujeres durante el proceso de toma de decisiones clínicas y brindar, si así lo solicitan, acompañamiento durante el aborto. Tras la aprobación de la ley, el Ministerio de Salud elaboró guías clínicas y protocolos que se utilizarán para el procedimiento.

La ley requiere la aprobación de un médico para confirmar que se cumplen los requisitos legales para riesgos de vida y anomalías fetales, y en caso de violación, un equipo psicosocial confirma la edad gestacional del embarazo y la coherencia de la declaración sobre la violación. Como parte de las normas anexas a la ley, los servicios públicos de salud deben garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo a través de 69 unidades obstétricas especializadas de alto riesgo. El sistema de atención primaria se ha convertido en la puerta de entrada para identificar e informar a las mujeres elegibles para abortar por cualquiera de las tres causales legales y derivarlas a un hospital donde exista una unidad obstétrica de alto riesgo.

Hasta la fecha, el proceso de implementación ha enfrentado muchos desafíos. Primero, desde la aprobación de la ley, muchos médicos han expresado su objeción de conciencia y se han negado a implementar la ley. En segundo lugar, todos los abortos legales deben realizarse en unidades obstétricas de alto riesgo (aunque se pueden usar píldoras abortivas con medicamentos en caso de violación). En tercer lugar, en marzo de 2018, cuando la fase de implementación apenas comenzaba, Chile cambió de gobierno de una coalición de centro izquierda (que había presentado la ley y logró asegurar su aprobación en el Congreso) a una alianza de derecha que había fervientemente se opuso a la ley y ahora estaba haciendo todo lo posible para evitar que se aplicara con éxito (Maira et al., 2019).

C. Cuba



Cuba es uno de los tres países de América Latina que han despenalizado la interrupción voluntaria del embarazo hasta el límite de la octava semana de gestación, en una región donde el aborto aún está penalizado sin importar las circunstancias en cuatro países y solo está permitido en muchos otros países en situaciones extremas como violación o riesgo de vida de la madre.

Junto con Uruguay y Puerto Rico, esta isla caribeña ha permitido los procedimientos de dilatación y curetaje a pedido de las mujeres en las instituciones de salud, todos públicos y gratuitos porque el gobierno socialista considera la salud como un derecho humano que garantiza a sus 11,2 millones de habitantes.

La primera ley del aborto data de 1936, cuando se empezó a permitir el aborto por tres motivos: salvar la vida de la madre o evitar un gran daño a su salud, la violación o la posibilidad de transmitir al feto una enfermedad hereditaria grave. Sin embargo, bajo la tolerancia social y gubernamental, antes de 1959, las clínicas privadas ofrecían abortos voluntarios a mujeres cubanas que podían pagarlos e incluso a mujeres de otros países, especialmente del vecino Estados Unidos.

Recibiendo una tormenta de críticas internacionales y resistencias internas del sector religioso, el aborto voluntario se institucionalizó en 1965 por cuatro motivos básicos: que es la mujer quien decide, debe realizarse en un hospital, debe ser realizado por un experto personal y debe ser totalmente gratuito.

Según el artículo 443 del Código de Defensa Social, que formaba parte de la Ley sucesoria del Código Español de 1870 y que estuvo en vigor en Cuba desde 1936 hasta 1979, existían tres circunstancias en las que la práctica del aborto no constituía un delito: (i) cuando el aborto era necesario para salvar la vida de la madre o evitar un grave perjuicio



para su salud, (ii) cuando se realizaba con el consentimiento de la mujer y el embarazo había sido consecuencia de un delito de violación o rapto sin matrimonio, y (iii) cuando se llevaba a cabo con el permiso de los padres y tenía como objetivo prevenir la transmisión de una enfermedad hereditaria o contagiosa grave al feto.

Sin embargo, debido a la alta incidencia de abortos y la mortalidad materna resultante de su práctica indiscriminada y en condiciones precarias, se adoptó una interpretación más flexible del concepto de "aborto terapéutico", basada en el inciso "a" del artículo 443 del Código de Defensa Social en ese momento. Esto permitió abordar este grave problema. La introducción oficial de la práctica del aborto en los hospitales del país a partir de 1965 tenía como objetivo brindar a las mujeres seguridad en el sistema de salud y reducir la mortalidad materna debido a esta causa. Esta medida condujo a una disminución rápida de las complicaciones y muertes relacionadas con el aborto inducido.

La despenalización oficial del aborto se produjo en 1987, cuando el Código Penal, que aún está en vigor, estableció que solo constituye un delito cuando se realiza con fines lucrativos, fuera de las instituciones de salud, por personal no médico o sin el consentimiento de la mujer (Benítez, 2015).

D. España

El 5 de junio de 1985, se modificó la Ley del Aborto (Ley Orgánica N°9), contemplando la interrupción de la gestación antes de la semana 22, siempre que esté a cargo de un profesional de la salud (médicos) en centros de salud acreditados y bajo el consentimiento de la gestante en los siguientes supuestos (Lacadena, 2010):



- Aborto terapéutico: En caso el embarazo suponga un grave peligro para la vida de la madre o de su salud psíquica o física.
- Aborto ético: En caso de que una violación o delito sexual denunciado, se practicará antes de la 12 semana de gestación.
- Aborto eugenésico: Si se tiene la certeza de que continuar con el embarazo dará como resultado el nacimiento de un ser con malformación física o defecto mental grave, siempre que se haga antes de la 22 semana y que el dictamen previo a la práctica del aborto sea emitido por dos especialistas.

Posteriormente, el 3 de marzo del 2010 se promulgó la Ley Orgánica N°2-2010, Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo, estableciendo que:

- La mujer podrá abortar libremente hasta la semana 14, siempre que haya sido informada sobre sus derechos y las ayudas a las que puede recurrir para la maternidad si en caso fuera esa su decisión, con un tiempo mínimo de 3 días antes del aborto (Artículo 14).
- Excepcionalmente, la mujer podrá abortar hasta la semana 22, solo en los casos siguiente: si la vida o salud de la madre se encuentre en riesgo o si el feto presentase graves anomalías. Cual fuere el caso, la decisión deberá estar avalada por un dictamen emitido por médicos especialistas diferentes a los que intervendrán a la gestante (Artículo 15).



- El aborto es libre hasta la semana 14 de gestación y hasta la semana 22 en caso la salud o vida de la mujer se encuentre en riesgo o si el feto tuviese graves anomalías. Por tanto, la Ley se basa en plazos y no tanto en supuestos (Artículo 15).
- Este enfoque establece que, a partir de los 16 años de edad, una mujer tiene el derecho de decidir si interrumpe su embarazo o no. Además, se requiere el respaldo de al menos uno de sus padres o su tutor legal en este proceso. Las decisiones de las menores de 16 y 17 años deberán ser notificadas, a menos que esta revelación les exponga a un conflicto grave, como amenazas, coerción o abuso, en cuyo caso la decisión recae en el médico. En cualquier caso, la menor debe estar acompañada por al menos uno de sus padres o su tutor legal durante este proceso (Artículo 15).
- Después de la semana 22 de gestación, el aborto solo será legal hasta el final del embarazo en situaciones en las que el feto presente malformaciones incompatibles con la vida o sufra de una enfermedad muy grave e incurable. En el primer caso, se requerirá un informe médico emitido por dos especialistas diferentes a quienes llevarán a cabo el aborto. En el segundo caso, se necesitará un diagnóstico médico confirmado por tres médicos (Artículo 15).

Hay algo novedoso respecto a esta última ley, pues establece que únicamente la madre podrá abortar a partir de la semana 22, siempre que concurran “anomalías fetales incompatibles con la vida” o “cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico”.

Al comparar ambas normas, la de 1985 caracterizada por ser la Ley de indicaciones con la Ley del 2010, denominado de plazos, la primera abordaba el aborto como un delito despenalizado



en tres supuestos: (i) si el embarazo se dio a raíz de una violación, el aborto estaba permitido solo en las 12 primeras semanas de embarazo, (ii) si el feto presentaba graves taras físicas o psíquicas, el aborto estaba permitido solo en las 22 primeras semanas de gestación, (iii) o si la vida o salud física o mental de la madre se encontrase en peligro, en cuyo caso, no existe un tiempo de gestación establecido.

Con respecto a la segunda normativa: (i) Hasta la semana 14 de gestación, el aborto es permitido. (ii) Si existe un grave riesgo para la salud física o mental de la madre o si se detectan graves anomalías en el feto, el aborto está permitido hasta la semana 22. (iii) En el caso de que se descubran anomalías incompatibles con la vida o una enfermedad extremadamente grave e incurable, no hay límite de tiempo establecido para la interrupción del embarazo. Sin embargo, se requerirá que un comité médico dicte un dictamen sobre la pertinencia de esta medida.

Según Rodríguez (2015), la primera Ley abarcaba públicamente solo un 3% de los casos de abortos, los cuales se realizaban en centros públicos, aunque algunas comunidades financiaban estos servicios en otros centros médicos. En la primera ley, la de plazos, es la sanidad pública la que garantiza la práctica del aborto o, al menos, lo financia en centros particulares estipulados. Y respecto a las penalizaciones, un aborto fuera de la ley podría enviar a la cárcel al médico, de 1 a 3 años, así como quedar inhabilitado entre uno y seis años. Para la mujer, podría haber pena de prisión, de seis meses a un año, o una multa.

En la segunda Ley, desaparece la pena de cárcel para la mujer que aborte fuera de los casos permitidos. Se prevén multas que dependerán de las circunstancias. Para que se pueda interrumpir el embarazo durante las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada se tendrá que informar a la paciente sobre los derechos, prestaciones y ayudas



de apoyo a la maternidad, según se establece en los apartados 2 y 4 del artículo 17 de la Ley 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo, y habrán de transcurrir al menos tres días desde que la paciente recibe ésta información y la realización de la interrupción.

Posteriormente, en el 2014, se aprobó el “Anteproyecto de Ley Orgánica de Protección de los Derechos del Concebido y de la Mujer Embarazada”, por parte del gobierno del Partido Popular, quienes propusieron un cambio importante en la normatividad del aborto, que inicialmente no lo permitía en el caso de malformación fetal disconforme con la vida, pero dicho anteproyecto ha sido retirado el 23 de septiembre de 2014 y ha dimitido el ministro que lo promovía, Alberto Ruiz Gallardón (Rodríguez, 2015).

Un gran debate se ha desatado debido a esta abortada iniciativa legislativa respecto al aborto eugenésico, que se llevó tratando durante muchos años, y que tendría su fin el pasado 02 de marzo del 2023, entrando en vigor la Ley Orgánica N°1-2023 del 28 de febrero, denominada comúnmente “Reforma de la Ley de aborto”. Esta Ley introduce distintas modificaciones a la Ley Orgánica 2/2010, entre las cuales se tiene que:

- Las mujeres podrán interrumpir voluntariamente su embarazo a partir de los 16 años, sin necesidad del consentimiento de sus representantes legales, así como la posibilidad de interrumpir el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la mujer embarazada, eliminando los requisitos de la información previa.
- Obligación de los administrados públicos sanitarios a garantizar la prestación en los centros de salud, acorde a sus respectivas competencias y de acuerdo a los criterios gratuitos de proximidad y accesibilidad, establecer los dispositivos y recursos humanos necesarios y



suficientes, en todo el todo el territorio y en condiciones de equidad. Las administraciones sanitarias que no puedan proporcionar este procedimiento en su área geográfica remitirán a las mujeres embarazadas al centro autorizado más cercano a su domicilio, asegurando que tengan acceso a la intervención en condiciones de cercanía, calidad y seguridad para las usuarias.

- Las intervenciones deben llevarse a cabo en un centro de salud público o en un centro privado que esté acreditado para realizar este tipo de procedimientos.
- Se reconoce expresamente el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario, como una decisión individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse con antelación y por escrito.

A pesar de que muchos países aun penalizan el aborto como tal, existen ciertos avances en países latinoamericanos sobre la posibilidad de recurrir a un aborto por distintas razones, entre las cuales se tiene la malformación del feto o cuando la vida de la madre esté en riesgo, o en caso de violaciones, etc. Pero aún en otras regiones del mundo, existen muchos otros estados en los que el aborto, cual fuese la causal, se considera delito. Así, por ejemplo, Polonia, considerado un país de primer mundo, es considerado uno de los más retrógradas cuando se trata del de legislación referida al tema que se trata en el presente estudio.

El tribunal constitucional de Polonia dictaminó que el aborto debido a defectos fetales es inconstitucional, rechazando el más común de los pocos motivos legales para la interrupción del embarazo en el país predominantemente católico. La presidenta del Tribunal Supremo, Julia Przyłębska, dijo en un fallo que la legislación existente, una de las más restrictivas de Europa, que permite el aborto de fetos malformados era “incompatible”



con la constitución. Después de que la sentencia entre en vigor, el aborto solo estará permitido en Polonia en caso de violación, incesto o amenaza para la salud y la vida de la madre, que representan solo alrededor del 2% de las terminaciones legales realizadas en los últimos años. El veredicto provocó la condena inmediata del Consejo de Europa, cuyo comisionado para los derechos humanos, Dunja Mijatović, lo calificó como “un día triste para los derechos de las mujeres”, además de mencionar que “Eliminar la base de casi todos los abortos legales en Polonia equivale a una prohibición y viola los derechos humanos” (Żukowski, 2021).

4.1.2.4. Casuística

- Caso Karen Noelia Llantoy vs. Perú

En el 2001, Llantoy descubrió que estaba embarazada de un feto anencefálico. En ese entonces era menor de edad, pues tenía 17 años y aún no era madura tanto física como mentalmente. Su propio médico, un trabajador social y un psiquiatra coincidieron en que debería tener una terminación, ya que la anencefalia es un defecto cerebral fatal que también representa un riesgo innecesario para la salud física de la madre, y el embarazo estaba teniendo un impacto severo en la salud mental de Llantoy.

Aunque el aborto es ilegal en Perú, desde 1924, el Código Penal peruano (artículo 119) ha tenido excepciones a sus restricciones de aborto, incluso para salvar la vida de la mujer embarazada o para evitar daños graves y permanentes a su salud.

Sin embargo, el médico que iba a realizar la cirugía dijo que se requería la aprobación del director del hospital. A lo que el director del hospital, el Dr. Maximiliano Cárdenas Díaz, ex decano



de la Asociación Médica Peruana y uno de los principales académicos peruanos en ética médica, se negó a la solicitud de aborto terapéutico. Aunque los abortos estaban permitidos en ese momento por circunstancias de salud excepcionales, la “salud” no se definió específicamente para incluir la salud mental, ni existían estándares que definieran los riesgos “graves” y “permanentes”.

Llantoy se vio obligada a llevar al bebé a término y, en lo que solo puede describirse como una crueldad desenfrenada, a amamantarla durante los cuatro días posteriores al nacimiento que sobrevivió.

Este incidente es instructivo para lo que veremos cada vez más en diferentes lugares del mundo y lo incompleto de las leyes que prohíben el aborto, por ejemplo, ¿qué es una emergencia médica y quién la determina?, significa que los derechos de las mujeres a menudo estarán subordinados a normas informales y de fondo.

En el caso de Karen Llantoy, hubo incompletitud tanto en la sustancia como en el proceso. Es decir, históricamente el proceso para obtener un aborto terapéutico había sido establecido en la Ley General de Salud del Perú, e incluía obtener la recomendación de dos médicos. Ese procedimiento (que es absurdamente oneroso, pero se habría cumplido en su caso) fue eliminado en las reformas a la Ley General de Salud en 1997. Eso dejó un vacío legal en el que los que se encontraban facultados a practicar este tipo de abortos, se encontrarán en situaciones difíciles, y ahora aún más por protocolos para su práctica, como el requisito de obtener el consentimiento del director del hospital (Yamin, 2022).

La ley de 1997 también hizo otras dos cosas relevantes: 1. Proporcionó una disposición muy amplia y vaga para la objeción de conciencia, sin especificar excepciones; y 2. hizo



obligatorio que los proveedores reportaran a la policía a una mujer que buscaba atención post-aborto después de un aborto autoinducido o que buscaba un aborto 'penal'.

El caso de Llantoy Vs el Perú, finalmente llegó al Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que encontró violaciones de sus derechos como menor, trato cruel e inhumano, una violación de la vida privada y una falta de provisión de remedios significativos. De acuerdo con el derecho internacional, existe una clara tendencia hacia la liberalización del aborto basada en el derecho a la salud sexual y reproductiva, el derecho a una vida digna y la igualdad de mujeres y niñas. Las pautas de la OMS del 2022 sobre el aborto, también señalan un consenso sobre la importancia de proporcionar abortos como parte de la atención médica.

- **Caso L. C. vs. Perú**

A partir de los 13 años, LC fue violada repetidamente por un hombre de 34 años que vivía en un barrio de Ventanilla, Lima. El 31 de marzo del 2007, cuando supo que estaba embarazada, producto de tales vejámenes, intentó suicidarse, arrojándose del techo y sufrió una grave lesión en la columna: traumatismo vertebro medular cervical y luxación cervical en las vértebras C6 y C7.

Aunado a ello, su salud mental también se encontraba comprometida, ya que se le diagnosticó el síndrome ansioso depresivo. Los médicos llegaron a la conclusión de que era necesario realinear la columna de inmediato, programándose la intervención quirúrgica para el 13 de abril. Un día antes de la operación, doctor le comunico a la madre de la menor, Teresa Palacios, que no podía operar a su hija a razón de que ella se encontraba embarazada, a lo que la madre solicitó verbalmente que le realice la interrupción del embarazo; contestando el médico que no dependía de él, sino del departamento de Cirugía y Asesoría Jurídica.



En consecuencia, se negaron a operarla porque estaba embarazada, a pesar de que el aborto es legal en Perú cuando la salud y la vida de la madre corren peligro. La inacción de este médico no era un capricho personal: se ubicada en el contexto de que el hospital no contaba con un procedimiento para hacer efectivas las solicitudes de interrupción legal del embarazo.

Posterior a ello, la madre de la menor, como representante legal, presentó el 18 de abril una solicitud de interrupción por causal terapéutica. 42 días después, el director del hospital, respondió negativamente a la solicitud, alegando que los diagnósticos médicos eran insuficientes como para determinar que la vida de la menor se encontraba en peligro, por lo que no podía interrumpirse el aborto. La decisión fue apelada el 27 de junio, cuando L.C. ya contaba con 19 semanas de embarazo, siendo la respuesta a la solicitud de reconsideración que “las conclusiones arribadas por la junta médica que evaluó a L. C. no admite reconsideración ya que son decisiones tomadas por los diversos especialistas que la evaluaron” (Cook et al., 2018, p.21).

Después de sufrir un aborto espontáneo debido a la gravedad de sus lesiones, LC se sometió al procedimiento de la columna cuatro meses después de que los médicos determinaran que era necesario. Pero le dijeron que la cirugía tendría poco o ningún efecto y que permanecería cuadripléjica espástica. La condición s volvió permanente puesto que por falta de recursos económicos no pudo continuar con el tratamiento, debido a que las atenciones médicas no se encontraban cubiertas por el Estado.

El 18 de junio de 2009, Lilian Sepúlveda y Alejandra Cárdenas, abogadas del Centro de Derechos Reproductivos y el Centro para la Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (POMSEX), presentaron una comunicación individual a nombre de LC contra Perú



ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) por la transgresión a los derechos de L.C.

En la comunicación presentada ante el Comité se alegó al proceder del Estado la vulneración de los artículos 1, 2 (c) (f), 3, 5, 12 y 16 (e) de la Convención CEDAW, así como de la Recomendación General N°24 (en adelante, Recomendación General) del Comité por i) negarse a proveer la interrupción legal del embarazo y la intervención quirúrgica de la columna a L. C.; ii) permitir la discriminación en el acceso a tratamientos o intervenciones médicas que solo requieren las mujeres; iii) la ausencia de medidas que modifiquen prácticas discriminatorias hacia las mujeres que decidan por la interrupción legal del embarazo; y finalmente, iv) no contemplar mecanismos judiciales y administrativos que garanticen el acceso a una interrupción legal del embarazo (Cook et al., 2018, p.22).

Además, la petición acusaba que el hecho de que Perú no implemente medidas que garanticen la capacidad de una mujer para obtener servicios esenciales de salud reproductiva de manera oportuna, particularmente el aborto legal, viola no solo la Constitución peruana, sino también las obligaciones de los tratados internacionales, incluida la obligación de eliminar la discriminación contra la mujer en el campo de la atención de la salud y eliminar los prejuicios y estereotipos de género sobre la protección del feto sobre la salud de la madre.

Entre otros recursos, el caso pedía que el gobierno peruano reconozca la violación de los derechos humanos, otorgue reparación civil a LC, incluida la rehabilitación física y mental, y emita las medidas necesarias para que a ninguna otra mujer se le niegue su derecho a la atención integral de la salud y al aborto terapéutico.



Además, exige que Perú establezca un mecanismo para el acceso efectivo al aborto terapéutico en condiciones que protejan la salud física y mental de las mujeres, cambie sus leyes para permitir excepciones para el aborto en caso de violación, implemente programas de capacitación en relación con las mujeres adolescentes que buscan servicios de salud reproductiva, y responder a necesidades específicas de salud relacionadas con la violencia sexual.

“Perú debe modificar su ley para permitir que las mujeres obtengan un aborto en casos de violación y agresión sexual; establecer un mecanismo para asegurar la disponibilidad de esos servicios de aborto; y garantizar el acceso a los servicios de aborto cuando la vida y la salud mental y física de la mujer estén en peligro, circunstancias en las que actualmente el aborto es legal en el país; y revisar su interpretación restrictiva del aborto terapéutico en línea con la recomendación general N.º 24 del Comité” (ONU, 2015).

4.2. Análisis de los Hallazgos

4.2.1. Análisis de las entrevistas

Con respecto al objetivo general, que consiste en determinar si el derecho a una vida saludable justifica la legalización del aborto en casos de fetos malformados o cicatrizados en la legislación peruana. Los expertos que fueron entrevistados nos dieron acceso a todo lo que necesitábamos para comprender la siguiente imagen:

- Primero, de manera general indicaron que es necesario un análisis adecuado y examen médico de la persona embarazada por razones terapéuticas,



- Asimismo, el 60 por ciento de los entrevistados participaron en los diagnósticos de un aborto eugenésico durante toda su vida profesional, ante esa situación la persona era informada de la situación de su gestación,
- La primera sustentada se basa en la Ley General de Salud en su artículo 15° literal (h): toda persona tiene un derecho el cual es que se le informe de los posibles efectos que pueda acarrear la intervención abortiva.

Es fundamental enfatizar que los encuestados son inequívocos en su creencia de que el aborto está completamente prohibido por nuestro sistema legal, como lo establece el artículo 2 de nuestra constitución política.

Respecto a esta pregunta, es necesario mencionar lo que la CIDH consideró en el caso de Beatriz contra el Estado de El Salvador, refiriendo que si bien la protección de la vida desde la concepción es un fin legítimo, la penalización de la interrupción del embarazo cuando el feto no sobreviviría fuera del útero, es inadecuada, porque la falta de viabilidad del feto rompe el vínculo entre la penalización como medio y los fines que se dice que persigue, ya que es imposible proteger la vida del feto como se pretende.

Entre otros aspectos, la CIDH observó que el impacto y los riesgos sobre los derechos a la vida, la salud, la integridad personal y la intimidad causados por la falta de acceso a la interrupción del embarazo es grave, ya que proteger la vida del feto es casi nula y sin efecto ya que el feto no tiene la posibilidad de sobrevivir, y si lo hiciese, no gozará de calidad de vida, lo que también se considera un trato cruel e inhumano.

Con relación al primer objetivo específico, el objetivo fue determinar las razones médicas y sociales que justifican la legalización del aborto para embarazos con malformaciones o alquitranes en la legislación peruana. Se tiene en cuenta el siguiente resultado:



- Desde una perspectiva medica; la Obsta. Lourdes Camino, considera que es correcto que el Estado proteja la vida humana ya que esta se encuentra en formación aun cuando se haya determinado medicamente que el feto ha de nacer con problemas físicos o psicológicos; sin embargo, hace mención que muchas veces el entorno económico o familiar de la gestante influye mucho en su decisión.
- Por su parte, la Obsta. Amalia Gamarra, indica que efectivamente el aborto eugenésico es rechazado por la legislación peruana.
- Asimismo, la Obsta. Ediluz Laura, da una opinión respecto a la salud de la madre, ya que podría sufrir complicaciones en el parto por lo cual es necesario respetar la autodeterminación reproductiva es más considera que el aborto es un derecho para salvar vidas de muchas mujeres.

Así un 40 por ciento más de los entrevistados indican que, efectivamente este tipo de aborto no está regulado dentro de nuestro ordenamiento jurídico.

- Por otro lado, el 30 por ciento entre ellos como la Obsta. Yane Gamarra da un punto de vista diferente ya que considera que se tendría que evaluar el aspecto emocional, el aspecto económico de la gestante y también que cuando el feto llegue a nacer va a sufrir bastante y no va a llegar a tener aquella vida saludable que se espera de todo naciente;
- En cambio, la Obsta. Maritza Estofanero también tiene una postura efectivamente social e indica que sí, las mujeres gestantes tienen definitivamente todo el derecho a decidir sobre continuar o interrumpir su embarazo ya que solo ellas saben en qué circunstancias y si están en la capacidad de traer otra vida a este mundo.
- En la misma, línea la Obsta. Eliana Ramos, menciona que no es medicamente razonable que el Estado proteja la vida de un feto que tiene graves taras físicas o psicológicas, debido a que estas



personas en un futuro no podrán desarrollarse a plenitud, por el mismo hecho que la vida en esta sociedad es muy dura y más si se tratan de estas personas en situaciones de vulnerabilidad.

- Igualmente, la Dra. Ediluz Laura, hace mención de un importante derecho, es el derecho a la dignidad, y considera que en este caso este ser humano que nace con graves taras tanto físicas como psicológicas van a impedir que tenga un desarrollo en su vida de manera plena en la sociedad, siendo un peligro a su dignidad como persona.

Las especialistas aseveran que, si bien es cierto que el aborto casi en su totalidad está prohibida legislativamente, se debe tener en consideración aspectos importante en cuanto al entorno de la gestante, además de analizar la sociedad donde van a desarrollarse dichas personas que nacieron con graves taras físicas y/o psicológicas, aunado a ello, se debe tener en cuenta cuan factible es el respeto de su dignidad en nuestro país.

Cierto es que la despenalización y la legalización son colindantes dentro del paradigma médico-legal. Al respecto, el derecho internacional considera el derecho al aborto dentro de un paradigma médico-legal, la noción de que el control legal y médico garantiza un aborto seguro. La legalización se refiere a las leyes legales que rigen quién, dónde y cómo se puede proporcionar y acceder a un aborto. Se cree que un sistema regulado garantiza abortos seguros.

El paradigma médico-legal representa una verdad global de salud pública y derechos humanos de que los abortos ilegales son peligrosos. La OMS ha revisado su esquema de aborto seguro e inseguro para incorporar un gradiente de riesgo, y si bien mantuvo dicho binomio, reconoció que el uso informal de medicamentos abortivos (mifepristona y/o misoprostol) ha hecho que el aborto ilegal sea más seguro y frecuente.



En esta perspectiva, los estándares de derechos humanos abogan por la despenalización y legalización del aborto. Estos estándares están respaldados y racionalizados por un enfoque en la mortalidad y morbilidad materna, los daños relacionados con la salud y la criminalización, designan a los sistemas médicos como instituciones estatales transgresoras de los derechos humanos. La criminalización no disuade a las mujeres de abortar. Las leyes de aborto altamente restrictivas no conducen a tasas más bajas de aborto.

De hecho, el alto número de abortos indica que la criminalización tiene un impacto limitado o nulo en la decisión de una mujer de someterse a un aborto. Por ejemplo, en Europa occidental, donde generalmente se permite el aborto, la tasa de abortos es de 12 por cada 1000 mujeres en edad fértil. En contraste, en África y América Latina, donde el aborto es ilegal en la mayoría de los países y en la mayoría de las circunstancias, las tasas son de 29 por 1000 mujeres y 32 por 1000, respectivamente. La criminalización conduce únicamente a abortos clandestinos y peligrosos, aumentando las tasas de mortalidad entre mujeres jóvenes y de bajos recursos.

Por lo tanto, si el objetivo es proteger al feto, la criminalización no ha demostrado ser efectiva en ese sentido. La protección del feto se puede lograr a través de políticas públicas que también respeten los derechos de las mujeres, como la provisión de servicios de salud integrales que incluyan asesoramiento pre-aborto, entre otras medidas.

Sobre el segundo objetivo específico, El propósito de este estudio fue determinar si la legalización del aborto en casos de aborto espontáneo o taras asegura la autonomía de la mujer y la autonomía reproductiva. Tenemos los siguientes resultados:



- La Obsta. Amalia Gamarra indica y da su opinión que solo se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre cuando el feto está en formación, cuando se encuentra en formación, con deficiencias o malformaciones que en un futuro no le permitan desarrollarse a plenitud.
- Consiguientemente la Obsta. Lourdes Camino señala que, al momento de brindada orientación a la gestante, ella ya se encuentra plenamente capacitada e informada sobre lo que refiere a su embarazo, por lo que ella podría decidir si continuar o no con su proceso de gestación, es así que en mi opinión si se respeta la autodeterminación reproductiva de la madre y más que ella solo podría tomar esta decisión.
- A esta postura también se une la Obsta. Yane Gamarra, indica que si se debería respetar la autodeterminación reproductiva ya que esto será bueno para saber la decisión de la madre gestante.

En ese sentido, las especialistas indican que la decisión de la mujer es muy importante, entonces para ello, se debe dar una orientación de los que sería el proceso para la práctica del aborto, así mismo dar las recomendaciones que sean a favor de la gestante sin imponerle nada.

- Y así el 70 por ciento de los entrevistados está de acuerdo con esta postura, pero una postura diferente y de contradicción.
- Surge por parte la opinión de la Obsta. Amalia Gamarra que se basa en respetar la autodeterminación reproductiva de la madre cuando el feto está en formación, cuando se encuentra en formación, con deficiencias o malformaciones que en un futuro no le permitan desarrollarse a plenitud.

De acuerdo con nuestros hallazgos y análisis de hallazgos, varios entrevistados tienden a despenalizar el aborto y favorecen la decisión de la mujer sobre el feto, por lo que parece prudente legalizar este tema o procedimiento médico de inmediato. Al respecto, la mayoría de los



encuestados cree que toda persona tiene derecho a una vida digna y que legalizar el aborto en los casos donde el feto conlleva malformaciones o graves taras logra este objetivo, ya que como muchos entrevistados considera, el feto debe tener un desarrollo pleno y saludable, lo que permitirá que el nuevo individuo goce de sus derechos y libertades, siendo un ser con dignidad. En consecuencia, se puede establecer que el derecho a una vida saludable puede asegurarse mediante la despenalización del aborto en los casos de embriones malformados o alquitranados.



4.2.2. Análisis documental

Tabla 2

Análisis documental

Autor	Año	Título del estudio	Naturaleza	Fuente	Contenido esencial
Fredy Samuel Villavicencio Solís	2022	La despenalización, de abortos con malformaciones congénitas según el código penal.	Investigación maestra	Repositorio Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	La despenalización del aborto eugenésico en casos de embarazos con malformaciones o taras incompatibles con la vida, plantea preocupaciones acerca de la afectación de los derechos fundamentales de la persona, como el derecho a la vida. Según este argumento, ni el derecho penal ni los padres del concebido pueden justificar o respaldar legalmente el aborto de un niño con malformaciones o taras.
María Ríos Chávez & Karla Valdivia Huasasquiche	2022	Despenalización del aborto eugenésico en Perú como medida legislativa para evitar nacimientos con graves taras incompatibles con la vida humana	Investigación de pregrado	Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista	Se sugiere la incorporación del inciso 2) del Artículo 120° del Código Penal en el artículo 119 del mismo, ya que resulta incoherente despenalizar el acto cuando la vida de la madre está en peligro y no hacerlo cuando el feto está destinado a morir o tiene una anomalía genética que afectaría su desarrollo físico y social.
Carlos Eduardo Castro Oyague	2020	Aborto sentimental y eugenésico: análisis constitucional del artículo 120 del código penal	Investigación maestra	Repositorio Pontificia Universidad Católica del Perú	El legislador debería considerar la implementación de un sistema mixto que incluya tanto indicaciones éticas y eugenésicas para no sancionar ciertos tipos de



					aborto, como un sistema de plazos que establezca reglas sobre cuándo el aborto podría ser impune. Esto se basa en el principio de que la mujer afectada debe conservar su libertad de autodeterminación para tomar decisiones sobre su propio cuerpo, así como respetar sus derechos relacionados con la salud sexual, reproductiva y mental.
Cyndy Ximena Paria Soriano	2018	La despenalización del aborto eugenésico en el código penal peruano para casos donde existan malformaciones incompatibles con la vida como consecuencia de la afectación grave y permanente de la salud de la madre gestante	Investigación de pregrado	Repositorio Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo	El derecho a la salud es un componente fundamental de los derechos humanos, tal como lo ha establecido la Organización Mundial de la Salud. Obligar a una madre a continuar con un embarazo en el que el feto presenta malformaciones incompatibles con la vida puede constituir una vulneración del derecho a no ser sometido a tortura. Esta vulneración incluye la afectación moral y psicológica, que puede ser considerada una forma de tortura, y que tiene un impacto negativo en la salud de la madre.
Juan Carlos Díaz Colchado & Beatriz Ramírez Huaroto	2018	El aborto y los derechos fundamentales Análisis de la constitucionalidad de la prohibición penal de la interrupción del embarazo en	Libro	Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivo	Aplicando el principio de proporcionalidad y considerando los bienes jurídicos constitucionales en conflicto, se inclina la balanza hacia la protección de los derechos fundamentales



		supuestos de violación sexual y de malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina			de las mujeres. Dado que se trata de una vida que no es viable, parece razonable permitir a las mujeres decidir si desean continuar o interrumpir el embarazo.
Henri Soto Pérez	2016	La recomendación realizada al Perú, por la organización de naciones unidas, sobre la legalización del aborto eugenésico y su influencia en la legislación peruana, Huánuco – 2016	Investigación maestra	Repositorio Universidad de Huánuco	La recomendación de la ONU es clara al indicar que el Perú debe llevar a cabo un juicio de ponderación adecuado de derechos, equilibrando el derecho a la vida del feto con la calidad de vida que podría tener, y también teniendo en cuenta la libertad de decisión de la madre en situaciones donde es evidente que el hijo no tendría una adecuada calidad de vida.
Rubí Nieves Rodríguez Díaz	2015	Aborto eugenésico: Actitud ante el diagnóstico de un feto malformado	Artículo científico	Revista Dilemata de la Universidad de La Laguna Hospital Universitario de Canarias	El derecho a la interrupción voluntaria del embarazo o aborto debería ser una opción disponible para una mujer, y ella debería tener la libertad y la responsabilidad de decidir si es necesario o importante para su situación.

Elaboración propia

4.3. Discusión y contrastación teórica de los hallazgos

Los derechos fundamentales de muchas mujeres se ven afectados según el Código Penal, debido a que en la Constitución se establece con suprema juridicidad la vigencia del inciso 1, del Artículo 2, que establece el derecho a la vida como un conjunto establecido entre la identidad,



integridad moral, psíquica y física, e integra una serie de derechos que nacen con el concebido. Por lo tanto, los jueces consideran y comprenden todo este concepto de derechos para determinar lo que un niño necesita desde su concepción para poder desarrollarse como un proyecto de vida. Villavicencio (2022) en resumen, se concluye que la despenalización del aborto eugenésico en casos de embarazos con malformaciones o taras incompatibles con la vida podría tener como consecuencia la afectación de los derechos fundamentales de la persona, como el derecho a la vida.

Se argumenta que el derecho penal, así como los padres del concebido, no pueden justificar o respaldar legalmente el aborto de un niño con malformaciones o taras.

Además de ser discriminatorio hacia los derechos de las mujeres, la penalización del aborto se ha convertido en un problema de salud pública que resulta en casi 47,000 muertes al año en 2022. Esto se debe en parte a la falta de acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, así como a la persecución de las mujeres que, en muchas ocasiones y sin intención, se enfrentan a un aborto. Lamentablemente, las más afectadas por este sistema son aquellas que se encuentran en desventaja económica, cultural y social (Castro, 2020).

Es importante destacar que existen grupos pro-vida que buscan criminalizar a quienes defienden el derecho a la interrupción del embarazo. Además, algunos legisladores, que pueden no estar completamente informados sobre las implicaciones de las reformas en derechos humanos, presentan iniciativas para proteger la vida desde la concepción. Esto puede dificultar los esfuerzos para reformar los códigos penales estatales y permitir el acceso a abortos legales y seguros.

Sin embargo, es crucial recordar que los derechos de la mujer también deben ser considerados en esta discusión. Estos derechos incluyen el derecho a la vida, la salud física y



emocional, la autodeterminación sobre su cuerpo, la maternidad libre y consciente, el desarrollo de su proyecto de vida como medio para ejercer el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la igualdad entre hombres y mujeres, independientemente de sus capacidades económicas, así como el derecho a no ser discriminada.

Si se mantiene en el código penal la tipificación del aborto en casos de malformaciones congénitas, se podría argumentar que se continúa vulnerando el derecho a la libertad de decisión de la madre gestante en Perú. Esto se debe a que algunos legisladores consideran que la vida humana dependiente comienza con la anidación del embrión en el útero materno, lo cual, según su punto de vista, ocurre 14 días después de la fecundación.

Esta perspectiva podría chocar con la idea de permitir a las mujeres tomar decisiones sobre su embarazo en casos de malformaciones congénitas. Castro (2020) además, algunos argumentan que la vida humana comienza cuando se detecta actividad cerebral, lo cual, desde una perspectiva biológica, se ha establecido que ocurre aproximadamente entre los días 43 y 45 después de la fecundación. Esta postura se basa en el mismo razonamiento deductivo que se utiliza para determinar la muerte de un ser humano. Si se considera que una persona está muerta cuando ya no presenta actividad cerebral, entonces no habría razones para afirmar que la vida de un ser humano comienza antes de que exista esa actividad cerebral.

El Estado debe garantizar la libertad personal de sus ciudadanas, permitiéndoles disfrutar de los derechos a la intimidad, la salud mental y evitando imponerles una maternidad no deseada o una inseminación artificial que no hayan elegido por sí mismas.

Según el estudio realizado por Castro (2020), durante el período entre 2016 y 2019, no se registraron casos de personas encarceladas o procesadas por supuestos de aborto eugenésico o



sentimental. Sin embargo, esto no significa necesariamente que no se hayan producido abortos bajo estas circunstancias, sino que es posible que hayan ocurrido sin que se tomaran medidas legales en su contra.

El aborto eugenésico en el sistema legal peruano continúa siendo sancionado, aunque con una pena atenuada. Esto ha llevado a la existencia de un vacío normativo que afecta los derechos de las mujeres gestantes. Algunos precedentes jurisprudenciales, como el caso de Karen Llantoy vs. Perú, han demostrado la negativa del Estado a practicar un aborto terapéutico en situaciones que claramente encajan en la categoría de aborto eugenésico. Esto puede generar errores y vulneración de los derechos de las mujeres, como se evidenció en el caso de Karen Llantoy, donde se infringió el artículo 5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

La despenalización del aborto eugenésico en casos de malformaciones incompatibles con la vida permitiría abordar adecuadamente este vacío normativo y proteger los derechos de las mujeres gestantes. Esto sería especialmente relevante para evitar graves repercusiones en la salud mental de la madre. Paria (2017) expresaba lo importante del Derecho a la salud, como parte de los derechos humanos fundamentales, conforme lo señala la OMS “La salud consiste en el bienestar físico y psíquico”.

En palabras de Rodríguez (2015), el aborto voluntario o interrupción voluntaria del embarazo es un tema de salud global y un desafío importante en todo el mundo. Cada año se reportan entre 50 y 60 millones de abortos, la mayoría de los cuales son clandestinos, debido a las leyes restrictivas que criminalizan el aborto. Estos abortos representan aproximadamente el 22% de los 210 millones de embarazos que ocurren anualmente. En el año 2008, el 49% de los abortos



voluntarios fueron considerados "inseguros", lo que significa que se realizaron en condiciones precarias y poco seguras, especialmente en países con leyes restrictivas.

Este problema es más común en países en desarrollo, con tasas particularmente altas en África Subsahariana y América Latina. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2011, en África Subsahariana, el 97% de los abortos eran inseguros, mientras que en Asia del Sur y Asia Central, esta cifra llegaba al 65%. La penalización del aborto suele dar como resultado un aumento en la práctica de abortos inseguros, lo que pone en riesgo la salud y la vida de las mujeres, citada por Rodríguez (2015), hierbas, agujas punzantes, catéteres urinarios, sustancias tóxicas y acciones de todo tipo se siguen empleando para expulsar el embrión no deseado en muchos países del Tercer Mundo.

Además, según estimaciones de la OMS, unas 500.000 mujeres mueren anualmente a consecuencia de abortos inseguros. El acceso a la contracepción eficaz y la educación sexual es la manera más eficaz de reducir el aborto inducido, y la existencia de leyes menos restrictivas eliminan casi por completo el problema del aborto inseguro y sus consecuencias negativas.

Según investigaciones de Díaz & Ramírez (2018), Cuba es uno de los pocos países que establecen en su legislación los casos en que no debe realizarse el aborto, mientras en la mayoría se establecen las excepciones según las cuales se practica legalmente. Así, toda mujer mayor de 18 años, independientemente de su estado civil o conyugal, puede solicitar el aborto hasta la décima semana de embarazo, previa evaluación de un trabajador social y un especialista en ginecología de la institución donde lo solicita, además de los exámenes de laboratorio requeridos y auxiliares. Es decir que, el país supo defender el derecho al aborto legal, seguro y gratuito, como parte inseparable del derecho reproductivo y humano,



y lo reconoció como una conquista importante en la lucha por los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

La decisión de abortar corresponde a la mujer, son ellas las que deben decidir sobre el control de su propio cuerpo, y, en consecuencia, sobre si continuar o interrumpir un embarazo. Por otro lado, en la Ciudad de México, se tiene ambas posturas, ya que desde 2007 se reconoce el derecho de la mujer a interrumpir voluntariamente su embarazo, pero, por otro lado, varios estados de este país también incluyen la protección de los derechos del feto desde la concepción.

En el contexto de nuestro país, aún persiste la prohibición de la interrupción voluntaria del embarazo. Esto tiene dos implicaciones fundamentales: por un lado, limita la capacidad de elección de las mujeres, negándoles el derecho a decidir si quieren ser madres o no; por otro lado, impide que se brinde el servicio médico necesario para garantizar la salud, integridad y vida de las mujeres, lo cual está respaldado por una protección absoluta de la vida prenatal. Esta prohibición se aplica incluso cuando se ha determinado médicamente que el feto es inviable debido a malformaciones graves que lo hacen incompatible con la vida fuera del útero.

Es importante destacar que el derecho penal, al prohibir conductas bajo la amenaza de sanción, interviene en los derechos fundamentales. Primero, justifica las conductas que luego prohíbe en nombre de la protección de un bien jurídico, que en este caso puede identificarse con un derecho fundamental, como es la vida prenatal. Luego, restringe conductas que puedan poner en peligro o dañar ese bien jurídico, como el ejercicio de la libertad de interrumpir el embarazo. Toda esta intervención debe justificarse desde una perspectiva constitucional (Díaz & Ramírez, 2018).



Esta justificación pasa por analizar, a través del principio de proporcionalidad, según Díaz & Ramírez (2018), Quienes abogan por la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en casos de malformaciones letales consideran que, desde el principio de proporcionalidad, la prohibición penal no es el medio adecuado y necesario para proteger la vida prenatal en estas circunstancias. Argumentan que, al analizar los bienes jurídicos en conflicto, la balanza se inclina a favor de la protección de los derechos fundamentales de las mujeres.

En este contexto, se argumenta que permitir a las mujeres decidir si continúan o interrumpen un embarazo en casos de malformaciones letales no solo respeta su capacidad de elección y autonomía, sino que también protege una serie de derechos fundamentales, como su salud física y mental, así como su dignidad. Se sostiene que la prohibición penal instrumentaliza a las mujeres y las subordina a la protección del feto, lo que no es apropiado en situaciones donde el feto no tiene viabilidad fuera del útero.

Desde esta perspectiva, la despenalización del aborto significa devolver a las mujeres uno de sus derechos fundamentales básicos: el derecho a decidir si ser madres o no en circunstancias que ponen en riesgo su propia salud y bienestar. Esta capacidad de decisión puede llevar a la continuación de la gestación o a la interrupción del embarazo, y en ambos casos, el Estado debe respaldar y respetar la elección de la mujer, proporcionando los recursos y servicios necesarios para garantizar su salud y bienestar. La despenalización busca proteger los derechos de las mujeres y asegurar que tengan acceso a atención médica segura y adecuada en estas situaciones difíciles. La despenalización del aborto requiere que el Estado asuma el rol que le corresponde como garante de los derechos fundamentales.



Como señalan Díaz & Ramírez (2018), es cierto que muchas personas consideran el aborto como un mal absoluto debido a sus creencias y convicciones personales. Sin embargo, el argumento planteado aquí es que estas creencias personales no son suficientes para justificar la criminalización del aborto en ciertos casos. Se argumenta que imponer sanciones penales injustificadas no solo constituye un mal absoluto en sí mismo, sino que también puede ser una forma de violar la dignidad de las personas.

En otras palabras, la idea es que, aunque algunas personas puedan considerar el aborto como moralmente incorrecto, no se debe utilizar la ley penal para imponer esas creencias sobre las decisiones de otras personas, especialmente en situaciones en las que la vida del feto no es viable fuera del útero o cuando la salud y la vida de la madre están en peligro. Se defiende la idea de que las decisiones relacionadas con el aborto deben ser tomadas por las personas involucradas, en consulta con profesionales de la salud, y no a través de la coerción legal. Esto se basa en el respeto por la autonomía y la capacidad de decisión de las mujeres en circunstancias difíciles y en el reconocimiento de que las decisiones relacionadas con la interrupción del embarazo pueden ser extremadamente complejas y personales.

Por otro lado, Rios & Valdivia (2022) destacan la importancia de incorporar el inciso 2 del Artículo 120 del Código Penal al artículo 119 del mismo cuerpo normativo, por medio de una reforma normativa, pues es incoherente la despenalización del injusto en caso de que la vida de la madre corra peligro y no cuando el feto se encuentre destinado a morir o en su defecto venga al mundo con una anomalía genética que originaría su incorrecto desenvolvimiento y desarrollo tanto físico como social.



Es menester establecer ello con la finalidad de actualizar nuestra norma penal y respetar los derechos fundamentales tanto del feto como de la gestante. A su vez, resulta pertinente indicar que los derechos fundamentales del aún no nacido no se ven completamente tutelados con la redacción del tipo penal, ya que se pone en riesgo su derecho a la vida digna, y a la salud, pues al nacer con anomalías que imposibiliten su adecuado desarrollo, se le está exponiendo a vivir en condiciones injustas de dolor innecesario, afectado su derecho a una vida digna, además que se impone a la madre gestante traer al mundo a un hijo para que sufra, radicando en ese sentido la importancia de la despenalización: la protección a todos los derechos fundamentales del concebido y de la mujer (Rios & Valdivia, 2022).

En tal contexto, se infiere que no existe ningún tipo de infracción al realizar la acción abortiva de un ser que no posee esperanza de vida, respondiendo ello a un estado de necesidad justificante, y en igual sentido es innecesario exponer tanto a la mujer a un trauma psicológico al que se le expone al dar a luz a un bebé sin esperanza de vida. Además, que impactaría positivamente en la sociedad peruana ya que no generaría que la mujer busque salidas alternativas, como por ejemplo practicarse abortos clandestinos, poniendo en riesgo su vida.

Cierto es lo que refiere Soto (2016), con quien se coincide cuando expresa que en los casos de aborto eugenésico debe ponderarse el derecho a la dignidad en la dimensión de la calidad de vida del feto, juicio que debe efectuar la madre, quien debe decidir de modo libre, si va a alumbrar a pesar que el feto va a nacer con graves taras físicas o psíquicas, por otro lado la recomendación de la ONU es expresa al precisar que el Perú, debe realizar un adecuado



juicio de ponderación de derechos, entre la vida del feto y calidad de la vida de éste, pero además considera la libertad de decisión de la madre, ante una situación en la cual evidentemente el hijo no va a tener una adecuada condición de vida.



4.3.1. Propuesta legislativa

PROYECTO DE LEY

Proyecto de ley que despenaliza el aborto eugenésico en caso de embarazos con malformaciones o taras en el Código Penal vigente.

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE DESPENALIZA EL ABORTO EUGENÉSICO EN CASO DE EMBARAZOS CON MALFORMACIONES O TARAS EN EL CODIGO PENAL VIGENTE

Artículo 1. – Objeto

La presente ley tiene como objeto despenalizar el aborto en caso de embarazos con malformaciones o taras, ello en reconocimiento del derecho a una vida digna, saludable y de calidad de los concebidos y las gestantes, evitando una maternidad impuesta o forzada.

Artículo 2. – Incorporación del artículo 119-A al decreto legislativo N.º 635, Código Penal

Se incorpora el artículo 119-A al Decreto Legislativo N.º 635, Código Penal, en los siguientes términos:

“Artículo 119-A. – Aborto no punible en caso de embarazos con graves malformaciones o defectos congénitos

Está exento de sanción penal el aborto realizado por profesional médico, a solicitud expresa, documentada de la gestante, en situaciones de embarazo con graves malformaciones o defectos congénitos, previamente diagnosticados por un equipo médico multidisciplinario, y que su continuidad implique sufrimiento permanente que afecte o ponga en peligro su derecho a una vida saludable y digna”.



Artículo 3. – Modificación del Artículo 120 del Decreto Legislativo N.º 635, Código Penal

“Artículo 120. – Aborto sentimental

El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses, 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”.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

Única. - Aprobación de protocolo específico nacional

El ministerio de salud, en el marco de lo dispuesto en el artículo 119-A del Decreto Legislativo N.º 635, Código Penal, aprueba un protocolo específico para la interrupción del embarazo con grave malformación o tara con el fin de garantizar el acceso de las gestantes a dicho procedimiento de forma segura.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

En nuestro país, la interrupción voluntaria del embarazo aún está prohibida, con lo cual el Estado, por un lado, interviene en la capacidad de elección de las gestantes privándolas del derecho a decidir ser madres o no y, por otro, con la prohibición, se abstiene de prestar el servicio médico necesario, con la consecuente exposición al riesgo de la integridad, salud y vida, todo legitimado por una protección absoluta de la vida prenatal. Esta regla general se aplica para los casos cuando se ha determinado médicamente que la vida prenatal es inviable por malformaciones que lo hacen incompatible con la vida extrauterina; en estos



casos solo existe una represión atenuada pero el aborto sigue siendo considerado delito, con todo lo que esto implica.

Además, al existir una sanción punitiva, tanto a la persona que lo practica como quien lo realiza, se crean centros de aborto clandestinos, por la no utilización de instrumental adecuado e intervención no profesional, poniendo en peligro la vida de la mujer, debido a que no cumplen con las condiciones hospitalarias necesarias.

En consecuencia, el derecho penal es una herramienta estatal que brinda protección a la vida prenatal sin importar la salud funcional y estructural; sin embargo, para que sea una herramienta justificada constitucionalmente, debe no solo ser adecuada, sino también necesaria y proporcional a los bienes jurídicos que afecta.

1.1. Recomendaciones de los comités de Derechos Humanos al Estado peruano en materia de despenalización del aborto cuando el embarazo tiene malformaciones o taras

<p>Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer¹²</p>	<p>Recomendación general 24, relativa al artículo 12 de la Convención (La mujer y la salud) U.N. Doc. A/54/38/Rev.1. (1999)</p> <p>14. [...] El acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones.</p> <p>31. Los Estados Partes también deberían, en particular:</p> <p>c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. <u>En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos.</u></p>
---	---



Comité de los
Derechos Niño¹⁴

Observación General No. 4 (La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño) U.N. Doc. CRC/GC/2003/4 (2003).

31. [...] Los Estados Partes deben adoptar medidas para reducir la morbilidad materna y la mortalidad de las niñas adolescentes, producida especialmente por el embarazo y las prácticas de aborto peligrosas, y prestar apoyo a los padres de las adolescentes. [...] El Comité insta a los Estados Partes a: a) elaborar y ejecutar programas que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas sin riesgo cuando el aborto no esté prohibido por la ley [...]

Comité de
Derechos
Humanos

CCPR/C/79/Add.72, 18 de noviembre de 1996

22. El Comité recomienda una revisión de las disposiciones del Código Civil y del Código Penal a la luz de las obligaciones establecidas en el Pacto, particularmente en el artículo 3 y 26 del mismo. El Perú debe asegurarse de que las leyes que guardan relación con la violación, el abuso sexual y la violencia contra las mujeres las protejan de manera eficaz y debe tomar las medidas necesarias para evitar que las mujeres deban arriesgar su vida en razón de la existencia de disposiciones legales restrictivas sobre el aborto.

Comité de los
Derechos del
Niño y la Niña

CRC/C/PER/CO/3, 14 de marzo de 2006

Salud de los adolescentes

52. El Comité está preocupado por la elevada tasa de embarazos precoces y por el número de adolescentes que fallecen por someterse a un aborto. Además, al Comité le preocupa la falta de servicios de salud sexual y reproductiva adecuados, debido también a la asignación insuficiente de recursos en esos sectores.

53. El Comité recomienda al Estado Parte que, teniendo en cuenta la Observación general del Comité sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención (CRC/GC/2003/4), garantice el acceso a los servicios de salud reproductiva a todos los adolescentes y lleve a cabo campañas de sensibilización para informar plenamente a los adolescentes sobre sus derechos en materia de salud reproductiva, y en particular sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos precoces. Además, el Estado Parte debe adoptar todas las medidas posibles para hacer frente al fallecimiento de niñas adolescentes a causa del aborto.



<p>Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer</p>	<p>A/50/38, paras. 398-451, 16 de enero a 3 de febrero de 1995 443. El estado sanitario de las mujeres y los niños en el Perú era motivo de grave preocupación para el Comité, en particular en lo concerniente a las altas tasas de mortalidad materna provocadas por <u>abortos clandestinos</u>. 446. El Comité exhortó al Gobierno a que examinara las causas de las altas tasas de mortalidad materna provocadas por los abortos clandestinos y a que <u>revisara la ley sobre el aborto, teniendo en cuenta las necesidades sanitarias de las mujeres y a que considerara la posibilidad de suspender la pena de prisión impuesta a las mujeres que se habían sometido a abortos ilícitos</u>. 447. El Comité sugirió además que el Gobierno solicitara la cooperación de asociaciones médicas, jueces y abogados a fin de considerar una <u>utilización más amplia de la excepción terapéutica a la prohibición del aborto</u> establecida en el Código Penal, en casos de peligro para la salud de la madre.</p> <p>A/53/38/Rev. 1, 22 de junio a 10 de julio de 1998 339. El Comité observa con preocupación que existe un estrecho vínculo entre el índice de <u>abortos practicados y la alta tasa de mortalidad materna</u>, y señala que la tipificación del aborto como delito no hace desistir del aborto sino que lo hace inseguro y peligroso para las mujeres. 340. El Comité <u>recomienda al Gobierno del Perú que revise su legislación sobre el aborto</u> y vele por que la mujer tenga acceso a servicios de salud generales y completos, que incluyan el aborto sin riesgo, y la atención médica de urgencia cuando surjan complicaciones derivadas del aborto. Asimismo, el Comité pide que se incluya en el siguiente informe periódico información sobre la aplicación de esas medidas y sobre los servicios de salud que están a disposición de las mujeres que requieren atención médica de urgencia a consecuencia de complicaciones derivadas del aborto.</p>
---	--

Órgano	Recomendación
<p>Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer³¹ (Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados del Perú)</p>	<p>36. Teniendo en cuenta su declaración sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, aprobada en su 57° periodo de sesiones, en febrero de 2014, el Comité toma nota de que los abortos en condiciones de riesgo son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna. En ese sentido, el Comité recomienda al Estado parte que:</p> <p>a) Haga extensiva la legalización del aborto a los casos de violación, incesto o malformación fetal severa; b) Garantice</p>

Es así, que el presente Proyecto de Ley tiene por finalidad proponer la incorporación del artículo 119-A, en el libro segundo, título I de la parte especial del Código Penal vigente (Decreto Legislativo N.º 635) con el propósito de garantizar los derechos de la gestante; y, evitar que el concebido adolezca de una vida indigna siendo este último fin supremo de la sociedad y del estado en conformidad con a la Constitución Política vigente en el Perú que la reconoce y tutela en ese sentido.

La presente iniciativa se sustenta en las siguientes consideraciones:



- a) En principio, la Constitución Política de Perú, en su artículo 1, establece la protección de la persona humana y el respeto a su dignidad como un principio fundamental. Este respeto no debe limitarse a situaciones específicas o temporales, sino que debe ser constante y perdurar en el tiempo como una medida efectiva y apropiada para salvaguardar la dignidad inherente de todos los seres humanos.
- b) Cada individuo goza de autonomía y tiene el derecho de tomar decisiones sobre su propio cuerpo. En este sentido, la gestante tiene el derecho a ejercer su autonomía reproductiva y decidir si desea o no continuar con un embarazo en caso de que se detecten graves malformaciones o deformidades en el concebido.
- c) La base de nuestra sociedad descansa en la preservación de los derechos humanos. Cada individuo posee el derecho de tomar decisiones en todo lo que concierne a su propio cuerpo. En este sentido, tiene el derecho de decidir si desea o no seguir adelante con su embarazo, especialmente cuando se trata de embarazos que involucran graves malformaciones o defectos congénitos.
- d) En ciertas circunstancias, la calidad de vida puede deteriorarse a un punto en el que se considera indigna. Esta situación puede afectar tanto el derecho a la vida y la salud de la gestante como del concebido en desarrollo.
- e) Una vida marcada por graves malformaciones y defectos congénitos, en la que no se pueda garantizar una calidad de vida adecuada para el ser en desarrollo, no puede considerarse un privilegio, sino más bien una carga. Esto convierte al concebido, al nacer, en un caso clínico de importancia médica.



- f) No es justo exponer a la gestante y a su hijo a experiencias traumáticas y situaciones dolorosas cuando se tiene el poder de evitarlas.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

Al respecto, es preciso señalar que esta iniciativa legislativa, busca la incorporación del artículo 119-A al Decreto Legislativo N.º 635, Código Penal, a efectos de despenalizar el aborto cuando el embarazo tenga graves malformaciones o taras; ello en reconocimiento del derecho a una vida digna, saludable y de calidad del concebido y las gestantes, evitando; además, una maternidad impuesta o forzada.

III. ANALISIS COSTO – BENEFICIO

Esta propuesta contribuye a ofrecer una solución válida y apropiada al tema del aborto eugenésico en el Perú. Al permitir que las mujeres tomen decisiones respecto a los abortos eugenésicos, se pueden prevenir nacimientos de niños con enfermedades graves o discapacidades que les causarían un sufrimiento considerable a lo largo de su vida. La crianza de un niño con necesidades médicas especiales puede suponer un costo significativo tanto para las familias como para el sistema de salud. La despenalización del aborto eugenésico aligera esta carga económica y, al mismo tiempo, protege el derecho de autodeterminación reproductiva de las mujeres al no imponerles la continuación de un embarazo no deseado.

Los beneficios que ofrece esta ley son:

- a) Esta medida también busca garantizar la efectiva protección del derecho a una vida digna, saludable y de calidad, que está reconocido para todas las personas.



- b) Respeto del derecho a la autonomía y a la autodeterminación reproductiva de la gestante.
- c) Además, esta iniciativa busca evitar que los niños nazcan con enfermedades graves o discapacidades físicas o mentales que puedan tener un impacto significativo en su dignidad humana, salud y calidad de vida.
- d)** Evitar el sufrimiento innecesario del núcleo familiar de la gestante con una prognosis de embarazo con malformaciones o taras.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Del análisis del trabajo y la información recabada, se concluye que el derecho a una vida saludable justifica la despenalización del aborto eugenésico en casos de malformaciones durante el embarazo en la legislación peruana. Actualmente, la ilegalidad de esta práctica conduce a un alto riesgo de mortalidad materna debido a abortos clandestinos, además de poner en peligro el derecho a la salud y la vida saludable. Esta situación no solo afecta a las gestantes, sino también al embrión o feto en desarrollo.

SEGUNDA: Del análisis documental y de forma complementaria de las entrevistas realizadas a los profesionales de la salud, se concluye que existen suficientes razones medico sociales para despenalizar el aborto eugenésico, por un lado la medicina busca salvar la vida humana y contribuir a su bienestar y dignidad, por otro lado, existe una necesidad social de legalizar este tipo de aborto porque implica luchar por la salud y la maternidad de la mujer, sobre todo para aquella vida saludable del feto y la madre.

TERCERA: Luego del análisis documental y de las entrevistas realizadas se concluye que la despenalización del aborto eugenésico en casos de embarazos con malformaciones o taras, garantiza el respeto a la autonomía y a la autodeterminación reproductiva de la mujer; asimismo garantiza que el concebido a través de la despenalización no padezca una vida indigna ni se afecte el desarrollo de su libre personalidad.



RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. Se recomienda que, con base en los hallazgos del presente estudio, se modifique la legislación peruana para incluir y despenalizar el aborto en casos de embriones malformados o alquitranados, debido a que obedecen a un tema de necesidad salud-social, así como el respeto a la vida, el derecho a la misma, la dignidad de la persona y el bienestar general de la persona y su familia.

2. Recomendamos también, informar a la población acerca de este tipo de procedimientos una vez implementada en la norma, llegando de esa manera cubrir y resguardar el derecho a la salud y una vida digna de las personas. Del mismo modo, capacitar al personal médico para este tipo de procedimientos.

3. Por último, sugerimos al legislador la evaluación del proyecto de ley formulado en la presente tesis con la finalidad de que el estado garantice los derechos de la gestante; y, evitar que el concebido adolezca de una vida indigna como fin supremo de la sociedad y del estado.



BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, P. (2021). *El derecho al aborto en España: ¿Cómo se regula? ¿Qué obstáculos tiene su aplicación?* Elpais.Com.
- Amor, J. (2021). Informar no es persuadir y mucho menos manipular: La opción del aborto eugenésico. *Fundación Iberoamericana Down 21 Dow Ciclopedia*, 26.
- Angeles, C. C. (1999). *La investigación jurídica* (S. Marcos (ed.)).
- Arbesú, G., Dávoli, M., Elhelou, L., Gastaldo, S., Honnorat, E., López, M. J., Morell, D., Neme, D., Rescia, V., Romero, Á., Sánchez, M. E., Sliba, G., Tezanos, M., & Torresi, M. A. (2017). *Hemofilia*.
- Barreto, D., Donato, M., Hurtado, D., & Losada, C. (2020). Derecho a la vida. *Creative Commos*, 2(5), 12.
- Bejarano, V. K. B. (2016). *El Diagnóstico Prenatal en la Despenalización del Aborto Eugenésico en el distrito de San Juan de Lurigancho – 2016*. Universidad Cesar Vallejo.
- Binder, P.-E. (2022). Suffering a Healthy Life—On the Existential Dimension of Health. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.803792>
- Bushby, K., Finkel, R., Birnkrant, D., Caso, L., Clemens, P., Cripe, L., Kaul, A., Kinnett, K., McDonald, C., Pandya, S., Poysky, J., Shapiro, F., Tomezsko, J., & Constantin, C. (2019). *Diagnóstico y tratamiento de la Distrofia Muscular de Duchenne*.
- Capodiferro, D. (2016). La evolución de la regulación del aborto en España: perspectivas teóricas



y proyección normativa. *AFDUDC*, 20, 72–97.

Carmona Valdés, S. (2009). El Bienestar Personal En El Envejecimiento. *Revista de Ciencias Sociales de La Universidad Iberoamericana*, IV, 48–65.

Castañeda, S. M. P. (2003). *La interrupción voluntaria del embarazo, Reflexiones Teóricas, Filosóficas y Políticas* (Plaza Valdez (ed.)).

Castillo, A. J. L. (2005). *El delito de aborto* (ARA_Editores (ed.)).

Castillo, Á. M. (2016). *Intervención del trabajar social frente al aborto por violación detectados en mujeres de 10 a 20 años de edad, en la dirección de atención a víctimas dependiente de la Procuraduría General del Estado de Hidalgo*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Cristobal, M. (2022). *La autonomía es un concepto de la filosofía y la psicología*. Brayli.

Diaz, M. S. A. (2021). *Despenalización del aborto eugenésico y la protección de la integridad socio económica de las familias (Huacho,2020)*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Erken, A., Baker, D., Behrendt, A., Baric, S., Devillé, M., Ferguso, L., Luchsinger, G., & Roseman, M. (2021). Mi cuerpo me pertenece: Reclamar el derecho a la autonomía y la autodeterminación. *Estado de La Población Mundial 2021*, 164.

Fiala, C. (2005). El aborto en Europa: ¿La legislación y la práctica están centradas en la paciente? *Entre Nous*, 59, 23–25.



Figuroa, G.-H. R. (2008). Concepto de Derecho a la Vida. *Ius et Praxis*, 14(1), 261–300.

Flores, J. (2022). *Día por la Despenalización y Legalización del Aborto: cuál es la situación en el Perú*. El Comercio.

Fundación de Promoción y Desarrollo de la Mujer. (2016). Derechos sexuales y reproductivos: nuestro cuerpo, un territorio de derechos. *Cartilla de Derechos Sexuales y Reproductivos Para La Mujer En Chile*, 12.

García, D. J. (2016). *Políticas públicas fundamento para la despenalización del aborto sentimental y eugenésico previsto en el Art. 120° del Código Penal peruano vigente en la Región Ucayali-2016*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Global Advisor. (2020). *Miradas globales sobre el aborto 2020*. IPSOS.

Gobierno de México. (2022). *Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México*.

Guerra, M., Suarez, F., García, R., & Ayala, P. (2019). *Distrofia Muscular de Duchenne/Becker*.

Gutierrez, S. (2022). *¿En qué consiste el derecho fundamental a la salud? [Exp. 1711-2004-AA-TC]*.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación : Las Rutas Cuantitativas, Cualitativa y Mixta* (McGRAW-HILL (ed.); I).

Hurtado, P. J. (1994). *Manual del derecho penal* (2nd ed.).

Kánter, I. (2021a). *Legislación en materia de aborto e interrupción legal del embarazo en países de América Latina* (Issue 206).



Kánter, I. (2021b). *Panorama actual sobre el aborto en México* (Issue 84).

La República. (2019). *Caso de Noelia Llantoy es un precedente en el Perú*. Larepublica.Pe.

Lee, J., & Schön, L. (2019). *Aborto en Alemania: un derecho no conquistado*. Ecofeminita.Com.

Llaja, V. J. (2019). Justicia de género: La penalización del aborto, un problema de derechos humanos. *Estudio Para La Defensa de Los Derechos de La Mujer*, 1–32.

Mena, R. M. (2022). *¿En qué países es legal el aborto?* Es.Statista.Com.

Minares, O., & Quijano, O. (2016). *Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la superintendencia nacional de salud*.

Molina, B. C., & Silva, A. S. (2005). El derecho al aborto. *Opinión Jurídica*, 4(8), 15–38.

Monsalve, R. B. X. (2019). *El aborto no punible por mal formaciones del feto incompatibles con la vida que cuse un peligro en la salud de la mujer embarazada, en la legislación ecuatoriana*.
Universidad de Cuenca.

Navarro, C. M. G. (2010). Los derechos fundamentales de la persona. *Derecho y Cambio Social*, 7(21), 1–11.

OPS - Organización Panamericana de la Salud. (2022). *La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas*. OPS - Organización Panamericana de La Salud.

Organización de las Naciones Unidas. (2014). *Los derechos de las mujeres son derechos humanos*.
136.



- Padilla, R. A. I. (2015). *La efectiva protección del bien jurídico vida humana dependiente: Consideraciones dogmáticas en torno al delito de aborto eugenésico*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Perez, G. (2013). Definición de embarazo a término. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74.
- Pérez, R. J., & Carrasco, D. M. (2018). Curso de Derecho Constitucional. *Marcial Pons*, 16, 41.
- Pighi, P. (2019). Noelia Llantoy, la peruana a la que impidieron abortar un feto anencefálico hace 17 años y que recibió las disculpas del Estado. *BBC News Mundo*, 6.
- Quesada, M., Esquivel, N., & Rosales, J. (2019). *Distrofia muscular de Duchene: diagnóstico y tratamiento*.
- Rodríguez, V. A. (2020). *El aborto eugenésico, su aplicación en el código orgánico integral penal y el derecho a una vida digna*. Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Salinas, S. R. (2008). *Derecho Penal, parte especial* (Grijley (ed.); 5th ed.).
- Soto, H. (2017). *La recomendación realizada al Perú, por la Organización de Naciones Unidas, sobre la legalización del aborto eugenésico y su influencia en la legislación peruana, huánuco – 2016*. 1–10.
- Statista Research Department. (2022). *Población a favor del aborto en países seleccionados del mundo en 2021*. Statista.
- Toribio, G. C. (2020). *Aborto desde una perspectiva constitucional. Pasado, presente y posible*



futuro. Universidad de Alcalá.

Torres, V. (2019). La despenalización del aborto en tres causales bajo una perspectiva humanista cristiana. In *Aborto en tres causales en Chile. Lectura del proceso de despenalización* (pp. 49–70).

Urizar, A. C. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. 30.

Valderrama, M. S., & Jaimes, V. C. (2019). *El desarrollo de la tesis. Descriptiva, comparativa, correlacional y cuasiexperimental*. (San Marcos (ed.)).

Vélez, A. (2007). Nuevas dimensiones del concepto de salud: El derecho a la salud en el estado social de derecho. *Revista de La Universidad de Caldas*, 12, 63–78.

Villavicencio, T. F. (2014). *Derecho Penal: Parte especial* (Grijley (ed.); Vol. 1).

Yovera, C. J. G. (2019). *Anomalías congénitas incompatibles con la vida y su relación con el aborto eugenésico en la legislación peruana Huaral 2019*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Zaffaroni, E. R. (1994). *Manual de Derecho Penal* (Ediciones Jurídicas (ed.)).

BIBLIOGRAFÍA DE SITIO WEB

Benítez, P. M. E. (2015). La trayectoria del aborto seguro en Cuba: evitar mejor que abortar. *Novedades En Población*, 10(20), 87–104. <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v10n20/rnp070214.pdf>

Binder, P.-E. (2022). Suffering a Healthy Life—On the Existential Dimension of Health. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.803792>



- Bregaglio, R. (2018). Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos. *Protección Multinivel de Derechos Humanos*, 91–131. https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos_humanos/BREGAGLIO_R._2008._SISTEMA_DE_PROTECCION_DE_LOS_DDHH.pdf
- Castellano, A. M. (2018). La libertad sexual desde la perspectiva médico legal. *Anales Raam*, 3(135), 11. <https://doi.org/10.32440/ar.2018.135.03.rev02>
- Castro, O. C. E. (2020). *Aborto sentimental y eugenésico: análisis constitucional del artículo 120 del código penal* [Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17986/CASTRO_OYAGUE_CARLOS_EDUARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CIDH. (2020). *Informe N°9/20 caso 13.378 informe de fondo Beatriz contra El Salvador*. https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2022/sv_13.378_es.pdf
- Constitución Política del Perú, 138 (1993). [https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Politica-\(Abril-2023\).pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Politica-(Abril-2023).pdf)
- Convención Americana de Derechos Humanos, 25 (1969). [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con_uibd.nsf/82C8F9A4E32C68070525755F00830687/\\$FILE/05_ConvencionAmericana.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con_uibd.nsf/82C8F9A4E32C68070525755F00830687/$FILE/05_ConvencionAmericana.pdf)
- Cook, R. J., Alvarez, B. I. A., Labrín, J. A. B., Armestar, L. A. L., Cárdenas, M. A., Alvarado, S. C., & Vásquez, R. G. (2018). *L. C. vs. Perú Memoria del litigio. La disputa jurídica por el*



derecho al acceso al aborto legal de las niñas víctimas de violación sexual.

<https://promsex.org/wp-content/uploads/2018/11/MemoriaLC.pdf>

Código Penal, 259 (1991). <https://spijweb.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2018/08/CODIGOPENAL.pdf>

Díaz, Á. P. (2012). Estatus del no nacido en la Convención Americana: Un ejercicio de interpretación. *Revista Ius et Praxis*, 18(1), 61–112. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r29196.pdf>

Díaz, C. J. C., & Ramírez, H. B. (2018). *El aborto y los derechos fundamentales Análisis de la constitucionalidad de la prohibición penal de la interrupción del embarazo en supuestos de violación sexual y de malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina* (PROMSEX (ed.); Primera). <https://promsex.org/wp-content/uploads/2013/10/elAbortoylosDerechosFundamentales.pdf>

García Ascencios, F. (2020). La protección del Derecho a la Salud: el caso peruano. *Revista Derecho y Salud | Universidad Blas Pascal*, 5, 79–93. [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2020\)18](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2020)18)

Ley Orgánica N°1, 39 (2023). <https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/02/28/1/con>

Ley Orgánica N°2, 39 (2010). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-3514-consolidado.pdf>

Lacadena, J. R. (2010). La ley del aborto en España: reflexiones científicas, éticas y jurídicas. In Dykinson (Ed.), *Dilemas éticos actuales: Investigación biomédica, principio y final de la vida*



(pp. 1–42). <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/2014/07/aborto-ley-espana.pdf>

Lopera-Vásquez, J. P. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 693–702. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>

Maira, G., Casas, L., & Vivaldi, L. (2019). Abortion in Chile: The Long Road to Legalization and its Slow Implementation. *Health and Human Rights Journal*, 21(2), 121–133. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Martínez-Sánchez, L. M., Álvarez-Hernández, L. F., Ruiz-Mejía, C., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Builes-Restrepo, L. N., & Villegas-Álzate, J. D. (2018). Hemofilia: abordaje diagnóstico y terapéutico. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(2), 85–93. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n2a11>

Necochea, L. R. (2017). Aborto, abandono, y la muerte de Augusta García Platas en Ayacucho, Perú, 1946. *Medicina Social*, 24(1), 41–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000021>

Nochez, M. L. (2023). *El juicio de Beatriz en la Corte Interamericana desafía la prohibición total del aborto en El Salvador*. El Faro 25. https://elfaro.net/en/202304/el_salvador/26823/Beatriz-Trial-in-Inter-American-Court-Defies-Total-Abortion-Ban-in-El-Salvador.htm

ONU. (2015). *Naciones Unidas llama a Perú a ampliar el acceso al aborto legal*. Center for Reproductive Rights. <https://reproductiverights.org/united-nations-calls-on-peru-to-expand->



access-to-legal-abortion/

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pub. L. No. Resolución 2200, 17 (1966).

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/ccpr_SP.pdf

Paria, S. C. X. (2017). *La despenalización del aborto eugenésico en el código penal peruano para casos donde existan malformaciones incompatibles con la vida como consecuencia de la afectación grave y permanente de la salud de la madre gestante* [Universidad Nacional Santiago Antúñez de Mayolo].

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1780/T033_47348667_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Resolución Ministerial N°486, 19 (2014).

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201667/198435_RM486_2014_MINSA.pdf20180926-32492-173opqg.pdf?v=1594243299

Rios, C. M. L. A., & Valdivia, H. K. A. (2022). *Despenalización del aborto eugenésico en Perú como medida legislativa para evitar nacimientos con graves taras incompatibles con la vida humana* [Universidad Privada San Juan Bautista].

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3836/T.TPA-RIOSCHAVEZMARIALAURAAYVALDIVIAHUASASQUICHEKARLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, D. R. N. (2015). Aborto eugenésico: actitud ante el diagnóstico de un feto malformado.

Dilemata, 17, 23–50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4954381>



- Soto, P. H. (2016). *La recomendación realizada al Perú, por la organización de naciones unidas, sobre la legalización del aborto eugenésico y su influencia en la legislación peruana, Huánuco – 2016* [Universidad de Huánuco].
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/503/SOTO_PÉREZ%2C_HENRI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., & Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad En La Educación*, 50, 357. <https://doi.org/10.31619/caledu.n50.728>
- Valdivia, S. P. L. (2021). Delito de Aborto Sentimental en el Perú y su Despenalización. *Revista Ciencia y Tecnología*, 17(3), 115–120.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17268/rev.cyt.2021.03.10>
- Villavicencio, S. F. S. (2022). *La despenalización, de abortos con malformaciones congénitas según el código penal* [Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion].
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2406/1/T026_20407917_M.pdf 961217185
- Villela Cortés, F., & Linares Salgado, J. E. (2012). Diagnostico genético prenatal y aborto: Dos cuestiones de eugenesia y discriminación. *Revista de Bioética y Derecho*, 24, 31–43.
<https://doi.org/10.4321/S1886-58872012000100004>
- Yamin, A. E. (2022). *Reproductive Governance in a Post-Roe US: The Weaponization of Health Systems*. Bill of Health. <https://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2022/07/13/reproductive-governance-in-a-post-roe-us-the-weaponization-of-health-systems/>



Žukowski, G. (2021). *Polonia: Un año después, la sentencia constitucional sobre el aborto perjudica a las mujeres.* Amnistía Internacional.
<https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/10/poland-a-year-on-abortion-ruling-harms-women/>



ANEXOS

Tabla 3
Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
“EL DERECHO A UNA VIDA SALUDABLE COMO CAUSAL QUE JUSTIFICA LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EUGENÉSICO EN CASOS DE EMBARAZOS CON MALFORMACIONES O TARAS, EN LA LEGISLACIÓN PERUANA”				
Categorías	Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Metodología
<p>Categoría 1: Vida Saludable</p> <p>Categoría 2: Despenalización</p> <p>Categoría 3: Aborto Eugenésico</p>	¿El derecho a una vida saludable es causal justificante para la despenalización del aborto eugenésico en casos de embarazos con malformaciones o taras en la legislación peruana?	Determinar si el derecho a una vida saludable, justifica despenalizar el aborto eugenésico en los casos de embarazos con malformaciones o taras en la legislación peruana.	El derecho a una vida saludable, las razones médicas – sociales, el respeto a la autonomía y la autodeterminación reproductiva son justificantes para despenalizar el aborto eugenésico en los casos de embarazos con malformaciones o taras en la legislación peruana.	<p>Enfoque de investigación: Cualitativa</p> <p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Alcance de investigación: Descriptivo</p> <p>Técnica de recolección de datos: Análisis documental y Entrevista a obstetras y una enfermera.</p> <p>Instrumento Ficha documental y guía de entrevista.</p> <p>Unidad de análisis Obstetras, jurisprudencia y doctrina.</p>
	Problemas específicos	Objetivos específicos		
	¿Qué razones médico – sociales, justifican despenalizar el aborto eugenésico para embarazos con malformaciones o taras en la legislación peruana?	Identificar qué razones médico – sociales justifican despenalizar el aborto eugenésico para embarazos con malformaciones o taras en la legislación peruana.		
	¿La despenalización del aborto eugenésico en casos de embarazos con malformaciones o taras, garantiza el respeto a la autonomía y a la autodeterminación reproductiva de la mujer?	Determinar si la despenalización del aborto eugenésico en casos de embarazos con malformaciones o taras, garantiza el respeto a la autonomía y a la autodeterminación reproductiva de la mujer.		



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tabla 4

Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
Entrevistas	Aplicar un cuestionario a profesionales conocedores de la materia.
Análisis documental	Ficha de análisis documental, para lo cual se realizará la revisión de investigaciones pasadas, así como consultas de fuentes bibliográficas concernientes al tema materia de investigación,

Elaboración propia.



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Campana Zegarra, Silvio Oswaldo.

1.2. Cargo e Institución donde labora: Catedrático de la Universidad Andina del Cusco.

1.3. Nombre del Instrumento: Guía de entrevista.

1.4. Autor(es) del Instrumento: Guirbaud A. Ramos Achahuanco – Jimena Aroni Surco.

1.5. Título de la Investigación: EL DERECHO A UNA VIDA SALUDABLE COMO CAUSAL QUE JUSTIFICA LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EUGENÉSICO EN CASOS EMBARAZOS CON MALFORMACIONES O TARAS, EN LA LEGISLACIÓN PERUANA.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X
4. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de calidad.				X
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teorico-científicos de la tecnología educativa.				X
6. COHERENCIA	Entre los objetivos y categorías de estudio.				X
7. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la tesis.				X
8. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al enfoque de investigación.				X
CALIFICACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION		APROBADO			

Mgt. Silvio Oswaldo Campana Zegarra
ASESOR DE TESIS



GUÍA DE ENTREVISTA

1. ¿Podría describir cual es el procedimiento para evaluar y preparar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas?
2. ¿Cuántas veces ha participado en el diagnostico de un aborto eugenésico durante su vida profesional?
3. ¿Conoce usted si en el procedimiento para llevar a cabo un aborto eugenésico se induce a la gestante a una sesión de orientación de interrupción legal del embarazo para de esta forma asegurar que la gestante pueda brindar su consentimiento informado?
4. ¿Considera usted que se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre gestante al decidir continuar con su embarazo?
5. ¿Considera usted que es medicamente razonable que el estado proteja la vida humana en formación aun cuando se ha determinado medicamente que el feto ha de nacer con graves taras físicas o psicológicas que no le permitirían tener una vida saludable?



ENTREVISTAS

ENTREVISTADO: Lurdes Camino Camino

EDAD: 60 años

CARGO: Obstetra

ENTREVISTADOR: JIMENA ARONI SURCO

1. *Entrevistador: ¿Podría describir usted cual es el procedimiento para evaluar y preparar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas?*

Entrevistado: Principalmente, sería que la madre o el feto ponga en riesgo la vida de uno de ellos, además de que aquellos exámenes complementarios que se puedan realizar, esto para ver si el cuerpo de la gestante se encuentra en las condiciones de someterse a una interrupción de embarazo, esto por razones terapéuticas.

2. *Entrevistador: ¿Cuántas veces ha participado usted en el diagnóstico de un aborto eugenésico durante su vida profesional?*

Entrevistado: Bueno no. Hasta el momento no he tenido la oportunidad de ser partícipe del diagnóstico de un aborto eugenésico.

Entrevistador: ¿Conoce Ud. sí en el procedimiento para llevar a cabo un aborto eugenésico se induce a la gestante a una sesión de orientación de interrupción legal del embarazo, para de esta forma asegurar que la gestante pueda brindar su consentimiento informado?

Entrevistado: Para el caso de un aborto, es indispensable que la gestante si o si, se le realice una sesión de orientación, esto afín de que la misma pueda expresar su decisión de continuar o interrumpir su proceso de gestación.

3. *Entrevistador: ¿Considera Ud. que se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre gestante al decidir continuar con su embarazo?*

Entrevistado: Al momento en el que se le ha brindado la orientación correspondiente a la gestante, ella ya se encuentra plenamente capacitada e informada sobre lo que refiere a su embarazo, por lo que ella podría decidir si continuar o no con su proceso de gestación, es así que en mi opinión si se respeta la autodeterminación reproductiva de la madre.

4. *Entrevistador: ¿Considera usted que es médicamente razonable que el estado proteja la vida humana en formación aún cuando se ha determinado médicamente que el feto ha de nacer con graves taras físicas o psicológicas que no le permitirían tener una vida saludable a la madre?*

Entrevistado: Bueno desde el punto de vista médico, yo considero que es correcto que el estado proteja la vida humana. Esta que se encuentra en formación aun cuando se haya determinado médicamente que el feto ha de nacer con problemas físicos o psicológicos como dijiste, esto en el entender de que



la medicina va evolucionada cada día más, lo que da solución a diferentes patologías, pero, sin embargo, esto dependería mucho del aspecto económico y del entorno familiar del que podría provenir el gestante.



ENTREVISTADO: AMALIA GAMARRA MOLINA

EDAD: 59 años

CARGO: Obstetra

ENTREVISTADOR: JIMENA ARONI SURCO

1. *Entrevistador: ¿Podría describir usted cual es el procedimiento para evaluar y preparar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas?*

Entrevistado: Ok, exactamente no recuerdo a detalle el procedimiento para evaluar y preparar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas, sin embargo, este procedimiento se da en torno al análisis del examen clínico que se realiza a la gestante, así como exámenes auxiliares y sobre todo la efectiva corroboración de una prueba de embarazo .A eso se puedo ampliar a detalle con la resolución ministerial, si no recuerdo bien el número pero es la 486-2014 que nos habla que, bueno, en realidad nos dice que se aprobó la guía técnica nacional para la estandarización del procediendo de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por la indicación terapéutica del embarazo en menos de veinte dos semanas con consentimiento informado.

2. *Entrevistador: ¿Cuántas veces ha participado usted en el diagnóstico de un aborto eugenésico durante su vida profesional?*

Entrevistado: Por el momento, en mi corta experiencia laboral no tuve la oportunidad de ser partícipe de un diagnóstico de aborto eugenésico.

3. **Entrevistador: ¿Conoce Ud. sí en el procedimiento para llevar a cabo un aborto eugenésico se induce a la gestante a una sesión de orientación de interrupción legal del embarazo, para de esta forma asegurar que la gestante pueda brindar su consentimiento informado?**

Entrevistado: Según tengo conocimiento al día de hoy, el aborto eugenésico es rechazado en la legislación peruana, por ende, cuando se quiere realizar una interrupción del embarazo; si se le brinda toda la información necesaria a la gestante, esto afín de que tanto la gestante como los familiares pueden tomar decisiones con respecto a la vida del feto que viene en camino.

4. *Entrevistador: ¿Considera Ud. que se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre gestante al decidir continuar con su embarazo?*

Entrevistado: A ver, en mi opinión particular solo se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre cuando el feto está en formación, cuando se encuentra en formación, con deficiencias o malformaciones que en un futuro no le permitan desarrollarse a plenitud.

Entrevistador: Bien doctora, en todo caso lo que usted nos quiere decir es que esta autodeterminación reproductiva que tiene la madre solamente se va a respetar cuando o bueno se debería solo respetar cuando el feto en camino se encuentra con deficiencias o malformaciones



Entrevistado: Claro, bueno ese es mi punto de vista no, porque sería terrible no traer a un niño con malformaciones para que sufra o para que no tenga un estilo de calidad buena.

5. *Entrevistador: ¿Considera usted que es médicamente razonable que el estado proteja la vida humana en formación aún cuando se ha determinado médicamente que el feto ha de nacer con graves taras físicas o psicológicas que no le permitirían tener una vida saludable a la madre?*

Entrevistado: Si, como bien se sabe la persona humana es el fin supremo del estado y de la sociedad, entonces bajo esa premisa se debe respetar y proteger la vida humana sin importar que el feto en formación cuente con graves talas físicas o también pueden ser psicológicas ya que en la actualidad la medicina va evolucionado, va cambiando y las deficiencias o patologías cada vez son más fáciles de superar



ENTREVISTADO: Yane Gamarra Paucar

EDAD: 44 años

CARGO: Obstetra

Lugar De Trabajo: Hospital Alfredo Callo Rodríguez- Sicuani

ENTREVISTADOR: Guirbaud Américo Ramos Achahuanco

1. *Entrevistador: ¿Podría describir usted cual es el procedimiento para evaluar y preparar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas?*

Entrevistado: Claro, respecto al procedimiento de evaluación y preparación es importante hacer aquellos exámenes que van a permitir saber con certeza que la madre gestante puede tener riesgo de perder la vida a causa del embarazo, alguno de estos exámenes que se realiza son por ejemplo la prueba de embarazo, exámenes clínicos y otros exámenes auxiliares.

2. *Entrevistador: ¿Cuántas veces ha participado usted en el diagnóstico de un aborto eugenésico durante su vida profesional?*

Entrevistado: No recuerdo bien, pero en 2 oportunidades he participado en el diagnóstico.

3. *Entrevistador: ¿Conoce Ud. sí en el procedimiento para llevar a cabo un aborto eugenésico se induce a la gestante a una sesión de orientación de interrupción legal del embarazo, para de esta forma asegurar que la gestante pueda brindar su consentimiento informado?*

Entrevistado: Por supuesto mi estimado, para cualquier tipo de intervención médica siempre se realiza la sesión de orientación, para el caso es necesario realizar una orientación ya que esto va a permitir que la gestante pueda manifestar su aceptación o negación.

4. *Entrevistador: ¿Considera Ud. que se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre gestante al decidir continuar con su embarazo?*

Entrevistado: Si, desde el punto de vista médico si se debería respetar la autodeterminación reproductiva ya que esto será bueno para saber la decisión de la madre gestante.

5. *Entrevistador: ¿Considera usted que es médicamente razonable que el estado proteja la vida humana en formación aún cuando se ha determinado médicamente que el feto ha de nacer con graves taras físicas o psicológicas que no le permitirían tener una vida saludable a la madre?*

Entrevistado: Considero que no mi estimado, porque se tendría que evaluar el aspecto emocional, el aspecto económico de la gestante y también que cuando el feto cuando llegue a nacer va a sufrir bastante y no va a llegar a tener aquella vida saludable que se espera de todo naciente.



ENTREVISTADO: Mirian Puertas Quispe

EDAD: 33 años

CARGO: Obstetra

LUGAR DE TRABAJO: Hospital Alfredo Callo Rodríguez- Sicuani

ENTREVISTADOR: Jimena Aroni Surco

1. *Entrevistador: ¿Podría describir usted cual es el procedimiento para evaluar y preparar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas?*

Entrevistado: En primer lugar, se tiene que realizar un diagnóstico de embarazo de riesgo tanto para la madre como para el bebe, también se debe realizar un examen para determinar si la madre tiene una enfermedad y que este imposibilite la gestación saludable además de otros exámenes complementarios.

2. *Entrevistador: ¿Cuántas veces ha participado usted en el diagnóstico de un aborto eugenésico durante su vida profesional?*

Entrevistado: La verdad que en la práctica nunca llegue a participar del diagnóstico de un aborto eugenésico.

3. *Entrevistador: ¿Conoce Ud. sí en el procedimiento para llevar a cabo un aborto eugenésico se induce a la gestante a una sesión de orientación de interrupción legal del embarazo, para de esta forma asegurar que la gestante pueda brindar su consentimiento informado?*

Entrevistado: Si, el aborto permitido de acuerdo a nuestra legislación se inicia con una orientación cuya finalidad es que la gestante pueda tener la información necesaria y de esa manera brindar ya sea su consentimiento o no de someterse a la interrupción de su gestación, sin embargo, es menester recordar que el aborto eugenésico no se encuentra legislado.

4. *Entrevistador: ¿Considera Ud. que se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre gestante al decidir continuar con su embarazo?*

Entrevistado: Claro, desde mi punto de vista todas las mujeres deberían tener derecho a elegir ser madres o no previa orientación informada de las consecuencias que tiene esto y la situación por la que en mi opinión si debería respetarse la autodeterminación reproductiva de la mujer.

5. *Entrevistador: ¿Considera usted que es médicamente razonable que el estado proteja la vida humana en formación aún cuanto se ha determinado médicamente que el feto ha de nacer con graves taras físicas o psicológicas que no le permitirían tener una vida saludable a la madre?*

Entrevistado: Yo considero que sí, médicamente si es razonable que el estado proteja la vida humana en formación en el entender que el estado peruano ha creado programas sociales para el tratamiento de aquellas personas que tienen taras físicas y psicológicas para que ese ser humano pueda tener una vida saludable.



ENTREVISTADO: MELIDA MUÑOZ FERNANDEZ

EDAD: 61 años

CARGO: Obstetra

LUGAR DE TRABAJO: Hospital Alfredo Callo Rodríguez- Sicuani

ENTREVISTADOR: Jimena Aroni Surco

1. *Entrevistador: ¿Podría describir usted cual es el procedimiento para evaluar y preparar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas?*

Entrevistado: Claro, el procedimiento inicia de la siguiente manera; el trámite se inicia con la petición de la gestante a la jefatura del departamento de ginecoobstetricia con expresión de causa, si la gestante se encuentra impedida de prestar su consentimiento, lo hará su representante legal, la jefatura dará inicio al trámite de inmediato refiriendo el caso al médico que corresponda en consulta externa, luego el medico que revive el caso procede a la evaluación, la jefatura del departamento constituirá una junta medica donde el médico tratante formara parte y presentará el caso ante los demás y la junta medica integrada por tres médicos podrá pedir asesoría a otros especialistas, delibere el caso y deje constancia de sus conclusiones en la historia clínica. Si es procedente el médico tratante prepara a la paciente, la jefatura del departamento asigna al médico que llevara a cabo el procedimiento, entre la fecha de solicitud y el procedimiento no debe pasar más de una semana, esto es algo importante y debiendo actuar con la celeridad que el caso lo amerita. Cumpliendo el procedimiento, la jefatura del departamento de ginecoobstetricia informara a la dirección del hospital.

2. *Entrevistador: ¿Cuántas veces ha participado usted en el diagnóstico de un aborto eugenésico durante su vida profesional?*

Entrevistado: La verdad hasta el momento no he participado en ninguna.

3. *Entrevistador: ¿Conoce Ud. sí en el procedimiento para llevar a cabo un aborto eugenésico se induce a la gestante a una sesión de orientación de interrupción legal del embarazo, para de esta forma asegurar que la gestante pueda brindar su consentimiento informado?*

Entrevistado: Bueno, el aborto eugenésico aún no se encuentra aceptado en nuestra legislación, es por ese motivo que yo también desconozco el procedimiento, sin embargo, la ley general de salud en su artículo 15, literal h, menciona que toda persona tiene derecho a que se le comunique todo lo necesario sobre lo referente al aborto para que la misma pueda dar su consentimiento informado previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento.

4. *Entrevistador: ¿Considera Ud. que se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre gestante al decidir continuar con su embarazo?*



Entrevistado: En lo particular considero que sí, las mujeres tienen el derecho a continuar o interrumpir su embarazo en el entender que únicamente ellas saben en qué circunstancias y como se encuentran ellas y se sientan en la capacidad para traer a la vida a un ser vivo.

5. *Entrevistador: ¿Considera usted que es médicamente razonable que el estado proteja la vida humana en formación aún cuando se ha determinado médicamente que el feto ha de nacer con graves taras físicas o psicológicas que no le permitirían tener una vida saludable a la madre?*

Entrevistado: No, en lo particular considero que no es médicamente razonable que el estado proteja la vida de un feto de quien se ha determinado que va a nacer con graves taras tanto físicas como psicológicas, mientras no exceda las 22 semanas de gestación, cuando excede este tiempo considero que si se debe preservar la vida ya que el feto contaría con formación.



ENTREVISTADO: Maya Vásquez Cruz

EDAD: 33 años

CARGO: Enfermera

LUGAR DE TRABAJO: Hospital Alfredo Callo Rodríguez- Sicuani

ENTREVISTADOR: Guirbaud Américo Ramos Achahuano

1. *Entrevistador: ¿Podría describir usted cual es el procedimiento para evaluar y preparar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas?*

Entrevistado: El procedimiento para evaluar la interrupción del embarazo normalmente se da en torno a los análisis en examen clínico y exámenes auxiliares y sobre todo la prueba de embarazo.

2. *Entrevistador: ¿Cuántas veces ha participado usted en el diagnóstico de un aborto eugenésico durante su vida profesional?*

Entrevistado: En cuanto a esta pregunta no recuerdo, pero creo que fueron unas 2 o 3 veces.

3. *Entrevistador: ¿Conoce Ud. sí en el procedimiento para llevar a cabo un aborto eugenésico se induce a la gestante a una sesión de orientación de interrupción legal del embarazo, para de esta forma asegurar que la gestante pueda brindar su consentimiento informado?*

Entrevistado: Bueno respecto a la pregunta y el tema, casi no tengo tanto conocimiento sobre este tema.

4. *Entrevistador: ¿Considera Ud. que se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre gestante al decidir continuar con su embarazo?*

Entrevistado: Considero que se podría respetar solo si hubiera problemas con el feto, es decir una malformación congénita o algo similar al tema

5. *Entrevistador: ¿Considera usted que es médicamente razonable que el estado proteja la vida humana en formación aún cuando se ha determinado médicamente que el feto ha de nacer con graves taras físicas o psicológicas que no le permitirían tener una vida saludable a la madre?*

Entrevistado: Bueno en cuanto a este tema, mi persona siempre ha considerado que primero se debería evaluar el riesgo, seguidamente de repente el beneficio, ya que los bebés que vienen al mundo con malformaciones graves tratan con las dificultades económicas y emocionales para que los padres y la familia además de que la mayoría de veces esos bebés logran sobrevivir.



ENTREVISTADO: Maritza Estofanero Estrada

EDAD: 46 años

CARGO: Obstetra

LUGAR DE TRABAJO: Hospital Alfredo Callo Rodríguez- Sicuani

ENTREVISTADOR: Guirbaud Américo Ramos Achahuanco

1. *Entrevistador: ¿Podría describir usted cual es el procedimiento para evaluar y preparar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas?*

Entrevistado: Bueno lo que regularmente hacemos es comprobar si la mujer está embarazada o no, después tomamos en cuenta el tiempo de gestación de la mujer para comprobar que su embarazo no haya superado las 22 semanas de gestación, así mismo que este embarazo tampoco ponga en riesgo la vida de la gestante, siendo un componente importante y factor crítico para determinar la procedencia y el método de interrupción del embarazo.

2. *Entrevistador: ¿Cuántas veces ha participado usted en el diagnóstico de un aborto eugenésico durante su vida profesional?*

Entrevistado: No he participado en ningún diagnóstico todavía.

3. *Entrevistador: ¿Conoce Ud. sí en el procedimiento para llevar a cabo un aborto eugenésico se induce a la gestante a una sesión de orientación de interrupción legal del embarazo, para de esta forma asegurar que la gestante pueda brindar su consentimiento informado?*

Entrevistado: Bueno ya que todavía no he participado en un diagnóstico de este tipo, tampoco he tenido la oportunidad de participar en el procedimiento en sí, sin embargo, tengo el conocimiento de que para que se realice una interrupción legal del embarazo se debe brindar la información necesaria para la toma de decisiones de la gestante e incluso de algunos familiares.

4. *Entrevistador: ¿Considera Ud. que se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre gestante al decidir continuar con su embarazo?*

Entrevistado: Considero que si después de la sensibilización y pese a eso la gestante quiere continuar o interrumpir su embarazo si se debería respetar su autodeterminación reproductiva.

5. *Entrevistador: ¿Considera usted que es médicamente razonable que el estado proteja la vida humana en formación aún cuando se ha determinado médicamente que el feto ha de nacer con graves taras físicas o psicológicas que no le permitirían tener una vida saludable a la madre?*

Entrevistado: Si considero que el estado debería proteger la vida del feto en formación, previo análisis económico y psicológico de la gestante y su familia.



ENTREVISTADO: Eliana Ramos Villavicencio

EDAD: 63 años

CARGO: Obstetra

LUGAR DE TRABAJO: Hospital Alfredo Callo Rodríguez- Sicuani

ENTREVISTADOR: Jimena Aroni Surco

1. *Entrevistador: ¿Podría describir usted cual es el procedimiento para evaluar y preparar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas?*

Entrevistado: El procedimiento se inicia con el trámite de petición de la gestante a la jefatura de ginecología con expresión de causa, sin embargo si la gestante se encuentra impedida de prestar su consentimiento tendría que hacerlo un representante legal, posterior a ello la jefatura dará inicio al trámite de inmediato, refiriendo el caso al médico que le corresponda al médico en consulta externa, por lo que el medico que recibe el caso procede a la evaluación, mientras eso ocurre la jefatura del departamento constituirá una junta médica, el médico tratante formara parte y presentara el caso ante los otros médicos, así también la junta medica es integrada por 3 médicos y en caso de duda podrá pedir ayuda a otros especialistas, liderara el caso y dejara constancia de sus conclusiones en la historia clínica que cada paciente debe tener, si es procedente el pedido del aborto, el médico tratante prepara a la paciente, mientras que la jefatura del departamento asignará al médico que llevara a cabo el procedimiento, es importante también recordar que entre la fecha de solicitud y la realización del procedimiento no debe pasar más de 1 semana, debiendo actuar así con más celeridad si el caso lo amerita, una vez cumplido el procedimiento, la jefatura del departamento de ginecología informara a la dirección del hospital.

2. *Entrevistador: ¿Cuántas veces ha participado usted en el diagnóstico de un aborto eugenésico durante su vida profesional?*

Entrevistado: Hasta el momento un par de veces.

3. *Entrevistador: ¿Conoce Ud. sí en el procedimiento para llevar a cabo un aborto eugenésico se induce a la gestante a una sesión de orientación de interrupción legal del embarazo, para de esta forma asegurar que la gestante pueda brindar su consentimiento informado?*

Entrevistado: Se debe precisar que el aborto eugenésico no es aceptado en nuestra legislación, pero la ley general de salud en el artículo 15 nos dice que toda persona tiene derecho a que se le comunique todo lo concerniente al aborto para que la misma pueda dar su consentimiento informado antes de la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento sobre la interrupción legal de su embarazo, de lo cual doy fe porque mi persona presencio este procedimiento.



4. *Entrevistador: ¿Considera Ud. que se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre gestante al decidir continuar con su embarazo?*

Entrevistado: Por supuesto que sí, las mujeres gestantes tienen definitivamente todo el derecho a decidir sobre continuar o interrumpir su embarazo ya que solo ellas saben en qué circunstancias y si están en la capacidad de traer otra vida a este mundo.

5. *Entrevistador: ¿Considera usted que es médicamente razonable que el estado proteja la vida humana en formación aún cuando se ha determinado médicamente que el feto ha de nacer con graves taras físicas o psicológicas que no le permitirían tener una vida saludable a la madre?*

Entrevistado: En lo particular soy madre de familia y considero que no es médicamente razonable que nuestro estado busque proteger la vida de un feto de quien se sabe va a nacer con graves taras físicas o psicológicas, ya que por más que procure proteger esta vida solo se hace un daño o esa vida en camino no podrá desarrollarse o tener una vida a plenitud por todas las dificultades que ha de presentar en su vida futura.



ENTREVISTADO: Ediluz Laura Condori

EDAD: 54 años

CARGO: Obstetra

LUGAR DE TRABAJO: Hospital Alfredo Callo Rodríguez- Sicuani

ENTREVISTADOR: Jimena Aroni Surco

1. Entrevistador: *¿Podría describir usted cual es el procedimiento para evaluar y preparar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas?*

Entrevistado: Por supuesto, por resolución ministerial 486-2014 que es del Minsa, de fecha 27 de junio del 2014 se aprueba la guía técnica nacional para la estandarización del procedimiento de atención integral procedimiento de atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo en caso de menos de 22 semanas de embarazo con consentimiento informado, para ello el medico obstetra debe comprobar que la mujer realmente presenta un embarazo así como el tiempo de gestación porque esto va ser un elemento critico en la selección del método para la evacuación uterina y en la celeridad que se debe tener para atender este tipo de casos. Se establecen 3 procedimientos:

- Anamnesis: Se debe elaborar una historia clínica completa e integral, precisar el primer día de la última menstruación normal así como la regularidad o irregularidad del régimen catamenial, también se debe evaluar los antecedentes personales, las alergias obstétricos y quirúrgicos relevantes para el procedimiento, también se debe identificar otro tipo de síntomas como la tensión mamaria, las náuseas, vómitos, fatiga, cambios en el apetito, la frecuencia urinaria, dolor pélvico, quiebre, disnea, taquicardia entre otros.
- Examen clínico: Se debe realizar el control de los órganos vitales, también se debe realizar el examen del aparato respiratorio y cardiovascular, realizar el examen de abdomen y el ginecológico, asimismo un examen con espejito para identificar ciertas características del cuello uterino e identificar signos de infección de transmisión sexual y otras enfermedades del tacto genital asimismo el tacto vaginal para evaluar el agrandamiento del istmo cervical para determinar la posición del útero y para confirmar que el embarazo uterino está de acuerdo con las semanas de gestación.
- Uso de inmunoglobina anti RH: Perfil de coagulación, pruebas serológicas, la ecografía transvaginal según sea en caso, el dosaje de con atropinas, coriónicas según sea el caso, además aquellos mensajes que vayan a contribuir al diagnóstico de enfermedades concomitantes o que demuestren daño, dependiendo del caso también se debe realizar una evaluación de riesgo quirúrgico y riesgo anestésico. En el caso de mujeres RH negativo se debe aplicar inmunoglobina anti RH al momento del procedimiento quirúrgico así mismo si se utiliza prostaglandina para el procedimiento, se debe tener



cuidado de aplicar la inmunoglobina al momento de iniciar la medicación para evitar la sensibilización de la gestante.

2. **Entrevistador:** *¿Cuántas veces ha participado usted en el diagnóstico de un aborto eugenésico durante su vida profesional?*

Entrevistado: Bueno, no he tenido la oportunidad de participar en uno.

3. **Entrevistador:** *¿Conoce Ud. sí en el procedimiento para llevar a cabo un aborto eugenésico se induce a la gestante a una sesión de orientación de interrupción legal del embarazo, para de esta forma asegurar que la gestante pueda brindar su consentimiento informado?*

Entrevistado: Primero que nada, el aborto eugenésico es rechazado en la legislación peruana sin embargo cuando se quiere realizar una interrupción del embarazo por razones terapéuticas se le brinda la información necesaria a la gestante lo cual hace que ella y sus familiares puedan tomar una decisión.

4. **Entrevistador:** *¿Considera Ud. que se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre gestante al decidir continuar con su embarazo?*

Entrevistado: En mi opinión si se debería respetar la autodeterminación reproductiva es más considero que el aborto es un derecho para salvar vidas de muchas mujeres.

5. **Entrevistador:** *¿Considera usted que es médicamente razonable que el estado proteja la vida humana en formación aún cuando se ha determinado médicamente que el feto ha de nacer con graves taras físicas o psicológicas que no le permitirían tener una vida saludable a la madre?*

Entrevistado: No, en mi opinión considero que la vida humana es importante y el estado la debe garantizar, pero este se tiene que dar cuando se garantice la dignidad de la persona humana, es decir que sin feto humano nace con graves taras tanto físicas como psicológicas, esa vida humana no se debe garantizar porque el ser humano con estas deficiencias no se vendría a desarrollar a plenitud en nuestra sociedad actual.



ENTREVISTADO: Beto Coaquira Coaquira

EDAD: 37 años

CARGO: Obstetra

LUGAR DE TRABAJO: Hospital Alfredo Callo Rodríguez- Sicuani

ENTREVISTADOR: Guirbaud Américo Ramos Achahuanco

1. *Entrevistador: ¿Podría describir usted cual es el procedimiento para evaluar y preparar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas?*

Entrevistado: Bueno tengo conocimiento de la asistencia de la guía técnica nacional para la sensibilización, el procedimiento y la atención integral a la gestante, en la cual la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo a menos de 2 semanas con consentimiento informado, por lo cual este procedimiento de evaluación se realiza por anamnesis que no es otra cosa más que armar una historia clínica con los antecedentes patológicos, el último día de menstruación entre otros, también están los exámenes clínicos referidos por ejemplo al control de exámenes vitales, además de algunos exámenes auxiliares para así tener la información necesaria para una correcta intervención.

2. *Entrevistador: ¿Cuántas veces ha participado usted en el diagnóstico de un aborto eugenésico durante su vida profesional?*

Entrevistado: Bueno hasta el momento he participado en un solo diagnóstico ya que debido a la coyuntura que hay no se presentan mucho de estos casos.

3. *Entrevistador: ¿Conoce Ud. sí en el procedimiento para llevar a cabo un aborto eugenésico se induce a la gestante a una sesión de orientación de interrupción legal del embarazo, para de esta forma asegurar que la gestante pueda brindar su consentimiento informado?*

Entrevistado: Claro como ya se ha mencionado al inicio de la entrevista, es necesario que la gestante cuente con consentimiento informado, es decir que si se realiza una sesión de orientación.

4. *Entrevistador: ¿Considera Ud. que se debería respetar la autodeterminación reproductiva de la madre gestante al decidir continuar con su embarazo?*

Entrevistado: Particularmente si se debería respetar la autodeterminación reproductiva con la finalidad de que la gestante pueda decidir continuar o no con su embarazo.

5. *Entrevistador: ¿Considera usted que es médicamente razonable que el estado proteja la vida humana en formación aún cuando se ha determinado médicamente que el feto ha de nacer con graves taras físicas o psicológicas que no le permitirían tener una vida saludable a la madre?*

Entrevistado: Bueno, no, porque desde la practica medica se ve bastante los escasos económica y la afectación moral de aquellas madres que tienen a sus hijos con malformaciones o taras psicológicas,



además su objetivo es buscar ser igual que los demás niños, sin embargo, están limitados por estas complicaciones y su tratamiento en la mayoría de casos es costosa es por eso que no me parece razonable que el estado los proteja.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA N° 409
HOSPITAL "ALFREDO CALLO RODRIGUEZ"
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA



"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE: DIRECTOR DE LA U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - M.C. EFRAIN ALCAZAR GOMEZ.

HACE CONSTAR:

Que, la Bachiller Jimena Aroni Surco con DNI N° 75421532 y el Bachiller Guirbaud Américo Ramos Achahuanco con DNI N° 73853801 de la Universidad Andina del Cusco, realizaron durante el mes de diciembre del año 2022 entrevistas a los Profesionales Médicos a cargo del área de Obstetricia y Ginecología del Hospital Alfredo Callo Rodríguez para la recolección de datos de su trabajo de investigación titulada **"EL DERECHO A UNA VIDA SALUDABLE COMO CAUSAL QUE JUSTIFICA LA DESPENALIZACION DEL ABORTO EUGENESICO EN CASOS DE EMBARAZOS CON MALFORMACIONES O TARAS, EN LA LEGISLACION PERUANA"**, a razón de solicitud ingresada a esta U.E. mediante registro N° 10284 de fecha 22 de Noviembre del 2022.

Se expide la presente constancia para los fines que corresponda.

Sicuni, 29 de mayo de 2023.



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. N° 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

Dr. Efraín Alcazar Gómez
CIRUJANO GENERAL Y LAPROSCOPICO
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP 56607 RNE 42293 R.N.A. A099376



22 NOV 2022

REGISTRO DE SALUD	
HOSPITAL SICUANI	
Unidad Trénite (Municipalidad)	
Pag. N°	102 84
Mora	14.00

SOLICITUD: Autorización para entrevistar a su personal en el área de obstétrica y ginecología.

MEDICO CHRISTIAN JOEL CAMACHO PEREZ

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

Yo, Jimena Aroni Surco identificada con DNI N 75421532, con domicilio real en la Av. Arequipa 958 del distrito de Sicuani, Provincia de Canchis y departamento del Cusco y Guirbaud Americo Ramos Achahuanco con DNI N° 73853801, con domicilio real en Jr. José Gálvez S/N del distrito de Sicuani, Provincia de Canchis y Departamento del Cusco, ante respetuosamente exponemos: Ud.

Que, habiendo visto la problemática que nos trae a colación el hecho del aborto eugenésico en casos de embarazos con malformaciones o taras en la legislación peruana, nos vemos en la imperiosa necesidad de realizar una investigación de carácter cualitativo a fin de obtener de resultado un proyecto ley que permita a las madres gestantes con esta situación a decidir si continuar o no con un embarazo sin condiciones de una calidad de vida saludable; es en ese entender que recurrimos a su persona como director de este hospital para poder recabar la información correspondiente de su personal a cargo en el área de obstetricia y ginecología.

POR LO EXPUESTO

Ruego a su persona acceder a nuestra solicitud.

Sicuani, 22 de noviembre del 2022.

Bach. Jimena Aroni Surco
Achahuanco

Bach. Guirbaud Americo Ramos

Contacto: 980694242