



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
Escuela Profesional de Derecho

TESIS

**“DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO
POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, LIMA 2021”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO

PRESENTADO POR:

JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO

ASESORES

Dr. GODOFREDO JORGE CALLA COLANA

Dra. NILDA MARIUSKA PACHECO PINTO

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente estudio está dedicado a mis padres por todo su apoyo de manera incondicional, mis hijas y toda mi familia por su constante aliento para el logro de mis objetivos profesionales.

AGRADECIMIENTO

De manera especial al Instituto Nacional Materno perinatal, sus autoridades quienes hicieron posible la realización de la investigación, al personal médico y administrativo, los profesionales y docentes que contribuyeron de alguna manera.

RECONOCIMIENTO

A los docentes de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Alas Peruanas sede Lima y las Autoridades de la Institución Académica.

ÍNDICE

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Reconocimientos	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Delimitación de la investigación	
1.2.1. Delimitación espacial	19
1.2.2. Delimitación social	19
1.2.3. Delimitación temporal	19
1.2.4. Delimitación conceptual	19
1.3. Formulación del problema	
1.3.1. Problema general	20
1.3.2. Problemas específicos	21
1.4. Objetivos de la investigación	
1.4.1. Objetivo general	21
1.4.2. Objetivos específicos	21
1.5. Hipótesis y variables de investigación	21
1.5.1. Hipótesis general	21
1.5.2. Hipótesis específicas	22
1.5.3. Cuadro de operacionalización de las variables	22
1.6 Metodología de la investigación	25
1.6.1 Tipo y nivel de la investigación	25
1.6.2 Método de la Investigación	27
1.6.3 Población y muestra de la investigación	28
1.6.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29

1.6.5 Justificación, importancia y limitaciones	31
1.6.5.1 Justificación	31
1.6.5.2 Importancia	36
1.6.5.3 Limitaciones	37

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio de investigación	39
2.1.1 Antecedentes internacionales	39
2.1.2 Antecedentes nacionales	46
2.2. Bases legales	52
2.3. Bases teóricas	57
2.4. Definición de términos básicos	96

CAPITULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis de tablas y gráficos	105
3.2 Discusión de resultados	126
3.3 Conclusiones	131
3.4 Recomendaciones	132
3.5 Fuentes de información	133

ANEXOS

Anexo: 1 Matriz de consistencia

Anexo: 2 Instrumento

Anexo: 3 Validación de Experto. Ficha de Validación del Instrumento. (2)

Anexo: 4 Anteproyecto de ley

RESUMEN

Este estudio se denominó: *Derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021*, tuvo como problema general: ¿Cuál es la relación entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal? Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal. La investigación fue de enfoque cuantitativo, fue de tipo básica, fue de nivel descriptivo correlacional, fue de diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por médicos que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se usó un cuestionario de preguntas cerradas. Llegándose a la siguiente conclusión: Determinamos que existe relación positiva y significativa entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, según el estadístico de correlación de Pearson $r = ,505$ la relación es positiva y según el p-valor $= ,004 < \alpha = 0,05$ es significativa, por lo tanto, rechazamos la Hipótesis nula (HO) y aceptamos la Hipótesis general de investigación.

Palabras clave: Derecho a la salud integral, aborto seguro, servicios de salud, principios éticos.

ABSTRACT

This study was called: Right to comprehensive health and safe abortion by therapeutic indication at the National Maternal Perinatal Institute, Lima 2021, had as a general problem: What is the relationship between the right to comprehensive health and safe abortion by indication therapeutic treatment in cases treated at the National Maternal-Perinatal Institute? Its general objective was: To determine the relationship between the right to comprehensive health and safe abortion due to therapeutic indication in cases treated at the National Maternal-Perinatal Institute. The research was of a quantitative approach, it was of a basic type, it was of a correlational descriptive level, it was of a non-experimental design, the sample was made up of doctors who work at the National Maternal-Perinatal Institute, the survey technique was used and as an instrument the used a closed question questionnaire. Reaching the following conclusion: We determined that there is a positive and significant relationship between the right to comprehensive health and safe abortion due to therapeutic indication in cases treated at the National Maternal-Perinatal Institute, according to the Pearson correlation statistic $r = .505$ la The relationship is positive and according to the $p\text{-value} = .004 < \alpha = 0.05$ it is significant, therefore, we reject the Null Hypothesis (HO) and accept the General Research Hypothesis.

Keywords: Right to comprehensive health, safe abortion, health services, ethical principles.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación lleva por título *Derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima 2021*, destacando el derecho de la mujer al acceso a los servicios de salud en nuestro país, como es el caso del aborto seguro, es decir que el establecimiento de salud cuente con infraestructura, tecnología y recursos humanos disponibles para brindar la atención oportuna y necesario en el manejo de estos casos. Asimismo, el solo concepto de aborto sigue siendo un tema muy polémico, ya sea por estigmas o desconocimiento del tema, recordando una premisa de que no todo lo ético es legal, ni todo lo legal es ético. En tanto, sabemos que hay una fuerte posición de postulados religiosos, que sostienen la defensa de la vida ante cualquier circunstancia, a pesar de que la medicina moderna ya puede advertir de las complicaciones en el embarazo que ponen en riesgo la salud de la mujer, y cuya demora en el procedimiento para la interrupción del embarazo por indicación terapéutica, pone en riesgo la salud física y mental de la mujer.

En el Perú el aborto terapéutico se encuentra exceptuado de sanción penal, regulado en el artículo 119° del Código Penal que textualmente señala “No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”.

El Ministerio de Salud emitió la Resolución Ministerial N°486-2014/MINSA mediante el cual aprobó la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del código penal”; sin embargo, actualmente la cobertura de este servicio de salud no están siendo brindado con efectividad a la población, Actualmente el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, es el hospital que brinda el mayor número de atenciones y viene cumpliendo lo establecido en la guía técnica, por su

condición de establecimiento de nivel III-2 de mayor complejidad en salud sexual y salud reproductiva, en donde se viene brindando una atención de calidad para estos casos, lo que nos lleva a considerar que este modelo de atención debe ser socializado en los establecimientos de II y III de nivel de atención.

No obstante, estando a 06 años de la implementación de dicha guía técnica, la experticia médica y legal ha permitido observar aspectos éticos y legales en la evaluación de casos, lo que conlleva a evitar reclamos, denuncias o demandas internacionales, por la negativa en la atención de las gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, orientando las actuaciones basadas en principios éticos en defensa del derecho a la vida y la salud de la gestante.

Es de precisar que el presente trabajo de investigación se encuentra estructurado en tres capítulos, los cuales se detallan según el siguiente orden:

En el capítulo I: Planteamiento del problema, se describe la realidad del problema para formular la pregunta de investigación, se delimita la investigación Social, Espacial, - temporal y Conceptual, formulación de Problema de investigación, Problema principal, Problemas Secundarios; Objetivos de la Investigación, Objetivo General, Objetivos Específicos, Hipótesis y Variables se presentan la Hipótesis general, las Hipótesis específica, la definición conceptual y Operacional de las variables, la metodología de la investigación, Se detalla la metodología empleada, describiendo el tipo, nivel, método y diseño de investigación, así mismo, se selecciona la población y muestra, puntualizando las técnicas de recolección de datos y el instrumento, Justificación, Importancia y Limitación de la Investigación”.

En el capítulo II: “Marco Teórico, se recogen de manera resumida los antecedentes, resultados de los estudios sobre el tema en el extranjero y en nuestro país, como también las bases Legales, bases teóricas con la definición de los términos básicos que se emplean en el desarrollo de la investigación”.

En el capítulo III: Presentación, Análisis e Interpretación de los resultados, análisis de Tablas y gráficos, discusión de los resultados, conclusiones, Recomendaciones, y Fuentes de información y los anexos correspondientes.

Por último se consignan los anexos, que contiene matriz de consistencia, los instrumentos, juicio de expertos.

Facultad de Derecho y Ciencia Política**RESOLUCIÓN No. XXXX-2021-FDYCP-UAP**

Lima, 10 de setiembre de 2021

VISTO:

La resolución No. 22652-2020-R-UAP del 27 de abril de 2020 que, dejara en estado de pendiente con cargo a regularizar algunos documentos de tramitación, se presenta la Bachiller **JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO**, para solicitar se le designe asesor temático y metodólogo, para ejecutar la tesis titulada: **“DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021”**.

CONSIDERANDO:

Que, la Ley No. 30220 Ley Universitaria, en su artículo 45.2 establece que para obtener el Título Profesional se requiere el Grado de Bachiller y la aprobación de una Tesis o trabajo de suficiencia profesional.

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas, en sus artículos 19° y siguientes, establece los procedimientos para el desarrollo de la Tesis y las funciones de un asesor temático y metodológico, respectivamente.

Que, con la solicitud de visto, la interesada solicita que se le designe un asesor temático y metodológico, para levantar las observaciones formuladas por la Unidad de Investigación de la Facultad de Derecho y Ciencia Política, para ello, deberá cancelar el pago por derecho de asesoramiento en las cuentas corrientes de esta Casa Superior de Estudios.

Estando a lo recomendado y en virtud de las atribuciones de las que está investido el Decano de la Facultad de Derecho y Ciencia Política conferidas en la Resolución Rectoral No. 1529-2003-R-UPA, del 31 marzo 2003.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO. - Estando a lo señalado anteriormente y habiéndose constatado que la Bachiller **JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO** ha cancelado el costo por derecho de asesoramiento, se DISPONE A designar a los siguientes docentes como su asesor metodológico y temático, para que asuman las funciones precisadas en la presente resolución.

Asesor Metodólogo : DR. GODOFREDO JORGE CALLA COLANA
Asesor Temático : DRA. NILDA MARIUSKA PACHECO PINTO

Regístrese, comuníquese y archívese.

INFORME N° 58 G.J.C.C -TC – 2021

AL : **Mg. Mario Carlos Aníbal Nugent Negrillo**
Decano de la Facultad de Derecho y Ciencia Política

DE : **Dr. Godofredo Jorge Calla Colana**
Docente Asesor
Código N° 054077

REFERENCIA: Resolución Decanal N° XXXX -2021- FDYCP-UAP

ASUNTO : Asesoría metodológica: Tesis

BACHILLER : JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO

TÍTULO: DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021

FECHA: 14 de setiembre de 2021

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con relación a la referencia, a fin de hacer de vuestro conocimiento el presente informe, la evaluación de los aspectos de forma y fondo:

1. DE LOS ASPECTOS DE FORMA

Se ha considerado la **Resolución Vicerrectoral N° 2342-2013-VIPG-UAP**, que regula la estructura del proyecto de Tesis, la estructura de la Tesis, y que hace referencia a las **normas de APA**.

2. DE LOS ASPECTOS DE FONDO DEL TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Con relación al título: DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021.

Desde el enfoque cuantitativo dicho título está bien planteado, ya que cumple con los requisitos establecidos de consignar las dos variables. También la temporalización y localización de la tesis en el marco del problema planteado.

DEL CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

– Descripción de la realidad problemática

En cuanto se refiere a este aspecto, la bachiller JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO, si desarrolló dicho problema en su investigación y sobre todo plantea muy bien el problema de acuerdo al fenómeno planteado que es sobre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

Delimitación de la investigación

En este tópico se ha delimitado la investigación para no caer en lo indeterminado, consignándose con mucha claridad los límites de esta investigación en cuanto se refiere a lo espacial, social, temporal y

a la definición conceptual, desde el punto de vista el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

– **Problemas de la investigación**

Están consignados los problemas sea general o específico, en forma de preguntas de tal manera que el problema general y específicos, también tienen una relación lógica entre ellos, teniendo una relación lógica con el desarrollo de la investigación y con el tema planteado que es sobre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

Objetivos de la investigación

Los objetivos, general y específicos son enunciados que están correctamente planteados en verbo infinitivo y tienen relación lógica con el problema y con el fenómeno planteado que es sobre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

Hipótesis

Si se consigna: Existe relación positiva y significativa entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Variables

Derecho a la Salud Integral y Aborto seguro por indicación terapéutica

Metodología de la investigación

En cuanto a la metodología de la investigación, en este estudio, si se explican los pasos de una verdadera investigación, como el enfoque, tipo, diseño, nivel, método, población muestra, técnica y los respectivos instrumentos de un enfoque cuantitativo, de acuerdo al tema planteado, que es sobre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

Justificación e importancia de la investigación

Se señala y se consigna la justificación e importancia de acuerdo al tema que es sobre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

EL CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

– **Antecedentes de la investigación**

Si se consignan los antecedentes respectivos, son internacionales y nacionales de acuerdo a el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

– **Bases teóricas**

Se desarrolló la teoría científica del problema planteado acudiendo a diversos autores de acuerdo a el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

- **Bases Legales**

Se consignaron todas las normas sean nacionales o internacionales.

Definición de términos básicos

Se consignan los respectivos términos científicos básicos de acuerdo a el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

DEL CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

- **Análisis de tablas**

Si se encuentran las tablas en forma ordenada con su respectiva interpretación del investigador de acuerdo a la investigación que es sobre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

- **Discusión de resultados**

La discusión está bien encaminada al hacer un resumen general y contrastar con los antecedentes y con las teorías planteadas, de tal manera que hay una legitimización de la tesis cualitativa sobre el tratamiento penitenciario en la resocialización de internas del establecimiento penitenciario de mujeres de chorrillos de los años 2019-2020, Lima 2020.

- **Conclusiones**

Si están bien planteadas, de acuerdo a una investigación cuantitativa que analiza y no solo mide las variables, sino hace un diagnóstico de las características del problema planteado que es sobre el tratamiento penitenciario en la resocialización de internas del establecimiento penitenciario de mujeres de chorrillos de los años 2019-2020, Lima 2020.

Recomendaciones

Dichas recomendaciones si están bien planteadas de acuerdo a las conclusiones que la tesis se plantea, en el marco del tratamiento penitenciario en la resocialización de internas del establecimiento penitenciario de mujeres de chorrillos de los años 2019-2020, Lima 2020.

- **Fuentes de información**

Existe una correcta aplicación de las técnicas APA.

ANEXOS

Matriz de Consistencia

En cuanto se refiere a la matriz de consistencia si se consigna y se encuentra en la parte final.

Anexo 1.

Instrumento(s)

Se consignan los instrumentos respectivos, con la respectiva validación de expertos.

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, habiéndose cumplido con las sesiones de asesoramiento correspondiente al **aspecto metodológico** considero que la bachiller JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO, ha realizado **la tesis** conforme a las exigencias establecidas por la Facultad, para su preparación y elaboración; el mismo que está concluido y listo para ser sustentado.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a blue oval. The signature reads "Jorge Calla" with a small star symbol at the end.

Dr. Godofredo Jorge Calla Colana

DNI 25413288 Cel: 950909327

INFORME N° 06 N.M.P.P. -TC – 2021

AL : **Mg. Mario Carlos Aníbal Nugent Negrillo**
Decano de la Facultad de Derecho y Ciencia Política

DE : **Dra. NILDA MARIUSKA PACHECO PINTO**
Docente Asesor
Código N° 055890

REFERENCIA: Resolución Decanal N° XXXX -2021- FDYCP-UAP

ASUNTO : Asesoría temática: Tesis

BACHILLER : JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO

TÍTULO: DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021

FECHA: 15 de setiembre de 2021

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con relación a la referencia, a fin de hacer de vuestro conocimiento el presente informe, la evaluación de los aspectos de forma y fondo:

1. DE LOS ASPECTOS DE FORMA

Se ha considerado la **Resolución Vicerrectoral N° 2342-2013-VIPG-UAP**, que regula la estructura del proyecto de Tesis, la estructura de la Tesis, y que hace referencia a las **normas de APA**.

2. DE LOS ASPECTOS DE FONDO DEL TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Con relación al título: DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021.

Este título es de enfoque cuantitativo, el mismo que está bien planteado, ya que cumple con los requisitos establecidos de consignar las dos variables. Consigna también la localización y la temporalización de la tesis en el marco del problema planteado.

DEL CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

– Descripción de la realidad problemática

Respecto a este apartado, la bachiller JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO, se denota que si describió el fenómeno como un acontecimiento jurídico que merece ser examinado que es sobre el *DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021*.

Delimitación de la investigación

En el apartado delimitación de la investigación, se ha delimitado correctamente este tópico, para evitar la distorsión y desviación de esta investigación, conteniendo concisamente las limitaciones de este estudio en referencia al aspecto espacial, social, temporal y a la definición conceptual.

– **Problemas de la investigación**

Si están planteados los problemas como son el problema general y los problemas específicos, como se sabe los problemas para un mejor desarrollo de la investigación tiene que hacerse en forma de pregunta, dialéctica y lógica, en el marco del tema planteado al cual se ha denominado el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

Objetivos de la investigación

En cuanto a los objetivos de esta investigación, como es el caso del objetivo general y los objetivos específicos, si tienen una relación lógica con el problema general y los problemas específicos, más aún tienen verbo infinitivo que les da sentido a los objetivos en el contexto del estudio que trata sobre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

Hipótesis

Si se describe la hipótesis cuantitativa que dice que: Existe relación positiva y significativa entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Variables

- Derecho a la Salud Integral
- Aborto seguro por indicación terapéutica

Metodología de la investigación

Respecto a la metodología del siguiente estudio, si existe un correcto desarrollo de las etapas de una verdadera tesis, como es el enfoque, tipo, diseño, nivel, método, población muestra, técnica y los respectivos instrumentos desde un enfoque cuantitativo, en el contexto delo estudio que la bachiller se ha planteado, que es sobre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

Justificación e importancia de la investigación

En este apartado contiene, cuál es la justificación y cuál es la importancia en relación al tema que el investigador está estudiando que es sobre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

EL CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

– **Antecedentes de la investigación**

De acuerdo a las investigaciones que son los antecedentes si están contenidos, siendo estos a nivel internacional y nacional respetando un orden establecido, de acuerdo al estudio: el derecho a la salud

integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

– **Bases teóricas**

Se desarrolló la teoría científica del problema planteado acudiendo a diversos autores de acuerdo al tema escogido: el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

- **Bases Legales**

Si se consignan las normas legales sean estas nacionales o internacionales de acuerdo a el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

Definición de términos básicos

Toda investigación debe tener términos científicos básicos en el desarrollo de la tesis, es así que en el marco del derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

DEL CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

– **Análisis de tablas y gráficos**

En este apartado si se encuentran las tablas y sus gráficos con su interpretación respectiva totalmente diseñados de acuerdo a las preguntas cerradas y respuestas que es sobre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

– **Discusión de resultados**

En cuanto se refiere a la discusión, es clara y concisa, está bien encaminada al hacer una discusión general y contrastar con los antecedentes y con las teorías planteadas, de tal manera que hay legitimización sobre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

– **Conclusiones**

Respecto a las conclusiones si están consignadas de acuerdo al enfoque cuantitativo que en ese marco si están correctamente planteadas, de acuerdo a el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

Recomendaciones

En cuanto se refiere a las recomendaciones si están bien consignadas de acuerdo al apartado anterior, (conclusiones) en el marco del derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en el instituto nacional materno perinatal, Lima 2021.

– **Fuentes de información**

Existe una correcta aplicación de las técnicas APA.

ANEXOS

Matriz de Consistencia

Respecto a la matriz de consistencia si se encuentra en los anexos y cumple con el protocolo de investigación.

Anexo 1.

Instrumento(s)

Se consignan los instrumentos respectivos, con la respectiva validación de expertos.

CONCLUSIÓN

Por tanto, habiéndose desarrollado varias sesiones de asesoramiento correspondiente al **aspecto temático** se considera que la bachiller JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO, ha realizado **la tesis** conforme a las exigencias establecidas por la Facultad, para su preparación y elaboración; el mismo que está concluido y listo para ser sustentado.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'N. PACHECO PINTO', is written over a horizontal line. To the right of the signature is a vertical line.

Dra. NILDA MARIUSKA PACHECO PINTO

DNI 23826144 Cel: 972242996

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el Perú el aborto terapéutico se encuentra exceptuado de sanción penal, regulado en el artículo 119° del Código Penal que textualmente señala “No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”.

El Ministerio de Salud emitió la Resolución Ministerial N°486-2014/MINSA aprobando la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del código penal”; sin embargo, la cobertura de este servicio de salud no está siendo brindado con efectividad a la población, Actualmente el Instituto Nacional Materno Perinatal ubicado en Lima Metropolitana, es uno de los hospitales que brinda el mayor número de atenciones para este tipo de casos y viene cumpliendo lo establecido en la guía técnica, por su condición de establecimiento de nivel III-2 de mayor complejidad siendo su misión brindar atención especializada y altamente especializada a la mujer en salud sexual y reproductiva y al neonato de alto riesgo, desarrollando investigación, tecnología y docencia a nivel nacional.

La Guía técnica tiene como objetivo estandarizar los procedimientos para la atención integral de la gestante en los casos de interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas con consentimiento informado, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente, en concordancia al artículo 119° del Código Penal. Esta atención se realizará en los establecimientos de salud con categoría del

segundo nivel a más de atención del sistema de salud a nivel nacional, para ello se debe garantizar la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura equipamiento, medicamentos e insumos mínimos.

Desde la aprobación de la norma técnica nacional en el año 2014, ha opinión de los expertos profesionales de la salud que conforman la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), han manifestado que existen dificultades administrativas en los establecimientos de salud, para brindar la atención del aborto terapéutico e interrumpir el embarazo por las causales establecidas, en otros existen dificultades éticas y legales para brindar dicha atención, siendo que en alguno de los casos los médicos gineco-obstetras no comprenden que el concepto del aborto terapéutico, consiste en un procedimiento que toma en cuenta los principios de la bioética, y otro supuesto es que el personal de la salud aún no conoce las bases legales para la atención del aborto terapéutico que están incluidas en la Ley N°26842 Ley General de Salud, la Ley N°29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

En la actualidad el manejo de los procedimientos de interrupción terapéutica del embarazo, se vienen realizando en los establecimientos de salud asignados por el Ministerio de Salud, siendo que la mayoría de casos atendidos han sido realizados en la ciudad de Lima. Es por ello, que consideramos importante revisar los casos, basados en la experiencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, por su categoría de mayor nivel III-2 en el sector salud y que atiende la mayor demanda en atención obstétrica.

La revisión administrativa desde un enfoque del derecho, de estos casos clínicos nos puede permitir conocer la implementación de la guía técnica nacional sobre las atenciones que se han brindado durante los años 2019 y 2020, considerando el derecho a la salud de la mujer, incluso la existencia de casos que hayan superado el periodo de gestación, habrá sido quizás una limitación para su atención por la restricción normativa, es posible

encontrar casos en la evidencia médica plasmada en los expedientes administrativos que han presentado las pacientes y de ello conocer la manera como se han manejado estos casos, ya que la normativa solo establece la atención hasta el periodo menor a 22 semanas de gestación.

El aborto como interrupción del embarazo, es una cuestión ética, que según opinión de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), señala que la legislación del aborto traduce una ruptura en la lógica y la práctica política y social, en relación a lo conservador de la moral que confina a las mujeres en el único papel de madres y esposas, degradando a la maternidad porque la entiende como destino biológico y no como elección ética y cuestión de derecho.

Como se puede advertir, la figura del aborto, es un tema muy sensible para la sociedad, en nuestro caso nos remitimos a la excepción del aborto terapéutico, ya que excluye de responsabilidad a la gestante y al médico. Para el manejo de estos casos, en el Perú contamos con la guía técnica nacional, emitida conforme a nuestro ordenamiento legal, ya que reglamenta el supuesto de hecho contenido en el artículo 119° del código penal, que forma parte de nuestro sistema jurídico vigente y despliega todos sus efectos jurídicos en todo ámbito nacional, de modo que goza del principio de legalidad y se ajusta a nuestra constitución.

Sin embargo, el descubrimiento de nuevos fármacos fundamentales para una terapia exitosa y los avances tecnológicos en el área obstétrica obligan a los profesionales médicos a revisar en forma periódica los nuevos conceptos relacionados a la patología obstétrica, de modo tal que permitan el manejo oportuno y de calidad al brindar estos servicios, por lo que es necesario ampliar la investigación desde el enfoque del médico al enfoque legal, con el objeto de fortalecer nuestra propuesta de emitir una normativa actualizada, acorde a los principios bioéticos y jurídicos, como una medida orientada a la reducción de la mortalidad materna como el único medio para salvaguardar la salud o la vida de la madre gestante, que podrían encontrarse en la presente investigación ante el supuesto de casos no

establecidos, quizás el manejo de la gestante que supera las 22 semanas, pero se encuentra en riesgo su vida y su salud.

De acuerdo la guía técnica nacional, el procedimiento se inicia al diagnóstico clínico que presente la gestante, en donde el médico le informará de los procedimientos administrativos y asistenciales para el procedimiento terapéutico correspondiente, debido al diagnóstico, pronóstico, los riesgos graves para su vida o su salud. Por lo que la gestante, presenta una solicitud escrita del caso a la Jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia con conocimiento de la Dirección General del establecimiento de salud, quien recibe la solicitud y en la fecha constituye y convoca una Junta Médica bajo responsabilidad. La guía señala en su última disposición final que los aspectos no previstos en la guía técnica deberán ser resueltos por la Dirección General del establecimiento de salud, bajo responsabilidad con inmediatez.

Sobre esta disposición, el Instituto Nacional Materno Perinatal - Ex Maternidad de Lima, como establecimiento de nivel III-2, mediante Resolución Directoral N°155-2018-DG-INMP/MIINSA de fecha 02 de julio de 2018, aprobó "la Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, como una herramienta para promover la calidad de los servicios en los establecimientos que brindan atención materna perinatal en las 24 regiones del país y facilitar la estandarización de los servicios brindados, minimizando las brechas en el servicio ofrecido, producto de las diferencias en el desempeño de los profesionales a cargo de dicha atención. En dicho contexto, se ha contemplado 47 Guías de Práctica Clínicas y 33 Guías de Procedimientos, dentro del cual se ha establecido el procedimiento para el Aborto terapéutico CIE 10:004 y el procedimiento para la Interrupción terapéutica del embarazo en gestantes con 22 semanas o más de gestación. En ambos casos se ha establecido que la gestante o su representante legal presenten una solicitud escrita y según el caso recibirá atención de manera integral, lo que incluye una evaluación por los profesionales de salud mental".

Esta guía de procedimiento, precisa que “la interrupción terapéutica del embarazo en gestantes con 22 semanas o más de gestación, se debe realizar previo consentimiento informado de la gestante o su representante legal, cuando es el único medio para salvar su vida o cuando la gestante es portadora de una entidad clínica u obstétrica en que la continuación del embarazo coloca en riesgo su salud física o mental, con peligro de producirle un daño grave y permanente”.

El procedimiento para la evacuación del útero, se realiza dependiendo de la causa que origina la interrupción. El manejo quirúrgico es por cirugía por cesárea o histerectomía. El método clínico para evacuar el útero de 22 a más semanas, considera aplicar los esquemas terapéuticos con mifepristona y misoprostol o misoprostol solo, según la edad gestacional. Producida la expulsión del contenido uterino, hay que completar el procedimiento con el alumbramiento espontáneo y/o una evacuación de la cavidad uterina por legrado uterino.

“La Constitución Política del Perú (1993) establece en su artículo 7° que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Del mismo modo la Ley N°26842 Ley General de Salud, señala el artículo 5° que toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la autoridad de salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable”.

La guía de procedimientos, señala la información y orientación o consejería que se debe brindar a la gestante, en base a un modelo de 05 pasos, dentro de un marco ético que requiere poner en el centro las necesidades de las mujeres y el respeto a los siguientes derechos humanos:

- Derecho a la información completa, veraz, oportuna, imparcial y útil
- Derecho a la igualdad y a la no discriminación
- Respeto a la dignidad, privacidad y confidencialidad
- Libertad de conciencia y expresión
- Respeto a la autonomía y elección

Se puede observar que existe un marco normativo a nivel del Ministerio de Salud desde el año 2014 y por parte del Instituto Nacional Materno Perinatal una guía de procedimientos desde el año 2018, en los cuales tienen por finalidad asegurar la atención integral de la gestante en los casos de interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas y un procedimiento de embarazo en gestantes con veintidós (22) semanas o más de gestación, respectivamente.

Al contrario de los procedimientos emitidos por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional Materno Perinatal, es pertinente dar cuenta que esta situación no solo constituye al ámbito médico para los casos terapéuticos para la atención integral de la gestante, ya que debe tenerse presente que el bien jurídico protegido es la vida y no se puede poner en riesgo la vida humana.

Por lo señalado, consideramos que la información que se puede obtener de un establecimiento con referencia nacional en el área materna, permitirá consolidar el interés de la presente investigación, centrándonos en la revisión de las solicitudes presentadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal con un enfoque jurídico y administrativo, sobre el manejo de los casos para el procedimiento de interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del código penal; así como las demás solicitudes presentadas por las pacientes con 22 semanas o más de gestación evaluadas por los profesionales de salud, considerando el derecho de la paciente a su salud física y mental con respeto a su autonomía y elección.

La presente investigación, puede desarrollarse desde un enfoque jurídico propia del derecho, en donde se analizará la licitud de la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo en los casos de menos de 22 semanas y la actuales de los profesionales sobre aquellas solicitudes cuyo periodo de gestación hayan superado las semanas, pero que están en peligro la vida o la salud de la gestante, de acuerdo a las causales que señala la guía de procedimientos que viene implementando el Instituto Nacional Materno Perinatal, siendo que es un establecimiento de salud de III nivel que cuenta con infraestructura, equipamiento y personal especializado para brindar el acceso al aborto seguro en favor de la gestante. Cabe precisar que la negativa o demora en la atención que pone en riesgo la salud, son formas de violencia de género, ya que al incrementar la exposición de la mujeres a estresores aumentan el riesgo de depresión, que es una enfermedad discapacitante y con riesgo de muerte prematura por suicidio. Además, que el retraso de la atención para la interrupción terapéutica del embarazo puede implicar también un mayor riesgo con efectos en las complicaciones físicas graves para la gestante que pueden conllevar incluso a la muerte. Todas estas situaciones pueden llegar a configurar torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, negar o no implementar servicios de salud que solo las mujeres requieren, constituye una expresión de discriminación.

En el Perú existen barreras para acceder a un aborto legal, si bien el aborto terapéutico no es punible, se han identificado estigmas por parte de los profesionales de salud, juicios de valor sobre las decisiones de las mujeres, interpretaciones restrictivas de la causal salud; la edad de la gestante, el irrespeto al deber de confidencialidad, hasta la negación misma de la interrupción. De esa manera, algunas mujeres que intentan acceder a un aborto legal en un establecimiento de salud, se ven obligadas a realizar la interrupción de manera clandestina o fuera de su cobertura de salud, vulnerando sus derechos, algunas de las cuales fueron denunciadas en las instancias internacionales, como es el caso KLI contra el Perú y el caso LC contra el Perú.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación espacial

Respecto del número de casos atendidos, se realizó la revisión documental de las solicitudes presentadas por las gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el distrito de Lima Cercado y Departamento de Lima.

1.2.2 Delimitación social

La no punibilidad de la interrupción terapéutica del embarazo en marco del artículo 119° del Código Penal, ha permitido establecer una guía técnica nacional para el procedimiento y acceso a la interrupción terapéutica del embarazo menor a 22 semanas de gestación, sin embargo, la existencia de casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con las mismas condiciones clínicas y que habrían superado este periodo de gestación, implica un análisis jurídico en defensa del derecho a la salud de mujer. Por lo que se hizo a una encuesta a profesionales de la salud especialistas en el problema planteado.

1.2.3 Delimitación temporal

Respecto del número de casos atendidos, se realizará la revisión con corte información anual para la revisión de casos desde el mes de enero de 2019 hasta diciembre de 2020, aunque con motivo de la pandemia de coronavirus, el Instituto Nacional Materno Perinatal no brindó atenciones por consulta externa.

1.2.4 Delimitación conceptual

En la presente investigación se desarrollaron diferentes conceptos relacionados al aborto seguro, interrupción terapéutica del embarazo, derecho a la salud, autonomía, norma técnica, consentimiento informado, satisfacción del paciente, reducción de

la mortalidad materna, cuyas referencias se encuentra en el apartado fuentes de información de la presente Investigación.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo es la relación entre el acceso a los servicios salud de la gestante y Cumplimiento de protocolo en el aborto seguro por indicación terapéutica en el Instituto Nacional Materno Perinatal?
- b. ¿Cómo es la relación entre la autonomía de la gestante en la causal de peligro para la salud y los principios éticos en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal?
- c. ¿Cómo es la relación entre la salud mental como derecho y la satisfacción de la gestante en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la relación entre el acceso a los servicios salud de la gestante y el aborto seguro por indicación terapéutica en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- b) Establecer la relación entre la autonomía de la gestante en la causal de peligro para la salud y los principios éticos en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- c) Describir la relación entre la salud mental como derecho y la satisfacción de la gestante en los procedimientos del aborto seguro por indicaciones terapéuticas realizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

1.5. Hipotesis y variables de la investigación

1.5.1. Hipótesis general

HO: No existe relación positiva y significativa entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

HG: Existe relación positiva y significativa entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

1.5.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación positiva y significativa entre el acceso a los servicios salud de la gestante y Cumplimiento de protocolo en el aborto seguro por indicación terapéutica en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la autonomía de la gestante en la causal de peligro para la salud y los principios éticos en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la salud mental como derecho y la satisfacción de la gestante en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

1.5.3. Variables: Definición conceptual de las variables

Variable X: Derecho a la Salud Integral

“Los derechos humanos han recibido diversas denominaciones a través del tiempo: derechos del hombre, garantías individuales o sociales, derechos naturales, derechos innatos, derechos esenciales, libertades públicas, derechos de la persona humana, derechos públicos subjetivos y derechos fundamentales. Los derechos se singularizan de acuerdo a sus principios: universalidad, historicidad, progresividad, aspecto protector, indivisibilidad y eficacia directa. La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce que: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Alcántara, sostiene que

la salud es un hecho social tanto material como inmaterial, por ello, es multidimensional y multicausal, desbordando así la competencia médica. Para Ferrajoli, los derechos fundamentales conforman tres criterios axiológicos: el nexo entre derechos humanos y paz (garantizando los derechos fundamentales para conservar la paz), el nexo entre derechos e igualdad (igual valoración para todos), y el papel de la ley del más débil en alternativa a la ley del más fuerte”. Quijano y Munares, (2016)

Variable Y: Aborto seguro por indicación terapéutica

“Es un procedimiento cuando se practica de forma legal, en condiciones de bioseguridad, con la tecnología adecuada y por personal médico capacitado. Esta atención debe ser oportuna, confiable, confidencial. El aborto es todavía más seguro si se realiza en las primeras semanas de embarazo. En el Perú el aborto seguro es el aborto terapéutico”. OMS (2014)

Tabla 1

1.5.3.1. Definición Operacional de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variable X: Derecho a la Salud Integral	Acceso a los servicios de salud Autonomía de la gestante Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos atendidos • Atenciones con cobertura SIS • Solicitud expresa de la paciente • Consentimiento informado • Entrevista con médico especialista • Informe de salud mental en favor de la gestante 	1,2,3,4 5,6,7,8	Ordinal

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
<p>Variable Y:</p> <p>Aborto seguro por indicación terapéutica.</p>	<p>Cumplimiento de protocolo</p> <p>Principios éticos en salud</p> <p>Satisfacción del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos realizados según protocolo • Causal de peligro a la salud de la gestante • Número de Juntas médicas realizadas. • Número de juntas aprobadas. • Número de quejas o reclamos por insatisfacción. • Número de denuncias por insatisfacción. 	<p>8, 9, 10, 11,</p> <p>12,</p> <p>13,14,15,16</p>	<p>Ordinal</p>

1.6. Metodología de la investigación

Consideramos que este tema es de interés en la materia de derechos humanos por las implicancias legales frente a la falta de acceso a los servicios de salud que atenten contra la gestante y ante ello la posibilidad de quejas, reclamos, denuncias en la vía administrativa o jurisdiccional contra la entidad y los profesionales médicos. Por ello es necesario para esta investigación aplicar un enfoque cuantitativo, ya que se realizará cuestionarios a los médicos que realizan el procedimiento de interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, así como la revisión documental de las solicitudes presentadas durante el año 2019 y 2020 de acuerdo a la implementación de la guía técnica nacional.

Enfoque de la investigación

“El enfoque cuantitativo en el problema metodológico central se relaciona con la medición de los conceptos que orientan teóricamente el proceso de conocimiento. Los datos son concebidos como duros, rigurosos y confiables. La validez y confiabilidad se basan en procedimientos matemáticos. La formulación conceptual de una realidad social es punto de partida y referente obligado del trabajo investigativo. Las etapas del proceso investigativo son claramente delimitadas en el espacio y en el tiempo. Una fase es prerrequisito de la siguiente, de forma tal que el proceso investigativo es una secuencia claramente marcada del procedimiento que sigue un patrón preciso y predecible”. (Galeano, 2004:13).

1.6.1. Tipo y nivel de Investigación

a) Tipo de la investigación: Básica

“Es la que se realiza con la finalidad de producir nuevos conocimientos para ampliar y profundizar las teorías sociales, no está dirigida al tratamiento inmediato de un hecho concreto, ni a resolver una interrogante fáctica, sino que únicamente es una investigación para profundizar la información sobre las relaciones sociales que se producen en el seno de la sociedad”. (Carrasco, 2013, p. 49)

Por lo que a partir de lo señalado esta investigación tuvo el tipo básico.

b) Nivel de la investigación: Descriptiva - Correlacional

La presente investigación es descriptiva correlacional porque “buscan especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. “Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (Hernández, Fernández y Baptista. 2014, p. 80).

Es correlacional dado que “permite al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables). Es decir, busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudian” (Carrasco, 2013, p. 73).

Por lo tanto, esta tesis tuvo un nivel descriptivo y correlacional

1.6.2. Método y Diseño de la Investigación

a) Método

Método deductivo: “Es un método científico que considera que la conclusión está implícita en las premisas. Por lo tanto, supone que las conclusiones siguen necesariamente a las premisas: si el razonamiento deductivo es válido y las premisas son verdaderas, la conclusión sólo puede ser verdadera o general”.

Deductivo: Es un tipo de razonamiento que nos lleva: a) De lo general a lo particular. b) De lo complejo a lo simple.

Método estadístico: “Luego de la aplicación de las encuestas, tenemos un conjunto de datos listos para ser procesados. Así, estos podrán ser utilizados para cualquier tratamiento estadístico y ayudarán a elaborar los demás pasos del trabajo de investigación (Hay que recordar que, a través de los datos, se responde al problema planteado y se lleva a cabo la contratación de la hipótesis). Pero, en principio, esa cantidad de datos, por si sola, no nos dirá nada; no nos permitirá alcanzar ninguna conclusión si,

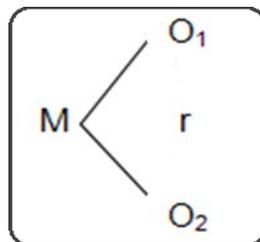
previamente, no ejercemos sobre ella una serie de actividades organizadoras que pongan orden en todo ese multiforme conjunto. A estas acciones se les conoce como procesamiento de los datos”. (Valderrama 2002, p. 229)

b) Diseño de la investigación

“El diseño de la investigación es no experimental, dado que se desarrolla sin manipular deliberadamente las categorías, cuya observación versan sobre situaciones no provocadas intencionalmente. A la vez es de tipo transversal o transaccional, siendo que recolectan datos en un único tiempo”. (Hernández, Fernández y Baptista ,2014, p. 45).

Así mismo, es de corte transeccional o transversal ya que se “utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado de tiempo” (Carrasco, 2013, p. 72).

Así, este diseño de investigación se estructura de la siguiente manera:



M = población

O1 = Derecho a la salud integral

O2 = Aborto seguro por indicación terapéutica.

r = Relación de las variables

1.6.3. Población y Muestra de la investigación

a) Población

“La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (...) Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y de tiempo”. Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 235)

La población elegida para la presente investigación estuvo compuesta por el personal médico que realiza el procedimiento de interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

b) Muestra

“La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población (...) en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación”. (Hernández, Fernández y Baptista. 2014, p. 235).

Tabla 2

Distribución de la muestra

Categoría	Especialidad	Muestra
Médicos	Gineco Obstetras	40

Nota: Elaboración propia

1.6.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Técnicas

“Las técnicas son los medios los cuales se procede a recoger información requerida de una medida o fenómeno en función a los objetivos de la investigación las técnicas pueden ser directas e indirectas” (Sánchez y Reyes, 2015, p. 171)

b) Instrumentos

El Cuestionario: “el cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite, además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio” (Tamayo 2015:190)

El instrumento para la presente investigación cuestionario de preguntas: “DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021” (2 cuestionarios) estuvo constituido por 08 preguntas divididos en variables y tres dimensiones cada uno.

La escala y sus valores fueron los siguientes:

N: no = (1)

RO: reserva opinión = (2)

S: si = (3)

Criterios de Validez y Confiabilidad de los instrumentos

a). Validación a través de Juicio de expertos

Validez Interna

“Se verifico que el instrumento fue construido de la concepción técnica, descomponiendo la variable, en dimensiones, indicadores e ítems. Así como, el establecimiento de su sistema de evaluación en base al objetivo de investigación logrando medir lo que realmente se indicaba en la investigación”.

Validez de constructo

“Se precisa que los instrumentos fueron elaborados en base a una teoría, respondiendo al objetivo de la investigación, esta se operacionalización en áreas, dimensiones, indicadores e ítems”. Hernández (2010).

Opinión de Expertos

“Asimismo, los instrumentos fueron expuestos a un grupo de expertos, especialistas en el curso de Diseño y Desarrollo de la Investigación: (...) óptimo para ser aplicado al grupo muestral, para obtener datos”.

TABLA 3
JUICIO DE EXPERTOS

GRADO	Nombres y Apellidos	“DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021”
MG.	DANIEL HIJAR HERNANDEZ.	90 %
<i>DRA.</i>	<i>JESSICA HERMOZA CALERO</i>	90 %

Fuente: elaboración propia

b). Prueba de confiabilidad de instrumentos

“El criterio de confiabilidad del instrumento se determina en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J.L. Cronbach, que requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles por, lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tiene como respuesta, más de dos alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión”.

Criterio de Confiabilidad, Valores

No confiable -1 a 0

Baja confiabilidad 1.01 a 0.49

Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75

Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89

Alta confiabilidad 0.9 a 1

Tabla 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: “DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021”

Estadísticos de fiabilidad

ALFA DE CRONBACH	N.º DE ELEMENTOS(ÍTEMS)
0.879	16

Fuente: Programa Estadístico SPSS- 25

1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación

a) Justificación

Justificación Teórica

“Cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente”. (Bernal, 2016).

“La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, para la Constitución Política del Perú, la dignidad del ser humano no solo representa el valor supremo que justifica la existencia del Estado y de los objetivos que este cumple, sino que se constituye como el fundamento esencial de todos los derechos que, con la calidad de fundamentales, son

habilitados por el ordenamiento, asimismo el Tribunal Constitucional se ha pronunciado respecto al derecho a la salud y que comprende la facultad que tiene todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, así como de prevenirlo y restituirlo ante una situación de perturbación del mismo, lo que implica que el Estado debe efectuar acciones de prevención, conservación y restablecimiento, a fin de que las personas disfruten del más alto nivel de bienestar físico y mental, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas”.

La investigación analiza las disposiciones legales sobre derecho a la salud y las consecuencias que podrían atentar contra la vida, el cuerpo de la salud de la mujer por falta de atención o insatisfacción de la usuaria cuando una gestante acude a un establecimiento de salud y aunque existe la cobertura para la prestación de los servicios como el procedimiento de interrupción terapéutica del embarazo por indicación de un profesional médico, existen normativas que restringen sus derechos.

En el Perú existe una “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del código penal”, aprobado con Resolución Ministerial N°486-2014/MINSA; sin embargo, la actuación del médico está supeditado al cumplimiento de los protocolos de atención con el respaldo normativo y legal en los documentos de gestión. En estas circunstancias se presentan pacientes que tienen el diagnóstico clínico necesario para su atención, pero debido a que superan el periodo de gestación que señala la guía técnica nacional, no podrían ser atendidas y por tanto deben continuar con su embarazo, lo que conllevaría a que la paciente pueda tener complicaciones

obstétricas maternas o complicaciones psicológicas y con ello poner en riesgo su salud en incluso llegar a la muerte.

En ese sentido, corresponde a los operadores del derecho con el alcance de las actuaciones médicas, abordar un tema que también ha sido analizado recientemente la primera sala civil de Lima (EXP.00582018-0-1-1801-SP-CI-0), en lo que respecta al considerando décimo segundo, que precisa lo siguiente: “No se advierte que la Guía establezca un procedimiento extensivo a otras formas de aborto que no sean las que encuentran allí contemplados allí, pues los casos contenidos de 1 al 10 previstos en el acápite VI. Consideraciones Específicas, se encuentran taxativamente enumerados. Y en cuanto al caso 11, que se refiere a “Cualquier otra patología materna que ponga en riesgo a la vida de la gestante o genere en su salud un mal grave y permanente, debidamente fundamentado por una Junta Médica, es decir, por un conjunto de profesionales médicos cuya responsabilidad es determinar si corresponde aplicar el aborto terapéutico a la paciente, en situaciones médicas que solo ellos deberán constatar, considerando siempre que su actuación se ceñirá conforme a los principios éticos y profesionales de su carrera médica, sin perjuicio de las responsabilidades a que hubiere lugar en caso de no ceñirse a los lineamientos que orientan el desempeño de su profesión”.

En razón de que la guía técnica nacional viene implementándose desde el año 2014, es pertinente formular su análisis legal y si el cumplimiento de su disposiciones vienen siendo efectivas a toda las usuarias que acuden a un establecimiento de salud, además de conocer si existen el registro de casos en los cuales algunas pacientes que han superado el periodo de gestación establecido en la guía técnica, llegaron a tener el acceso a la interrupción terapéutica del embarazo, en pleno ejercicio al derecho a su salud y la protección por parte del Estado, con la finalidad de evitar riesgos que podrían causarle daño e incluso la muerte.

Por lo señalado, se presente investigación pretenderá contribuir con nuevos planteamientos y enfoques jurídicos sobre el derecho a la salud de la mujer gestante que acuden a un establecimiento de salud, y que necesita acceder a los servicios de salud en cualquier momento de su gestación.

Justificación Metodológica

“La justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto que se va a realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable”. (Bernal, 2016).

Para desarrollar el tema materia de la presente investigación se realizará la revisión de casos desde el mes de enero de 2019 hasta diciembre de 2020, con la aprobación del Ministerio de Salud de la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del código penal” y su implementación en los establecimientos de salud, siendo el Instituto Nacional Materno Perinatal el centro de referencia nacional de pacientes de alta complejidad de todas las redes del país en el campo de la salud reproductiva de la mujer y del neonato, quien además cuenta desde el año 2018 con una Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, en donde contempla el procedimiento para el Aborto terapéutico CIE 10:004 y el procedimiento para la Interrupción terapéutica del embarazo en gestantes con 22 semanas o más de gestación. En ambos casos se ha establecido que la gestante o su representante legal presenten una solicitud escrita y según el caso recibe evaluación manera integral para el acceso a dicho servicio de salud.

La salud física y mental son valores máximos para la protección de los pacientes. En el caso de las mujeres con gestación menor a 22 semanas acuden por condiciones clínicas y obstétricas que ponen en

riesgo su vida y salud, de tal manera que la actuación del médico en favor de la paciente con el soporte jurídico, sin tener que ser considerado como aborto puesto que dicho procedimiento sigue siendo un tema muy reservado por sus implicancias legales.

Desde el punto de vista metodológico, consideramos que la investigación servirá para obtener datos actualizados del número de casos atendidos a nivel nacional y validarlos con los protocolos emitidos por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional Materno Perinatal, siendo el resultado un instrumento que pueda ser considerado como sustento técnico legal para la solución de controversias en el derecho.

Justificación Práctica

“Se considera que una investigación tiene justificación práctica cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo”. (Bernal, 2016).

El aborto terapéutico se encuentra regulado bajo los alcances del artículo 119° del código penal, se suma ello que el acceso a los servicios de salud viene siendo protegido desde el año 2009 en la Ley 29414 que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, en donde se precisa en su artículo 23° “las incompatibilidades, limitaciones, prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de salud, así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales, se rige por las normas laborales, administrativas, civiles y penales, los códigos de ética y deontología y las normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes.”

En ese sentido, toda paciente puede presentar una queja por falta de atención en los establecimientos de salud y describir la ocurrencia en

el libro de reclamaciones o quejas administrativas. Del mismo modo, toda paciente puede formular su denuncia ante la PNP o Fiscalía Prevención del delito por inatención que ponga en riesgo a su salud. En el ámbito internacional el Perú ha sido denunciado, ante el Comité de Derechos Humanos y el Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación de la Mujer, habiendo emitidos dictámenes en el caso KL vs Perú (2005) y el caso LC vs Perú (2011), con los cuales se ha generado un precedente para acudir a esta instancia internacional.

La evidencia médica puede dar muestra de los avances y acciones de mejora en los establecimientos de salud, en concordancia a los dispositivos legales en respeto al derecho a la salud, es por ello que la presente investigación pretende identificar los casos presentados a nivel nacional y si existen casos que han superado el periodo de gestación y cuál ha sido el resultado del proceso de atención y determinar si ha sido ajustado al derecho.

b) Importancia

“Refiere que la importancia de la investigación científica es que nos ayuda a mejorar el estudio porque nos permite establecer contacto con la realidad a fin de que la conozcamos mejor. Constituye un estímulo para actividad intelectual creadora. Ayuda a desarrollar una curiosidad creciente acerca de la solución de problemas, además, contribuye al progreso de la lectura crítica”. (Ortiz y Bernal, 2007)

El procedimiento de interrupción terapéutica del embarazo, tiene por definición aquella actuación realizada por el profesional médico debidamente evaluado en junta médica. Sin embargo, pese a la impunidad que señala el artículo 119° del Código Penal, muchos profesionales de diferentes los establecimientos de salud a nivel nacional, se resisten a realizar estos procedimientos ya sea por desconocimiento legal o temor a ser denunciados. Asimismo, los casos de las mujeres con 22 semanas a más de gestación que acuden

por condiciones clínicas y obstétricas que ponen en riesgo su vida y salud, acuden a los establecimientos a solicitud atención, sin embargo, aún muchos profesionales por aspectos éticos, consideran a este procedimiento como un aborto, es por ello que la revisión de los casos y el análisis legal de las solicitudes presentadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, nos podrán ayudar a sostener la dación de una norma técnica ampliando los alcances a nivel nacional y con ello garantizar el acceso a los servicios de salud a la mujer gestante en respeto al derecho a la salud y por ende la vida, basados en los principios de igualdad y no discriminación, así como el respeto a la autonomía de la mujer.

c) Limitaciones

“Quien menciona algunas posibles limitaciones de carácter, económico-financiero, tecnológicas o de tiempo. Limitaciones son las condiciones materiales, económicas, personales e institucionales que pueden frenar o retrasar la investigación o restarle confiabilidad. Hay muchas investigaciones que por falta de auspicios económicos se ralentizan”. (Ñaupas, 2014:165).

Por la naturaleza de la investigación que incluye el análisis médico legal de los casos presentados a nivel nacional y sobre todo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, por el mayor número de atenciones de pacientes con menos de 22 semanas de gestación según la norma técnica nacional, y de acuerdo al protocolo de atención para el procedimiento de interrupción terapéutica del embarazo para periodos de 22 semanas o más de gestación. Considerando que solamente esta institución cuenta con este protocolo, los demás establecimientos de salud no tendrían evidenciados estos casos ni menos podrían ser de alcance a esta investigación, pero si podríamos tener acceso desde la plataforma web a las estadísticas e indicadores publicados en su portal de transparencia institucional.

Por lo antes mencionado, los resultados y conclusiones del presente estudio, no se pueden extrapolar en su totalidad a otros establecimientos, porque las condiciones de organización y logística son distintas. Sin embargo, el Instituto Nacional Materno Perinatal, es considerado como un hospital de referencia nacional, en todos los temas materno y perinatal, por tanto, el resto de establecimientos de salud adecuan sus procedimientos y normativas internas a lo propuesto por dicha institución. Otra limitante que se podría considerar es que la cantidad de las personas que presentan reclamos o denuncias por atenciones inadecuadas o inoportunas, es mucho menor a la cantidad de usuarios insatisfechos, por lo que este no es un indicador exacto de insatisfacción, pero evidencia una necesidad de la usuaria insatisfecha.

La investigación presenta algunas limitaciones respecto a las fuentes de información a nivel nacional, y respecto a los medios operativos como equipos y materiales de oficina todo ello será autofinanciado por la investigadora.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Marín y Morales (2017), publicaron un artículo de investigación en la Revista CIADS - Cuadernos Ibero Americanos de Derecho Sanitario de Brasil, titulado “La interrupción terapéutica del embarazo como derecho humano a la salud. Un análisis desde el bioderecho, el cual tiene por objetivo circunscribir la discusión específicamente a la interrupción terapéutica del embarazo, entendiendo esta como un derecho a la salud de las mujeres, que ha sido plasmado en la jurisprudencia constitucional, y ha sido reconocido en la mayoría de las legislaciones tanto en América como en Europa, basados en la experiencia de Costa Rica y España. El bioderecho nos otorga una nueva perspectiva de análisis de la interrupción terapéutica del embarazo al abordar el problema desde tres corrientes, biológica, ética y jurídica. Además, mediante ejercicios de derecho comparado y análisis de los razonamientos jurisprudenciales, se aproxima a conclusiones con respecto de un problema de salud que afrontan miles de mujeres. Precisan los autores que la interrupción terapéutica del embarazo o conocido como aborto terapéutico, se ha entendido en diversas legislaciones como la interrupción de un embarazo por causas médicas, la que puede motivarse por razones preventivas, como ocurre cuando la gestación pueda empeorar el pronóstico de una enfermedad de base haciendo inviable el feto, o razones curativas, cuando se considera que el embarazo causa un peligro para la vida o la salud física o mental de la gestante. Además sugieren que el debate para construir una argumentación ético-jurídica que logre un consenso sobre la interrupción terapéutica del embarazo, no debe partir únicamente de la contraposición de principios bioéticos en conflicto, o bien de dos derechos humanos fundamentales, entiéndase el Derecho a la vida del embrión o feto, y el derecho a la libre elección o autonomía de la mujer, para decidir su libre desarrollo personal, esta confrontación de dos bienes jurídicos y dos valores

constitucionales, no de diferente rango, sino de rango equivalente, debe contemplar además el derecho a la salud o la vida de la mujer, el cual se precisa potencialmente amenazado, lo cual obliga a la intervención médica (previo consentimiento informado) por un denominado estado de necesidad. Asimismo, el derecho de los profesionales sanitarios a ejercer su derecho a la objeción de conciencia cuando este exista”.

Ocón, (2017) realizó una investigación de tesis en Madrid - España, titulada “El aborto: aspectos filosóficos, éticos y jurídicos”, con el objetivo de analizar el aborto en tres aspectos: norma, valor y hecho. Realizada con la metodología de tesis doctoral de la Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Derecho. Las Conclusiones de la investigación se detallan en “PRIMERO: “El análisis de una realidad tan controvertida como el aborto requiere una aproximación global, completa e integral que no solo aborde el estudio desde la literalidad y evolución de las normas positivas; sino que tenga en cuenta el resto de factores que influyen y moldean esas normas. Aspectos sociales, éticos, políticos, etc. son indispensables para obtener un conocimiento pleno y certero de la figura del aborto sin dejarse llevar por consideraciones subjetivas. No podemos acercarnos al estudio del aborto únicamente desde la perspectiva fría y exegética las normas, sino que deben completarlo creando un contexto completo de todos los factores que participan en la creación de las mismas. SEGUNDA: La visión integral que ha considerado necesaria para el estudio se llevó a cabo con el enfoque que la teoría tridimensional del derecho aporta. Dicha teoría cuyo creador es Miguel Real, defiende la inexcusable composición triple de las normas, hechos, normas y valores se unen para dar una explicación lógica y racional del derecho y de su evolución. De ahí que los primeros apartados del estudio se centraron en el análisis de esta teoría y su repercusión y aplicación en el campo del derecho en general, y el aborto en particular. TERCERA: Desde la reflexión filosófica ha de subrayarse el constitutivo personal del ser humano que no es un ser escindido de valores y participación cívica. Se ha de reivindicar una ética de la persona humana integral como base de la ciudadanía, una ética que apele a la heurística de la responsabilidad con las generaciones futuras. La ética, los valores predominantes en una sociedad,

vienen completamente condicionados por el panorama histórico y social en el que se generan. No podemos analizar exclusivamente los valores alejándonos de la realidad en la que predominan, pues esta realidad social, y como hemos visto, incluso la realidad jurídica, son las que van a dar sentido al pensamiento ético de los ciudadanos. CUARTA: Todo ser humano debe ser protegido antes y después de nacer. Piensa que la ciencia ha evolucionado lo suficiente como para señalar con una rotunda claridad y autoridad cuándo comienza una vida y cuando ha de ser ineludiblemente protegida. Si alguien suprime lo que claramente se considera vida parece razonable pensar que ha eliminado un ser humano. Eso se llama abortar. No obstante, determinar sin género de duda o debate cuando se produce este momento, es algo que la ciencia no ha logrado aclarar, por lo que los estudios relativos al aborto han de contemplar los diversos enfoques existentes hasta el momento. QUINTA: El debate sobre el aborto hasta la fecha y con pocas excepciones, se ha basado sobre datos y conceptos en buena parte difíciles de precisar empíricamente. Las ciencias biológicas y médicas confirman que desde la concepción o muy poco después, la nueva vida es humana, individuo, único y viable en un desarrollo continuo y sin escalas que justificarían distinción en cuanto a su valor o dignidad. Las ciencias jurídicas, a través de pronunciamientos de los tribunales de derechos humanos, del texto de Convenios de Derechos Humanos y de fallos de tribunales constitucionales de primera relevancia, reconoce la nueva vida, desde la concepción o muy poco después, como humana, individuo y persona, desautorizando de esta forma cualquier distinción legal en cuanto al estatus de la vida humana desde la concepción hasta la muerte”.

Pabón (2016) realizó la investigación titulada “El debate en torno a la liberalización de la interrupción voluntaria del embarazo - IVE: una propuesta desde la democracia consensual”, en el cual incluye dentro de sus conclusiones, “la revisión normativa y jurisprudencial, de los aportes de la doctrina y del nutrido grupo de intervenciones a favor y en contra de liberalizar las sanciones penales a la IVE, así como de las posturas de los actores, se puede afirmar que se presentan tres tipos de posiciones en el debate sobre la regulación de la IVE”, siendo: “A) Los defensores del derecho

a la vida del no nacido, quienes identifican al no nacido con una persona y le asignan todos los derechos. Estos consideran desde esa perspectiva que la IVE debe penalizarse como forma de proteger el bien jurídico tutelable. Con tal fin agrupan tres tipos de argumentos en torno a la defensa de la vida: i. Los que hacen referencia a argumentos científicos, quienes mencionan, sin referenciar las fuentes, argumentos que les permiten apoyar su tesis de la persona humana desde el momento de la concepción; ii. Los intérpretes de la prevalencia del derecho a la vida por encima de cualquier otro derecho quienes acuden a juicios de ponderación y argumentos sobre jerarquía de valores; y, iii. Los religiosos, que le otorgan a Dios la disposición de la vida. En lo normativo, la consecuencia de esta tesis es la penalización de la IVE, aunque ya no quedan tantos países con penalización absoluta, aún existen Estados que mantienen fuertes restricciones, y otros cuyas excepciones son muy limitadas. B) Quienes sostienen a partir de la vinculación de los derechos de las mujeres, que estas pueden optar libremente por la IVE en ciertos casos o a partir de ciertas causales, restringir dicho derecho vulneraría la autonomía, libertad y dignidad de las mujeres y, por lo tanto, constituiría un trato cruel que los derechos del no nacido prevalezcan sobre los de la mujer. Estas tesis se identifican con argumentos moderados, que tienen en cuenta nociones como la viabilidad del feto y en lo normativo, sustentan regímenes de plazos o causales de excepción a la sanción penal. En este grupo también se encuentran los que fundan sus razones en argumentos de salud pública y evaluación de la eficacia de las normas penales, para concluir que no son las medidas punitivas las que deben resolver el objeto de la controversia y que en algunos casos debe permitirse la IVE. C) Quienes defienden a partir de los derechos de las mujeres la completa libertad para optar por la interrupción voluntaria del embarazo, prescindiendo incluso del debate sobre el estatuto moral del feto. Estos desde luego defienden la abolición total de cualquier tipo de sanción penal”.

Teppaz, (2016) realizó la publicación de un artículo en la Revista de la Red de Acceso al Aborto Seguro - REDAAS de Argentina, titulado “Las interrupciones legales de embarazos como práctica integrada en los servicios del sistema de salud”, señala “que la mortalidad ligada al aborto

inseguro es aproximadamente un tercio de las mujeres por causas obstétricas, siendo una constante en los últimos 20 años, por lo que confirma en términos generales, un panorama injusto y violatorio de los derechos de las mujeres en relación a la interrupción de embarazos. Y, por otro, que el acceso al aborto seguro sigue siendo un problema de relevancia por sus implicancias en la morbimortalidad de mujeres. Resulta necesario remarcar en este escenario (...) que la invisibilización del aborto es un indicador contundente de la persistencia de las relaciones de dominación entre los géneros. La dimensión de género aquí es constitutiva, no un atributo secundario del fenómeno. La distinción entre el mundo de los hombres, como mundo oficial y el mundo de las mujeres, como escondido, privado, oficioso (Amoros-Puente 1990) sigue vigente cuando pensamos en el estatus del aborto, atravesando además por la etnia, clase social, edad, políticas territoriales, mandatos culturales, morales conservadoras en determinados contextos históricos”.

Castro, (2015) realizó la publicación de un artículo de investigación en el Boletín de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) ISSN:2304-7585, desarrollado en Chile, titulado “Rol de los/las gineco-obstetras en la provisión de abortos despenalizados/legalizados seguros”, cuyo objeto “consistía en revisar las relaciones entre las usuarias que demanda servicios de aborto seguro en los marcos legales que cada país ha aprobado, con enfoque de derechos y los equipos de salud que realizan esta prestación con un enfoque de compromiso/objeción de conciencia. La investigación busca reconocer el marco ético para el cuidado ginecológico y obstétrico, así como señalar las causas para la Interrupción Legal Voluntaria del Embarazo”. Concluye “1. Cuando la vida de una mujer está en juego, es fundamental que ella pueda tomar una decisión plenamente informada sobre el nivel de riesgo que está dispuesta a aceptar en una nueva gestación; para ello, requiere del apoyo de los médico gineco obstetras, así como de profesionales de otras distintas disciplinas, que aborden en forma integral la problemática de la mujer y su solicitud de no continuar con el embarazo, teniendo en cuenta el amplio alcance que la OMS da a la definición de salud el completo bienestar

biológico, psicológico y social. 2. La autonomía de las mujeres en aquellos casos los cuales se plantea la indicación de interrupción del embarazo por razones médicas, debe ser reconocida y respetada por los profesionales, en ambos sentidos: tanto si la mujer manifiesta su voluntad de interrumpir la gestación en curso como si decide correr el riesgo de continuar su embarazo pese a la recomendación médica. 3. Cuando el embrión o feto no es viable por su edad gestacional y el caso clínico indica que la no interrupción oportuna del embarazo representa un riesgo de muerte para ambos, la decisión en la mayoría de los casos es la interrupción; si el feto tiene 22 semanas o más, está la alternativa de interrumpir el embarazo con el apoyo y los cuidados de una UCI neonatal, lo cual no constituye un aborto. 4. Señaló las causas específicas a. Riesgo vital (embarazo, o condiciones asociadas, que amenazan la salud o la vida de la mujer), tales como el Embarazo ectópico con riesgo de rotura; Presencia de tejido placentario es la causa directa o indirecta del riesgo vital; Corioamnionitis clínica; Descomposición de una patología preexistente (insuficiencia renal crónica; Insuficiencia hepática severa y progresiva con ictericia en ascenso) b. Malformaciones fetales incompatible con la vida extrauterina: Anencefalia, Holoprosencefalia alobar, Encefalocele severo, Agenesia renal bilateral (Síndrome de Potter) o Riñones poli-multiquísticos bilaterales asociados a hipoplasia pulmonar, Gemelos acárdicos, Triploidias (trisomía 13/18), Otras malformaciones complejas de muy baja frecuencia. c. Violación y agresión sexual. Las 3 causales descritas surgen como una recomendación de las Naciones Unidas. En estas 3 causales, quien debe tomar la decisión de continuar o de interrumpir el embarazo, es la mujer ejerciendo su autonomía individual; el rol de los profesionales de la salud es aportarle una información clara sobre las alternativas existentes en caso de decidir la interrumpir voluntaria (aborto seguro, aborto inseguro). 5. El Manual de práctica clínica para un aborto seguro (OMS 2014) resume las recomendaciones clínicas de la segunda edición de Aborto seguro: guía técnica y de políticas para los sistemas de salud (OMS, 2012). Si bien los contextos legales, normativos, de políticas y de servicios pueden variar de un país a otro, las recomendaciones y las mejores prácticas descritas en estos documentos

buscan permitir una toma de decisiones basada en la evidencia con respecto a los cuidados que se han de administrar para un aborto seguro”.

Urrea, (2014) realizó la publicación de un artículo de investigación en la Revista Colombiana de Bioética - Universidad El Bosque, desarrollado en Colombia en los años 2010 y 2012, titulado “Respeto a la autonomía de mujeres gestantes en salud: diálogo bioética-genero, con el objeto de comprender los significados que las mujeres gestantes y los profesionales de la salud tienen respecto del cuerpo de las gestantes y su relación con el ejercicio de la autonomía en el espacio de la atención en salud de los hospitales de Sub, Usaque y Engativá, de la red Norte de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. La metodología de la investigación fue cualitativa, con la formación de 9 grupos focales y se realizaron 19 entrevistas semiestructuradas: 9 mujeres gestantes y 10 profesionales de la salud, que las atendieron en los hospitales entre 2010 y 2012. El análisis, mediante una perspectiva en paralelo, mostro encuentros y desencuentros de dos mundos diferentes: el de las mujeres gestantes y los profesionales de la salud entorno al significado de la maternidad, el cuerpo, la boca y el ejercicio de la autonomía durante la atención en salud, esa medido por los significados que el cuerpo y la autonomía femenina tienen tanto las mujeres como los profesionales de la salud que las atienden. En resumen, destaca: 1. El respeto del cuerpo de las mujeres, considerando que el cuerpo les pertenece a ellas, no les pertenece a otros ni a la Iglesia, ni al Estado, ni a la sociedad. Por lo tanto, la toma de decisiones sobre sus cuerpos y lo que pase en ellos, se debe dar en el plano de lo privado, donde ellas puedan tener la posibilidad de decidir. Estos planteamientos afianzaron a la investigadora aún más la idea de lo relevante que era entender el desarrollo de la autonomía de las mujeres gestantes, durante la atención en salud, sobre todo, cuando se observó en el trabajo de campo, que durante la atención en salud los profesionales de la salud, revestidos de saber científico, refuerzan los estereotipos de género, al naturalizar la gestación y maternalizar a las mujeres, desde sus propias experiencias, creencias religiosas o prejuicios”.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Carretero (2018) realizó una investigación de tesis en Chimbote – Perú, titulado “El aborto terapéutico en el Perú y su autorización por causa de la anencefalia”, el cual señala en su investigación que “una mujer puede acceder a un aborto terapéutico luego de las 22 semanas de embarazo, ya que el Código Penal establece límites temporales. Sí se le prohíbe, significaría una violación del derecho a la vida y la salud de las mujeres. Así pues, el médico tratante debe informar a la paciente que puede acceder a un aborto terapéutico cuando esté de por medio salvar su vida o evitar en su salud un mal grave y permanente, así mismo se debe incluir dentro del Código Penal D.L. N°635, promulgado el 03 de abril de 1991 y publicado el 08 de abril de 1991, en el Libro Segundo: Parte Especial – Delitos, Título I: Delitos contra la vida el cuerpo y la salud (Artículo 106 al 129) en el Capítulo II: Aborto, específicamente en el artículo 119°: Aborto terapéutico, el apartado el aborto terapéutico por casos de anencefalia a parte de los ya mencionados que son: medios para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente. Esto debido a que la anencefalia del feto ocasiona trastornos en la gestante, como hipertensión y coagulación intravascular poniendo en riesgo la vida de la gestante cuando se produce; además en los casos de anencefalia los fetos carecen de cerebro y huesos del cráneo, siendo nulas sus posibilidades de supervivencia luego del nacimiento. Asimismo, señala que, en nuestro país, el acceso a servicios de aborto por causales de salud es un derecho. En ese sentido, se debe resaltar que la aprobación de la Guía Técnica Nacional de Aborto Terapéutico se dio luego de que el Estado peruano fuera condenado en dos ocasiones por los Comités de Derechos Humanos de la ONU, principalmente el que refiere la investigación, es el caso de Karen Noelia Llantoy Huamán contra el Estado peruano, por haber negado el acceso a servicios de aborto cuya continuación del embarazo puso en riesgo su vida y salud. Sin embargo, pese a la aprobación de dicha Guía, aún existen serios obstáculos para su implementación en los servicios públicos y privados de salud. Existen otras causas que no deben ser penalizados y deben a su vez estar comprendidos dentro del aborto terapéutico, sin necesidad de que necesariamente pongan

en peligro la vida de la madre, sino el proyecto de vida que pueda tener ese nuevo ser. En ese sentido, preocupa que, pese a ser un derecho de las mujeres, los hospitales y clínicas aún se muestren renuentes a informar adecuadamente a las pacientes y a proceder de acuerdo con la Guía en cuestión, ocasionándoles daños irreparables. La viabilidad del embrión de poder afrontar la vida sin ninguna ayuda, debe ser una de las características centrales que debe tener el nuevo ser para ser un proyecto de vida a futuro, sin cuyo requisito debería dar la posibilidad a las gestantes a decir sobre el ser que lleva dentro de su vientre”.

Galván (2017) realizó una investigación de tesis en Huancayo - Perú, titulada “Influencia de la despenalización del aborto en el embarazo no deseado por causa de violación sexual en Huancayo”, destacando en la discusión de resultados, “se pudo conocer de la encuesta realizada a 10 víctimas de violación sexual en la provincia de Huancayo durante el año 2017, se pudo observar que el 100% de encuestadas señalan que si deberían de despenalizar el aborto, siempre en cuando sea producto de violación sexual. Además, discrepa con otra investigación titulada El derecho a la vida y el aborto, el cual concluye que no existe ninguna excusa para poder practicar el aborto a una mujer sin su consentimiento, pese a que el embrión se encuentre con malformaciones físicas, considerándose este acto como delito que se ha cometido contra de un ser vivo. Señala que la vida humana es muy importante, siendo esto una tarea de todas conservarlo y preservarlo. Sea cual sea el motivo por la que esto se ha suscitado, pero se tiene que hacer una excepción en caso de que las mujeres queden embarazadas por causa de violación sexual o casos similares. Asimismo, menciona otra tesis titulada El aborto en zonas andinas, el cual señala que en nuestro país existe más casos de abortos no deseados a diferencia de otros países de Latinoamérica, esto seguido de Brasil y Argentina, ya que se registraron caso de abortos en mujeres de 10 a 15 mujeres que se le practicaron el aborto tuvieron incapacidades para poder tener más hijos”.

Guevara, (2015) realizó la investigación publicada en el artículo de opinión en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia titulado “Interrupción

Terapéutica del Embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2009 - 2013” con el objetivo fue el describir las causas de la interrupción del embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, siendo el diseño de la investigación el estudio observacional descriptivo, tipo revisión de casos. Respecto a los métodos, revisó todos los casos de Interrupción Terapéutica del Embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre los años 2009 y 2013, teniendo como material de revisión las solicitudes presentadas por las gestantes para la interrupción del embarazo. El resultado de la investigación radica en lo siguiente: “Durante el periodo de estudio se presentaron a la Dirección General del Instituto 64 solicitudes para interrupción terapéutica del embarazo, de las cuales 61 fueron aprobadas por Junta Médica: una el año 2009, una en el 2010, cuatro en el año 2011, 21 en el 2012 y 34 en el 2013”. Entre sus discusiones destaca: “1. Según el American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG), el aborto inducido se realiza por diferentes causas: por defectos congénitos o problemas genéticos en el feto, porque el embarazo es peligroso para la salud de la mujer, el embarazo es producto de violación o incesto, o por un embarazo no deseado. En este estudio las dos causas para la interrupción terapéutica de embarazo fueron para prevenir la muerte de la mujer y para evitar un daño permanente en su salud física o mental. El número de casos de abortos terapéuticos comparado con el número de casos de abortos que acuden a la institución es mínimo. Es probable que muchos abortos terapéuticos hayan acudido a la institución como abortos incompletos o retenidos y por lo tanto no han sido registrados como tales. 2. En el mundo, la mayoría (85 a 90%) de abortos inducidos se realizan antes de las 12 semanas, mientras que en este estudio consideró que la mayor proporción de gestantes atendidas tuvo más de 12 semanas (95%), lo que pone en mayor riesgo a las mujeres por complicaciones. Las razones para interrumpir más tardíamente el embarazo incluyen: retraso en el diagnóstico de anomalías fetales, y dificultades de acceso a establecimientos de salud con servicios de ecografía para el diagnóstico de anomalías fetales. Otros estudios señalan que se presentan más tardíamente las mujeres más pobres y de menor edad. 3. Conforme se ha informado en la literatura médica, las causas indirectas ocupan un lugar importante como determinantes de muertes maternas. De allí que en esta

serie un 13% de las mujeres atendidas tuvo como causa de interrupción del embarazo alguna patología que ponía en riesgo su vida. Estas causas son motivo de aborto en otras investigaciones publicadas. 4. Asimismo, cincuenta y tres casos (87%) tuvieron como causa para la interrupción del embarazo el riesgo en su salud física y mental, debido a que portaban un feto con diagnóstico de una anomalía congénita calificada como grave o incompatible con la vida extrauterina, siendo las malformaciones dependientes del sistema nervioso central y del aparato cardiovascular, las que en la mayoría de casos motiva a la gestante a tomar la decisión de interrumpir el embarazo. La mayoría de estos casos fue diagnosticada en el segundo trimestre del embarazo, concordado con el actual incremento de la detección de las anomalías fetales en el segundo trimestre como parte del mejor control prenatal. Las gestantes con anomalías congénitas incompatibles con la vida tienen riesgos en su salud física y mental. Los riesgos en su salud física son las complicaciones propias del embarazo que pueden presentarse en cualquier momento del mismo, como hemorragias, infecciones y otras. Por otro lado, el riesgo en su salud mental, considera tristeza, depresión y estrés postraumático, lo que determina la necesidad de prestar apoyo psicológico o emocional a las mujeres que están considerando o ya han llevado a cabo la terminación de un embarazo después del diagnóstico de anomalía fetal. 5. Las malformaciones congénitas son la principal causa de mortalidad infantil en los países industrializados, de tal manera que la interrupción precoz de estos embarazos con malformaciones congénitas podría contribuir a la reducción de dicha mortalidad. 6. Un hallazgo importante de este estudio es el escaso número de casos de interrupción del embarazo durante los años 2009, 2010 y 2011, lo que demuestra la falta de criterios estandarizados para la elaboración de los registros, más aún cuando el aborto terapéutico está incluido en las Guías de Práctica Clínica y Procedimientos de Obstetricia y Perinatología de la institución, aprobadas según Resolución Directoral N°152-DG-INMP-10 del 18 de junio de 2010. Asimismo, existe el antecedente del año 2001 en que la paciente de iniciales KNLH le ganó al Estado Peruano un juicio en la Corte Interamericana de Derechos Humanos pues no se le quiso practicar un aborto terapéutico, pese a que el feto era anencefálico y continuar con el

embarazo ponía en riesgo la calidad de vida de la gestante. 6. Para una mujer, confrontar un embarazo que no puede llevar adelante no siempre es fácil y la decisión de terminarlo tampoco. De otro lado, las mujeres tropiezan habitualmente con restricciones derivadas de la controversia en la comunidad, una confusa legislación o de la falta de servicios, por lo que se ven empujadas a recurrir procedimientos inseguros, que a la larga resultan más costosos para la economía del Estado y de las propias mujeres, que incrementan el riesgo de morbilidad y mortalidad. 7. En aquellos países donde el aborto es legal, no necesariamente incrementa el número de abortos; muy por el contrario, disminuye el número de muertes maternas por aborto. Así en los Estados Unidos se reportó una caída sustancial de las cifras de aborto entre 1984 y 2004, a pesar de que el acceso se mantuvo en términos legales. 8. En aquellas circunstancias en que se dan razones de salud física o mental para interrumpir la gestación, se debe cumplir con lo que establece la ley, garantizando una atención integral y de calidad para prevenir la morbilidad y mortalidad. 9. Para la interrupción del embarazo entre las 18 y 22 semanas se utilizó inicialmente el misoprostol por vía vaginal y luego de la expulsión del producto se procedió a realizar el legrado uterino. El 82% de los casos fueron de 13 a 22 semanas. En 03 embarazos igual o menos de 12 semanas y en 7 embarazos de 13 a 15 semanas se utilizó inicialmente el misoprostol por vía vaginal y luego de la expulsión del producto se realizó la aspiración manual endouterina. En el 100% de los casos fue exitosa la evacuación uterina. 9. Según la OMS, en dos los casos de interrupción del embarazo se debería usar la mifepristona, que es un medicamento antiprogestágeno que facilita el proceso de evacuación uterina. El riesgo de complicaciones por procedimientos de evacuación uterina es bajo, pero se incrementa exponencialmente conforme avanza la edad gestacional. El uso de la dilatación con medicamentos más evacuación uterina por legrado es el procedimiento más seguro y frecuente en el segundo trimestre. 10. Finalmente, destacó que cada vez es mayor el número de mujeres que requieren de la atención del aborto terapéutico en el INMP. Todas las mujeres tienen el derecho a una atención del aborto terapéutico cuando está en riesgo la vida o la salud física o mental de la mujer. Sin embargo, todavía hay estigmatizaciones y censura para realizar un aborto terapéutico en los

hospitales públicos, con un cambio lento de actitud de los profesionales médicos gineco obstetras, lo que no permite brindar un mayor acceso a la población”.

Leiva, (2015) realizó la investigación titulada “Políticas públicas de salud sexual y reproductiva en el Perú: el ingreso de reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental” con el objetivo de “analizar el proceso de ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental peruana, así como identificar los factores que confluieron para generar dicho ingreso, siendo el periodo de estudio entre los años 2005 y 2014. La investigación corrobora que dicho ingreso fue posible gracias a la confluencia de ciertos factores políticos e institucionales del ámbito nacional, de las estrategias de los grupos a favor (pro-elección) y en contra (pro-vida) de la reglamentación, y de la influencia internacional. La metodología empleada es la de un estudio de caso, en el cual se realizan entrevistas semiestructuradas a funcionarios del Estado, integrantes organizaciones médica, grupos pro-elección: así como a representantes de grupos pro-vida con respecto al aborto terapéutico. Entre sus conclusiones destaca: 1. La necesidad de reglamentar el aborto terapéutico como una medida favorable en la disminución de la alta tasa de mortalidad materna asociada a causas indirectas, y en la lucha contra los abortos clandestinos; en resumen, fue presentado como un problema de salud pública que ameritaba pronta acción por parte de las autoridades. 2. Según lo establecido en la Constitución del Estado peruano es laico; por ello, los temas considerados en la agenda política no deberían verse influenciados por dichas creencias, sino que deberían tener su base en las necesidades y dificultades que enfrentan los ciudadanos, en este caso en concreto, en las deficiencias en el acceso a los servicios de salud y la importante tasa de abortos clandestinos que ponen en riesgo la vida de niñas, adolescentes y mujeres adultas. 3. La reglamentación del aborto terapéutico trajo una fuerte oposición de parte de los grupos conservadores, una funcionaria pública del Ministerio de Salud, comentó que el ministerio tomó mucho cuidado en el nombre del documento a aprobar. El extenso título de la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral

de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo de menos de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal, no es gratuito. Los funcionarios fueron precavidos al señalar que se trataba de una interrupción voluntaria que había sido indicada por profesionales de la salud, que el procedimiento se daría solo hasta las 22 semanas de gestación, y que el ministerio estaba actuando de acorde a la ley. Esto demostró que existió una presión sobre la conciencia de parte de los grupos pro-vida y un grado de temor en ciertos funcionarios sobre las repercusiones que tendría la reglamentación del aborto terapéutico. 4. Finalmente la política pública se encuentra en fase de implementación y ejecución, en la que los profesionales de los centros de salud a nivel nacional están siendo capacitados en el procedimiento establecido en la Guía Técnica, respaldada en el Plan Nacional de Igualdad de Género. Dado que dicho plan contempla medidas solo hasta el año 2017, resulta importante preguntarse por el futuro de esta política. Tratándose de un protocolo aprobado por Resolución Ministerial, no habría gran dificultad de discontinuar su fase de implementación”.

2.2 Bases Legales

2.2.1. Internacionales

- El “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12 señala que los Estados deben proteger el derecho a la salud tanto física como mental”.
- La “Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979), señala en su artículo 12° “Los estados partes adoptaran todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. El Comité que supervisa el cumplimiento de este pacto, emite la Recomendación General

Nº24 titulada La mujer y la salud. Artículo 12, párrafo 11, indica: Las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado parte prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria, por ejemplo, si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios”.

- “Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), se adoptó el siguiente acuerdo por parte de los Estados: En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se debería ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia y asesoramiento post aborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos”.
- “Asamblea General de las Naciones Unidas, revisó y evaluó la implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (ONU, 1999) y acordó: En circunstancias donde el aborto no esté en contra de la ley, los sistemas de salud deben capacitar y equipar a los proveedores de servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que dichos abortos sean sin riesgo y accesibles. Deberían tomarse medidas adicionales para salvaguardar la salud de las mujeres”.
- “Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), en el párrafo 106°, de la Plataforma de Acción de Beijing (PAB) donde se establecen las medidas que han de adoptar los gobiernos, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales y organizaciones de empleadores y trabajadores y con el respaldo de instituciones internacionales, en la letra K, señala: En los casos en

que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento post aborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos, considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas contra las mujeres que han tenido abortos”.

- Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (Uruguay. 2013), insta a los Estados a “eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños”. (párrafo 40).
- “Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000), establecen metas para poner fin a la pobreza, mejorar la salud y promover la equidad de género al cabo del año 2015. Los ocho objetivos influyen en la salud y mortalidad materna. El ODM 5, “Mejorar la salud materna”, abarca dos metas complementarias: Reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna y lograr acceso universal a la salud reproductiva”.
- Objetivo de Desarrollo Sostenible (ONU, 2015), se aprobó la agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, el objetivo 3, sobre salud y bienestar, señala en su meta 3.1) Para 2030, “reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos; y en la 3.7) Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la

integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”.

- “Recomendación General N°24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer - CEDAW C/GC/24 (ONU, 1999), especificó: La negativa de un Estado parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física” (párrafo 12.d).
- Recomendación Específica al Estado de Perú – CEDAW/C/PERU 7-8 (ONU, 2014), “consideró que el Estado amplíe las bases para la legalización del aborto en casos de violación, incesto y discapacidad fetal severa; que asegure la disponibilidad de servicios de aborto y brinde a las mujeres acceso a atención pos aborto de calidad, especialmente en casos de complicaciones que resulten de abortos inseguros; y que retire las medidas punitivas para las mujeres que se someten a abortos, incluyendo medidas para armonizar la Ley General de Salud y el Código de Procedimientos Penales con el derecho constitucional a la privacidad” (párrafo 36).
- Recomendación General N°35 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer - CEDAW C/GC/35 (ONU, 2017), señaló: “Las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como (...) la negación o el retraso del aborto seguro y la atención posterior al aborto (...) son formas de violencia de género que, según las circunstancias, pueden llegar a ser tortura o trato crueles, inhumanos o degradantes”.

- Observación General N°22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – E/C.12/GC/22 (ONU, 2016), señala: “El derecho a la salud sexual y reproductiva forma parte integrante del derecho y todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. De conformidad con la observación general número 14 del Comité, una atención integral de la salud sexual y reproductiva abarca los cuatro elementos interrelacionados y esenciales: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad”.
- Recomendación Específica al Estado de Perú – CRC/C/PER/4-5 (ONU, 2016), “recomendó al Estado que despenalice el aborto en todas las circunstancias, garantice el acceso de las niñas a servicios de aborto sin peligro y de atención posterior al aborto por lo menos en los casos de violación, incesto y graves malformaciones del feto y en los casos de riesgo para la vida y la salud de la madre, y proporcione claras orientaciones a los profesionales de la salud e información a los adolescentes sobre el aborto sin peligro y la atención después del aborto. Las opiniones de las niñas embarazadas deben ser siempre escuchadas y respetadas en relación con las decisiones que se adopten sobre el aborto”. (párrafo 56.e).
- Dictamen CCPR/C/85/D/1153/2003 - Comité de Derechos Humanos (ONU, 2005), en el caso de la demanda presentada por la paciente Karen Noelia Llantoy Huamán (KL), se encuentra responsabilidad en el Estado Peruano, señalando que violó el artículo 17° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, al “interferir arbitrariamente en la vida privada, al negarse a actuar conforme a la decisión de abortar de la adolescente; violó el artículo 24°, referido al derecho a una atención especial en tanto se trataba de una menor de edad, pues no le brindó apoyo médico ni psicológico; violó el artículo 2°, sobre el derecho a un recurso efectivo, al no garantizarle un recurso adecuado para oponerse a la decisión del Estado de no proveerle el servicio”.
- Dictamen CEDAW C/50/D/22/2009 - Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (ONU, 2011), “señalo que el

estado peruano era responsable de no haberle brindado el servicio de aborto legal a la adolescente (13 años), violada y embarazada, que intentó suicidarse y quedó parapléjica; negándole la intervención urgente de la columna para estabilizar y recuperar algo de movilidad. LC fue operada 4 meses después, tras un aborto espontáneo. El comité reconoció que el Estado peruano violó los artículos 1, 2 c) y f), 3, 5 y 12 de la Convención, al discriminar en la esfera de la atención médica, no contemplar el daño en la salud mental y privilegiar la vida del feto sobre la salud de la madre”.

2.2.2. Nacionales

- “Constitución Política del Perú (1993), artículo 1°, establece: La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”.
- “Constitución Política del Perú (1993), artículo 2° Toda persona tiene derecho: inciso 1) A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y a su libre desarrollo y bienestar. Esta libertad garantiza una libertad general de actuación del ser humano en relación con cada esfera de desarrollo de la personalidad. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”.
- Constitución Política del Perú (1993), artículo 2° inciso 4) las "libertades de información, opinión, expresión y difusión del pensamiento. Precisar el contenido de estos derechos, especialmente de las libertades de información y expresión, constituye un paso fundamental para determinar cuándo una norma o una conducta pueden afectados”.
- Constitución Política del Perú (1993), artículo 7° “Derecho a la salud, protección de su salud, la del medio familiar y a la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y aún régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”.

- Constitución Política del Perú (1993), artículo 9° “Política Nacional de salud. El estado determina la política nacional de salud. El poder ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñar y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”.
- Constitución Política del Perú (1993), artículo 11° “Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones. El estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. La ley establece la entidad del gobierno nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado”.
- Sentencia Tribunal Constitucional en el expediente N°1091-2002-HC/TC, respecto a: Ningún derecho es absoluto: es posible restringirlos en su ejercicio, señala “ningún derecho fundamental tiene carácter absoluto, sino que, por el contrario, se encuentran limitados, no sólo por su propio contenido, sino por su relación con otros bienes constitucionales. Es así que en ciertas situaciones de conflicto y, de acuerdo a las circunstancias del caso concreto, un derecho fundamental puede ceder ante otro bien de relevancia constitucional. En tales casos, el conflicto deberá resolverse a través de una ponderación”. STC. Exp. 05975-2008-HC/TC.
- Las sentencias recaídas en los expedientes números 03901-2007-PA-TC y 01575-2007-PHC-TC del Tribunal Constitucional, máximo intérprete de la Constitución sostiene que “(...) las relaciones amorosas y sexuales (...) se hallan bajo el ámbito de protección del derecho al libre desarrollo de la personalidad (...) se trata de una actividad estrictamente privada, consustancial a la reestructuración y realización de la vida privada (...) de una persona, propia de su autonomía y dignidad”.
- Código Penal. Decreto Legislativo N°635 (Lima, 1991), Capítulo II. Aborto, artículo 119° “Aborto Terapéutico. No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer

embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”.

- Código Penal. Decreto Legislativo N°635 (Lima, 1991), Capítulo II. Aborto, artículo 120° “El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses: 1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o 2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico”.
- Resolución N° Veinticinco de fecha 10 de diciembre de 2019, emitida por la Primera Sala Civil de Lima de la Corte Superior de Justicia de Lima, respecto a la acción popular presentada contra el Ministerio de Salud, a fin que se declare la inconstitucionalidad de “la Resolución Ministerial N°486-2014/MINSA, que aprueba la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal, el cual resuelve declarar infundada dicha demanda, señalando en su considerando décimo sexto, que el Estado Peruano procede a cumplir con las recomendaciones efectuadas por los organismos internacionales en el marco jurídico del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer”, que le corresponde observar por ser un Estado Parte, al haber suscrito y ratificado tales tratados internacionales, que conforme al artículo 55 de la Constitución Política del Estado, forman parte del derecho nacional. En consecuencia, se trata de una norma conforme a nuestro ordenamiento legal, pues reglamenta el supuesto de hecho contenido en el artículo 119° del Código Penal, que forma parte de

nuestro sistema jurídico vigente y despliega todos sus efectos jurídicos en todo el ámbito nacional, de modo que la Guía Técnica Nacional, goza de la presunción de legalidad y se ajusta a nuestra Constitución.

- La Ley 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias (Lima, 1997) en el artículo 3, señala: “Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médica quirúrgico de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestarla, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud. Reserva para la reglamentación los criterios para determinar la responsabilidad de los conductores y personal de salud infractores, sin perjuicio de la denuncia penal”.
- La Ley 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias (Lima, 1997), en el artículo 4, “establece que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo”.
- La Ley 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias (Lima, 1997), en su artículo 5, señala que “toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable”.
- La Ley 29414, “Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud (Lima, 2009), modifica el artículo 15° de la Ley General de la Salud, señala que toda persona tiene derecho a recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado”. El artículo 5° de su reglamento, reitera que toda persona que necesite atención de emergencia tiene derecho a recibirla; que la emergencia es determinada únicamente por el profesional

médico que brinda la atención de emergencia; y que no la puede condicionar a la suscripción de pagarés o cualquier otro medio de pago.

- La Ley 27604, Ley sobre la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos, que modifica la Ley General de Salud (Lima, 2001), en su artículo 2° señala que “toda mujer que se encuentre en el momento del parto tiene derecho a recibir en cualquier establecimiento de salud la atención médica necesaria, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención mientras subsista el momento de riesgo para su vida o la del concebido”.
- Decreto Supremo N°006-2017-JUS, Texto Único Ordenado de la Ley 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, artículo 29° “Se entiende por procedimiento administrativo al conjunto de actos y diligencias tramitados en las entidades, conducentes a la emisión de un acto administrativo que produzca efectos jurídicos individuales o individualizables sobre intereses, obligaciones o derechos de los administrados”.
- Decreto Supremo N°016-2002/SA (Lima, 2002), “precisa que la atención de emergencia es la que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico, de acuerdo a su categoría: Emergencia Obstétrica y Emergencia Médica”.
- Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, “señala en su Artículo 11° El médico no debe beneficiarse indebidamente de los servicios profesionales de otro médico que trabaje bajo sus órdenes”.
- Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, señala en su Artículo 46° “El médico debe tener presente que toda

investigación en seres humanos debe necesariamente contar con el consentimiento informado de los sujetos competentes, el consentimiento sustituto en caso de incompetencia o incapacidad, y el asentimiento en caso de niños y adolescentes de 08 a 18 años”.

- Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, señala en su Artículo 53° “El médico no debe interrumpir la asistencia de un paciente que le ha sido confiado. Puede eximirse de la responsabilidad de continuar su asistencia y solicitar su reemplazo si recibe demostraciones de haber perdido la confianza del paciente, si concluye que ha habido interferencia en el tratamiento que le hubiere señalado o se percata de que se han incumplido sus indicaciones”.
- Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, señala en su Artículo 73° “El medico no debe utilizar el acto médico, o los hechos o informaciones que conozca al ejecutarlo, como medio para obtener beneficios en provecho propio o de terceras personas”.
- Resolución Ministerial N°668-2004/MINSA, “aprueba las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N°386-2006/MINSA, aprueba la Norma Técnica Sanitaria N°042-MINSA/DGSP-V-01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, señala entre otros de manera general y abierta que todo establecimiento de salud, está obligado a prestar atención de emergencia, por lo que, si se cuenta con personal capacitado y con el equipo de aspiración manual endouterina, se puede brindar atención inmediata a las pacientes con aborto incompleto. Asimismo, en su anexo 4, considera que las hemorragias obstétricas de cualquier trimestre del embarazo y el aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto, son una prioridad II o urgencia mayor, que se refiere a pacientes portadores de cuadro súbito con riesgo de muerte o complicaciones súbitas, y cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso al establecimiento de salud.

Además, señala que las y los pacientes con ideación suicida o crisis de ansiedad, son también una prioridad II de emergencia.

- Resolución Ministerial N°290-2006/MINSA, aprueba el Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Directoral N°152-DG-INMP-10 (Lima, 2010), aprueba las Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, en las que se incluye el Aborto Terapéutico y que constituye la base de la guía nacional de aborto terapéutico.
- Resolución Ministerial N°827-2013/MINSA, aprueba la NTS N°105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Materna, el cual destaca en el anexo 1, el Derecho de las personas que reciben atención materna: a) Privacidad y Confidencialidad, b) Información, c) Seguridad en la atención, d) Comunicación, e) “Toma de decisiones de la gestante o puérpera que acude a los servicios de salud, f) La gestante o puérpera que acude a los servicios de salud tiene derecho a rehusar la atención o tratamiento en cualquier momento después de haber recibido la información completa, siempre y cuando no se encuentre en situación de emergencia (riesgo de fallecimiento o daño permanente), ella, el producto de la concepción o su recién nacido, en estos casos, se debe informar a la Fiscalía de Prevención del Delito. g) Respeto y Dignidad, h) Identidad, i) Reclamo”.
- Resolución Ministerial N°486-2014/MINSA, aprueba la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal.
- Resolución Directoral N°048-2014-DG/INMP (Lima, 2014), “aprueba las Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, en las que se incluyen procedimientos de atención, ratificando la vigencia y actualización sobre el Aborto Terapéutico”.

- Resolución Directoral N°263-2017-DG/INMP (Lima, OCT.2017), aprueba la actualización de las Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, en las que se incluyen el procedimiento del Aborto Terapéutico.
- Resolución 1884-2017/SPC-INDECOPI (Lima, 2017), “se sancionó con una multa de 20 UIT a la Clínica El Golf, por no tramitar debidamente una solicitud de aborto terapéutico, poniendo en debate la idoneidad de los servicios obstétricos ofrecidos por las clínicas privadas”. La paciente era gestante de alto riesgo, complicada con un síndrome de Turner, y una nueva amenaza de aborto por la que fue hospitalizada una semana. Se le practicaron todos los análisis, pero no fue intervenida. En diciembre se le diagnosticó “depresión recurrente”, con ideación suicida.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1 Derechos Humanos

Un estado democrático, se conduce con la protección de las personas, de sus derechos y de la consagración de los mismos en una Constitución, los cuales son garantizados con legalidad.

Osorio, M. (2004), sostiene lo siguiente:

“Los derechos humanos son innatos al ser humano por el hecho de ser hombre, inherentes a la naturaleza humana y descubribles por la razón” (p. 313)

“Principio incorporado en el Artículo 1º de la Constitución Peruana. El ámbito de protección de los Derechos Humanos se ha internacionalizado, haciendo el énfasis, en un plexo de derechos denominados derechos fundamentales, Los derechos humanos se clasifican teniendo en cuenta las múltiples facetas en que la persona debe llevar a cabo su libre desarrollo: en su dimensión vital, como ser libre, como ser espiritual; en su proyección social solidaria; en cuanto miembro de una comunidad política; como hombre laborioso, en cuanto miembro de una colectividad socioeconómica; como ser sociocultural y, por último, en su situación de procesado al que se le garantiza su derecho al debido proceso y la tutela jurisdiccional efectiva”.

2.3.2 Derechos fundamentales

Los derechos fundamentales pueden ser definidos como el conjunto de derechos humanos de carácter constitucional reconocidos universalmente y que tiene un ámbito de protección prioritario en los procesos constitucionales.

Landa, C. (2002), sostiene lo siguiente:

“Se deben reconocer las condiciones reales que dan la pauta para la realización de los derechos fundamentales, en el marco constitucional; pero, sin someter absolutamente la validez de los derechos humanos a la fuerza normativa de los poderes públicos o privados transitorios, que muchas veces se presentan como portadores de las banderas del bienestar general, para soslayar sus prácticas autocráticas. Por ello, son las necesidades radicales relativas a los derechos y libertades subjetivos, basadas en el conocimiento, el pensamiento, el sentimiento y la acción, las que delimitan y otorgan sentido humano (racional y volitivo) a las necesidades materiales primarias, para evitar que se conviertan en instrumentos de las tiranías para la alienación popular” (p. 52)

El reconocimiento de las necesidades básicas de las personas, constituyen la prioridad de todo Estado; sin embargo, los derechos fundamentales abarcan además del ser y hacer que influyen en las expectativas de vida, los mismos que han sido señalados en la Constitución, fundados en la dignidad del hombre o en los principios de soberanía del pueblo.

2.3.3 Derecho a la vida

En todos los estados democráticos es el derecho primario y fundamental de toda persona humana, sujeto de derechos desde su concepción.

Colautti, C, (2004)

“El derecho a la vida constituye un presupuesto para todos los demás derechos humanos, de manera que es inherente a la persona humana, se encuentra protegido por los tratados, convenciones y declaraciones internacional en la materia y en los países de modelos democráticos es común que la legislación interna proteja el mismo. Es un derecho

individual reconocido como de primera generación en el que, por la influencia del pensamiento liberal, considera que el primer bien de las personas es la vida misma”. (p. 37)

La vida del ser humano constituye el valor máximo de los estados, por lo que se debe garantizar mediante políticas nacionales la protección del mismo. Asimismo, está ligado al derecho a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar, en ello se puede destacar a la autonomía de las personas para tutelarlos en su favor, de tal manera que, aunque existan debilidades en la implementación de nuevas técnicas y procedimientos basadas en evidencias científicas y médicas, se debe formular estrategias para la atención de casos que conlleven a la mejora de la salud y calidad de vida de las personas.

2.3.4 Derecho a la salud integral

El estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud como derecho de toda persona para evitar riesgos a su organismo y mente, considerando en los protocolos de atención la información y consentimiento para todo tratamiento médico.

Quijano y Munares, (2016)

“Los derechos humanos han recibido diversas denominaciones a través del tiempo: derechos del hombre, garantías individuales o sociales, derechos naturales, derechos innatos, derechos esenciales, libertades públicas, derechos de la persona humana, derechos públicos subjetivos y derechos fundamentales. Los derechos se singularizan de acuerdo a sus principios: universalidad, historicidad, progresividad, aspecto protector, indivisibilidad y eficacia directa. La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce que: Toda

persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Alcántara, sostiene que la salud es un hecho social tanto material como inmaterial, por ello, es multidimensional y multicausal, desbordando así la competencia médica. Para Ferrajoli, los derechos fundamentales conforman tres criterios axiológicos: el nexo entre derechos humanos y paz (garantizando los derechos fundamentales para conservar la paz), el nexo entre derechos e igualdad (igual valoración para todos), y el papel de la ley del más débil en alternativa a la ley del más fuerte”. (p. 530)

La salud como derecho implica la protección, promoción y el reconocimiento de sus tres elementos, salud física, mental y social, conforme lo establece la Constitución Política del Perú de 1993. Asimismo, existe la necesidad apremiante de contar con establecimientos de salud y personal capacitado para la atención oportuna de pacientes, es oportuno formular estrategias en marco a las políticas sectoriales, tales como la reducción de mortalidad materna, mejoramiento del sistema de citas, menos colas para atención, adquisición de equipos en calidad de reposición, contar con stock de medicamentos e insumos médicos.

2.3.5 Derechos Sexuales y Reproductivos

“Derechos de las mujeres y los hombres a tener control respecto de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia; el derecho de todas las parejas e individuos a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y a disponer

de la información, la educación y los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Así definieron los derechos sexuales y reproductivos de las personas tanto la Conferencia sobre Población y Desarrollo en El Cairo, 1994, así como en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, 1995”.

Ilanuzova, M (2004), sostiene lo siguiente:

Los Estados tienen la responsabilidad de garantizar el suministro de la atención obstétrica esencial y el tratamiento médico indicado, el cual debe incluir servicios para tratar el embarazo de alto riesgo o para terminar un embarazo en condiciones seguras cuando la vida de la mujer o su salud permanente están en riesgo. El derecho a la salud reproductiva incluye también el derecho negativo a recurrir a los métodos anticonceptivos y a la esterilización sin obstáculos legales y también el derecho positivo de tener acceso a los servicios y asesoría relacionados con los mismos. Debido a que el bienestar mental y social es un componente de la salud, los embarazos no deseados, que ponen en peligro el bienestar mental y social, representan para la salud de la mujer una amenaza tan grande como el embarazo, cuando éste pone en peligro la supervivencia, la longevidad o la salud física. (pp. 24-25).

La salud de la mujer resulta imperante en el desarrollo de una sociedad ya que de ella deviene la formación de las familias como base para la reestructuración y forjamiento del Estado. Por tanto, la protección y bienestar en todas sus etapas de vida, niñez, adolescencia, adultez y senectud, deben ser prioridad en todos los niveles de atención de los establecimientos de salud, considerando

que su existencia no implica maternalizarla por su condición de mujer.

2.3.6 Derecho a la integridad física

Las condiciones y características que sean requeridos para la atención médica de todo paciente, deben estar orientado al mejoramiento y estabilidad de salud, sin dañar o lesionar, por tanto, deben existir estándares éticos para la aplicación de nuevos métodos en la práctica clínica.

Batres, I. (2012)

“La integridad física se refiere a la plenitud corporal de los individuos, de manera que sea protegido de todo daño a su cuerpo; la integridad psíquica y moral alude a la protección de las facultades morales, emocionales e intelectuales. Este se relaciona con el derecho a la vida en el sentido que el derecho a la integridad física alude al derecho de vivir sin sufrir menoscabo”. (p. 34)

La integridad física durante la atención de un servicio de salud, es responsabilidad del personal que brinda la atención, es por ello que los protocolos y procedimientos clínicos deben estar implementados en instrumentos de gestión debidamente aprobados y validados por los colegios profesionales, acordes a los estándares de calidad.

2.3.7 Aborto Seguro

El concepto moderno en salud, basado en las evidencias científicas, permite a los estados a nivel mundial, fortalecer los aspectos legales que permitan velar por el bienestar de la población, a luz de nuevas tecnologías e investigaciones que muestran los riesgos que afrontan los pacientes ante la falta de atención en los establecimientos de salud y que muchas veces llevan consigo daños a la salud o la muerte.

OMS (2014)

“Es un procedimiento cuando se practica de forma legal, en condiciones de bioseguridad, con la tecnología adecuada y por personal médico capacitado. Esta atención debe ser oportuna, confiable, confidencial. El aborto es todavía más seguro si se realiza en las primeras semanas de embarazo. En el Perú el aborto seguro es el aborto terapéutico”.

Dichos argumentos, permitan identificar los avances de la ciencia en la atención médica, para el acto volitivo de la paciente gestante para la interrupción de su embarazo, por encontrarse en riesgo su salud, siendo que cuenta con el sustento médico para efectuar la intervención quirúrgica inmediata. Frente a ello el estado peruano, debe velar por la salud y formular estrategias para la reducción de la muerte materna.

2.3.8 Autonomía de la mujer gestante

La capacidad de afrontar y tomar por propia iniciativa, decisiones personales sobre la salud e integridad que aseguren el cuidado necesario, no solo por su condición de gestante sino de mujer y por ser sujeto de derechos.

Urrea (2014), sostiene lo siguiente:

“El respeto del cuerpo de las mujeres, considerando que el cuerpo les pertenece a ellas, no les pertenece a otros ni a la Iglesia, ni al Estado, ni a la sociedad. Por lo tanto, la toma de decisiones sobre sus cuerpos y lo que pase en ellos, se debe dar en el plano de lo privado, donde ellas puedan tener la posibilidad de decidir. Estos planteamientos afianzaron en la investigadora aún más la idea de lo relevante que era entender el desarrollo de la autonomía de las mujeres gestantes, durante la atención en salud, sobre todo, cuando se observó en el trabajo de

campo que durante la atención en salud los profesionales de la salud, revestidos de saber científico, refuerzan los estereotipos de género, al naturalizar la gestación y maternalizar a las mujeres desde sus propias experiencias, creencias religiosas o prejuicios”. (p. 233)

Las mujeres no deberían ser conceptualizadas por su sexo el tener como fin máximo el ser gestante y madre, se debe tener que la igualdad exige el respeto de todos, por lo que la autonomía de la mujer gestante debe imperar siempre valorando el respeto a la vida propia y de sus semejantes.

2.3.9 Derecho a la igualdad

Es aquel derecho humano reconocidos como iguales ante la ley y disfrutar de todos los demás derechos otorgados de manera incondicional, es decir, sin discriminación por motivos de nacionalidad, etnia, creencias o cualquier otro motivo.

Vásquez (2015), sostiene lo siguiente:

“Una última consideración con respecto al derecho a la igualdad de la mujer. En un sentido negativo, tal derecho debe entenderse como un derecho a la no discriminación, y así entendido se emparenta con el derecho a la dignidad; pero en un sentido positivo, el derecho a la igualdad debe entenderse como un derecho a la diferencia. Con respecto a la no discriminación, una ley que penaliza a las mujeres pobres es discriminatoria”. (p. 49)

La mujer posee un valioso don de perpetuar la vida a través de la gestación; sin embargo, es una persona con los mismos derechos del varón y por tanto corresponde la defensa de su voluntad para efectos de procreación o de su propia salud física y mental.

2.3.10 Derecho a la información

Considerando que la Constitución Política del Perú, establece el derecho a la información como un derecho fundamental, sin embargo, es necesario destacar un concepto en el ámbito de la salud.

Gómez, S. (2015), sostiene lo siguiente:

“El derecho de la información (al igual que el del consentimiento informado) se encuentra estrechamente vinculado con el principio ético de la autonomía. Por otra parte en el ámbito sanitario “consentimiento” e “informado” aparecen indisolublemente unidos de tal modo que para realizar cualquier intervención sobre el cuerpo de un paciente se requiere su autorización una vez haya recibido con carácter previo la información precedente. En el campo jurídico se va más allá, puesto que para que el consentimiento pueda surtir plenos efectos es necesario que se haya proporcionado toda la información necesaria. Para el Derecho el consentimiento o es informado o no es plenamente válido por lo que, en cierta forma para los juristas, la fórmula del consentimiento informado no deja de ser una mera redundancia”. (p. 257)

Por lo tanto, es pertinente considerar que la información protege al paciente, en este caso también a la gestante, por lo que es imperioso protegerla de posibles vulneraciones que puedan atentar contra su vida y su salud.

2.3.11 Consentimiento Informado

La autonomía de la decisión en el ámbito de la salud surgió ante el cuestionamiento al paternalismo médico-paciente, puesto que la persona era considerada objeto y no ser humano respecto del juicio médico.

Peña, C. (2017) señala:

“El consentimiento informado es mucho más que un permiso concedido por el paciente para realizarse un determinado procedimiento; es más que un acto formal de carácter documental. Es un proceso progresivo, gradual, de información y confianza, donde el médico da la potestad al paciente de decidir, tras recibir toda la información necesaria sobre el rumbo que tomarán las decisiones diagnósticas y/o terapéuticas. Es el pilar fundamental de la relación médico-paciente moderna, aquella donde prima la autonomía del paciente, su libertad y el respeto por sus derechos”.
(p. 44)

La lucha del derecho del paciente surgió ante las denuncias de víctimas involuntarias de cirugías que acusaban a sus médicos de agresión o coacción, y ya no de negligencia.

2.3.12 Interrupción Voluntaria del Embarazo

La interrupción del embarazo en el ámbito médico, se ha realizado acorde a la normativa de cada estado, conforme a la realidad y conciencia de las políticas públicas como respuesta en la atención a las problemáticas para la reducción de la mortalidad materna. Existe la interrupción voluntaria y otra la interrupción terapéutica del embarazo.

Meneses, J. (2016), sostiene lo siguiente:

“La interrupción voluntaria del embarazo es una decisión personal, íntima, su derecho a decidir sobre su cuerpo, sobre la vida que gestó independientemente de las circunstancias, la mujer genera la vida, esa vida crece en su cuerpo, por lo tanto debe ser su decisión personal continuar o interrumpir ese embarazo, sin la presión legal de un Estado que generaliza las causas y las consecuencias, desde el punto de vista del aborto y no desde el punto de vista de la mujer como ser humano que de no interrumpir el embarazo, es quien finalmente dedicará su vida a la crianza, mantenimiento y cuidados de ese ser, por toda su vida, y quien en caso de

interrumpirlo, es la única que asumirá las consecuencias de orden físico y psicológico que un aborto legal o ilegal conlleva”. (p. 16)

En el Perú, no se encuentra establecido esta figura médica para acceder a la interrupción del embarazo, solamente el aborto terapéutico, el cual requiere de la validación e informe del médico gineco obstetra tratante, señalando el diagnóstico y los riesgos del embarazo a la mujer y al feto.

2.3.13 Bioética

Los avances de la ciencia y en la particular la medicina, sometió por muchos años a pacientes a pruebas que carecían de evidencia para su tratamiento, sin consentimiento y llevándolos en algunos casos a la muerte.

Batres, I. (2012)

“La bioética es la disciplina científica que busca la armonía entre la ciencia, la tecnología, teniendo en cuenta las reflexiones de los valores postulados por la ética, sin limitarse a las ciencias de la salud y los cuidados médicos, abarcando la totalidad de la persona, por su carácter interdisciplinario (en los aspectos físico, psíquico, social y cultural)”. (p. 36).

Actualmente, la profesión médica ha logrado fortalecer y componer el Código de Ética y Deontología, con la finalidad de establecer los deberes, derechos y valores para la actuación del médico en la atención de los servicios de salud. Es por ello que, con los avances de la ciencia y tecnología, aunado a la correcta y oportuna conducta del médico-paciente, respetando su libertad de decidir acorde a sus principios y valores en favor de la vida humana.

2.3.14 Principio de Autonomía

La bioética, nos precisa cuatro postulados importantes para el análisis de casos en la búsqueda de la armonía entre la ciencia, la tecnología y los valores éticos, siendo uno de ellos el principio de autonomía.

Távora, L. (2006)

“Se refiere al respeto por las personas, lo cual exige que cada individuo sea reconocido y tratado como un agente libre. Este principio reconoce la responsabilidad de las personas, lo que implica conocimiento y libertad de acción. Para aplicar este principio, se requiere necesariamente de una amplia información a las pacientes a fin de que puedan tomar una decisión final y dar su consentimiento informado. Este principio además rechaza la idea de que la mujer pueda ser presionada u obligada a solicitar un servicio de aborto. Dado en el caso que el feto sea anencéfalo no es viable, la mujer con una correcta y completa información de lo que significa este embarazo, debe tomar autónomamente una decisión, amparada en los dispositivos legales que permitan la interrupción del embarazo en defensa de su vida y su salud”. (p. 43)

La toma de la decisión corresponde a la mujer capaz e informada de las circunstancias que implica el procedimiento de interrupción del embarazo.

2.3.15 Principio de la no-maleficencia

La bioética, nos precisa cuatro postulados importantes para el análisis de casos en la búsqueda de la armonía entre la ciencia, la tecnología y los valores éticos, siendo uno de ellos el principio de la no-maleficencia.

Távora, L. (2006)

“Asienta sobre las enseñanzas de Hipócrates, quien expresaba *primum non nocere* (lo primero es no hacer daño). Este principio obliga a cautelar la salud y la vida de las mujeres, particularmente de aquellas que teniendo el derecho de interrupción del embarazo encuentran restricciones al acceso a servicios seguros y de este modo se permita que la anencefalia

afecte su bienestar, al estar expuesta a serias complicaciones en caso de continuar la gestación o exponerse a los riesgos de un aborto clandestino. Bajo este principio, si se va a proceder a interrumpir el embarazo, se debe considerar la cronología del mismo, puesto que mientras más tardío, mayor es el riesgo que conlleve su interrupción”. (p. 43)

Ante circunstancias que implica la urgencia en la atención de la mujer, el profesional médico debe actuar con la premisa de velar por la vida y la salud de la mujer, sobre cualquier otro aspecto o formalismo que se requiera para brindar intervención médica oportuna.

2.3.16 Principio de beneficencia

La bioética, nos precisa cuatro postulados importantes para el análisis de casos en la búsqueda de la armonía entre la ciencia, la tecnología y los valores éticos, siendo uno de ellos el principio de beneficencia.

Távora, L. (2006)

“Se sustenta en el anterior y establece la obligación de hacer el bien. En el caso de la interrupción del embarazo, solicitada en la anencefalia, el balance entre los beneficios y riesgos se inclina a favor de interrumpir el embarazo, por cuanto la decisión preserva de daños en la salud física y mental de la mujer, que en buena cuenta significa hacerle el bien”. (p. 44)

Frente a la actuación oportuna del profesional médico, existe la premisa que su intervención conlleve a la mejora de la salud de la mujer, por tanto, ninguna actuación debería generar un daño, pues se busca proteger la vida y mejora de la salud, basados en los principios fundamentales y constitucionales de la persona humana.

2.3.17 Principio de Justicia

La bioética, nos precisa cuatro postulados importantes para el análisis de casos en la búsqueda de la armonía entre la ciencia, la tecnología y los valores éticos, siendo uno de ellos el principio de justicia.

Távora, L. (2006)

“Es un concepto social que se basa en la equidad. La justicia es un derecho de todos los individuos y la sociedad en su conjunto la debe garantizar, para lo cual se exige una conducta solidaria. Bajo este principio, se debe entender que los sectores más favorecidos, en conocimiento del diagnóstico de un embarazo con feto anencéfalo, pueden acceder a un aborto seguro; en tanto que, los sectores menos favorecidos de la sociedad, en este caso las mujeres más pobres, pueden padecer con mayor frecuencia las restricciones de una incorrecta interpretación de los dispositivos legales y exponerse a los riesgos de llevar un embarazo en estas condiciones o de optar por una interrupción del mismo en condiciones de clandestinidad que las predispone a graves peligros”. (p. 44)

Los establecimientos de salud, deben garantizar el acceso a los servicios de salud a todas mujeres, en los casos de interrupción terapéutica de embarazo, corresponde brindar la cobertura total, sin excepción, considerando el riesgo a su salud y el daño que pueda causar por falta de atención.

2.3.18 Rol del gineco-obstetra en la provisión de abortos

El procedimiento de interrupción terapéutica del embarazo, es realizado por el profesional médico especializado en ginecología y obstetricia, quien es el único que puede realizar y recomendar el procedimiento.

Castro, R. (2015)

“Cuando la vida de una mujer está en juego, es fundamental que ella pueda tomar una decisión plenamente informada sobre el nivel

de riesgo que está dispuesta a aceptar en una nueva gestación; para ello, requiere del apoyo de los médicos gineco-obstetras así como de profesionales de otras distintas disciplinas, que aborden en forma integral la problemática de la mujer y su solicitud de no continuar con el embarazo, teniendo en cuenta el amplio alcance que la OMS da a la definición de salud, sobre el completo bienestar biológico, psicológico y social. La autonomía de las mujeres en aquellos casos en los cuales se plantea la indicación de interrupción del embarazo por razones médicas, debe ser reconocida y respetada por los profesionales, en ambos sentidos: tanto si la mujer manifiesta su voluntad de interrumpir la gestación en curso, como si decide correr el riesgo de continuar su embarazo, pese a la recomendación médica”. (p. 9)

En el Perú, el establecimiento de salud que cuenta con la capacidad resolutive para resolver estos casos es el Instituto Nacional Materno Perinatal, el cual tiene como misión brindar atención altamente especializada en salud sexual y salud reproductiva a la mujer de alto riesgo y al recién nacido de alto riesgo.

2.3.19 Aborto como interrupción terapéutica del embarazo

Etimológicamente, el vocablo “aborto” proviene del latín abortus (ab, mal; ortus, nacimiento), cuyo significado es “parto anticipado, así como el hecho de la privación de nacimiento, el nacer antes de tiempo”. En el actual Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (DRAE) se define al aborto como la “interrupción de un embarazo que pueden ser por causas naturales o también provocadas”. Tomando como base esta última definición, podemos entender que el aborto es la interrupción de manera voluntaria o involuntaria de un embarazo antes de que el feto o embrión termine de desarrollarse o por lo menos que esté en condiciones de vivir fuera del vientre de la madre.

A.C.O.G (2010)

Señala que uno de los requisitos para el aborto es que el embarazo no haya superado su 24 semana y que la continuidad del embarazo pone en riesgo, la salud física o mental de la mujer. Además, la interrupción es necesaria para evitar lesiones graves y permanentes en la salud física o mental de la mujer. La continuación del embarazo implicaría un riesgo para la vida de la mujer embarazada, mayor que si el embarazo fuera interrumpido. Riesgo sustancial de que, si el niño naciera, sufriría de anomalías físicas o mentales, como nacer discapacitado.

OMS (2009)

Define al aborto a la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal con medios adecuados; desde un punto de legal se considera aborto a la muerte del feto. La interrupción del embarazo es éticamente justificable cuando es realizado por razones médicas para proteger la vida y la salud de la madre. Los gobiernos deben esforzarse en prevenir los embarazos no deseados, mediante educación (incluyendo la sexual) y difundiendo informaciones correctas y servicios de planificación familiar”.

OMS (1994)

Considera también, que el límite de viabilidad de la edad gestacional es de 22 semanas, el peso fetal de 500 gramos y la longitud cefalo nalgas de 25 centímetros.

Freyre, R. (1986)

Define al aborto como “la destrucción del producto desde la concepción, así como en sus dos diversos momentos anteriores al término de la preñez, también menciona que puede darse por una expulsión violenta del feto o por su destrucción en el vientre de la gestante” (p. 251). De lo explicado por el autor hay que

entender que, para él, con relación al aborto es la destrucción del feto que puede ser voluntaria o involuntaria.

Villa, S. (2004)

“Resalta que el aborto, es un nacimiento precipitado, antes de tiempo del fruto de la concepción y se puede producir por accidentes naturales de que debe dar cuenta la medicina o por la malévolos mano del hombre, de lo que debe dar cuenta el Derecho Penal”. (p. 156)

La naturaleza del concepto de aborto, parte de un mal nacimiento, por lo que motiva la interrupción del embarazo; sin embargo, la medicina ha avanzado en el tema, por lo que actualmente en el Perú, se encuentra normado el procedimiento de interrupción terapéutica del embarazo, lo que implica la evaluación del médico especialista para dicho procedimiento, en el cual incluyen diagnósticos desfavorables para la mujer o un mal pronóstico del feto, lo cual se busca analizar en la presente investigación.

2.3.20 Objeción de conciencia al aborto

La convergencia de derechos de la paciente gestante y el profesional médico es una coalición por el acceso a la salud versus la objeción del médico, que se afrontan ante una situación de interrupción del embarazo por causales que atentan con la vida y la salud de la gestante.

Meneses, J. (2016), sostiene lo siguiente:

“La conciencia preside el conocimiento íntimo e individual de hacer lo correcto y exacto, definiéndolo como la razón con la que se impugna una conducta; o bien, en la negativa de realizar un procedimiento o servicio invocando motivos religiosos, científicos, técnicos o éticos. Es así que en principio sería arbitrario que el Estado obligue a los profesionales de la salud a proceder en casos que transgredan sus principios, pero tampoco se pueden desconocer los derechos que adquirieron las mujeres

con la despenalización del aborto en ciertos casos, creando una tensión de derechos, que pueden poner en peligro la salud y la vida de las mujeres que optan por hacer uso del ejercicio del derecho”. (p. 30)

En el ámbito del derecho penal, el aborto está tipificado como un delito especial cuando interviene el médico. Sin embargo, basado en la teoría del estado de necesidad justificante por Roxin, no es punible cuando es practicado por un médico con el consentimiento de la mujer, cuando es el único medio para salvar su vida o para evitar un mal grave y permanente. Pese a ello, existe aún por parte de los médicos una idea conservadora sobre la interrupción del embarazo, lo cual limita el acceso oportuno a la salud por parte de las pacientes gestantes.

2.3.21 Salud Mental y el Aborto Terapéutico

Considerando que la mujer no solo pone en riesgo su salud física, también su salud mental, frente a un embarazo no deseado, cuando un establecimiento de salud rechaza su solicitud de atención, se debe tener en cuenta todo lo que puede afectar y sobre todo la expectativa de vida de la mujer.

Rondón, M. (2015)

“El embarazo no deseado es un estresor que amenaza la homeostasis al interferir con el proyecto de vida y las expectativas de la mujer; representa un riesgo de perpetuación de la pobreza al interferir con las oportunidades de educación y trabajo y se acompaña de estigmatización y violencia. Una mujer que se encuentra en esta situación, decide como enfrentarla. Sobre esa decisión pesan factores internos (sus valores y expectativas, su nivel educativo y el grado de autonomía que ha alcanzado) y externos (el apoyo de la pareja y el soporte social con que cuenta, la disponibilidad de información y servicios sanitarios, la legislación). La mujer con embarazo no deseado buscará adaptarse a la situación, preservando su homeostasis.

Su decisión de interrumpir el embarazo o continuarlo pueda dar lugar a consecuencias desfavorables a corto plazo, a trastornos mentales persistentes (depresión) o la preservación de la salud mental, dependiendo de sus antecedentes, su estado actual de salud, el soporte social y los servicios de salud disponibles”.

Los establecimientos de salud, deben estar preparados para el manejo de casos no solo en la parte médica, sino también en el aspecto social y psicológico para la mujer. Caso contrario se estaría atentando contra su derecho a la salud y su dignidad humana, pasible de denuncia o demanda al establecimiento de salud o al Estado Peruano.

2.3.22 AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA NACIONAL SOBRE EL ABORTE SEGURO

La Guía técnica tiene como objetivo “estandarizar los procedimientos para la atención integral de la gestante en los casos de interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas con consentimiento informado, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente, en concordancia al artículo 119° del Código Penal. Esta atención se realizará en los establecimientos de salud con categoría del segundo nivel a más de atención del sistema de salud a nivel nacional, para ello se debe garantizar la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura equipamiento, medicamentos e insumos mínimos”.

Desde la aprobación de la norma técnica nacional en el año 2014, ha opinión de los expertos profesionales de la salud que conforman la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), han manifestado que existen dificultades administrativas en los establecimientos de salud, para brindar la atención del aborto terapéutico e interrumpir el embarazo por las causales establecidas, en otros existen dificultades éticas y legales para brindar dicha atención, siendo que en alguno de los casos los médicos gineco-obstetras no comprenden que el

concepto del aborto terapéutico, consiste en un procedimiento que toma en cuenta los principios de la bioética, y otro supuesto es que el personal de la salud aún no conoce las bases legales para la atención del aborto terapéutico que están incluidas en la Ley N°26842 Ley General de Salud, la Ley N°29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

En la actualidad el manejo de los procedimientos de interrupción terapéutica del embarazo, se vienen realizando en los establecimientos de salud asignados por el Ministerio de Salud, siendo que la mayoría de casos atendidos han sido realizados en la ciudad de Lima. Es por ello, que consideramos importante revisar los casos, basados en la experiencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, por su categoría de mayor nivel III-2 en el sector salud y que atiende la mayor demanda en atención obstétrica.

2.3.23 CONSIDERACIONES PARA LA PROTECCIÓN LEGAL DE LOS SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL PROCEDIMIENTO MÉDICO.

Consideramos que desde el año la aprobación de la guía técnica nacional, corresponde a la sociedad civil y científica en salud, apoyar que las medidas que emita el estado contribuyan a la mejora de la calidad de atención a los usuarios. En tanto, se han emitido algunas investigaciones a razón del seguimiento y cumplimiento de la norma técnica nacional. Uno de los artículos de investigación titulado “Barreras para el Aborto Seguro en el marco de la ley peruana”, publicado en la revista de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, presentado por Távora (2016) propuso ciertas intervenciones para lograr el objetivo de la guía técnica nacional, entre los cuales debo destacar en primer orden el “promover la información y educación oportuna a las usuarias, empoderándolas en su derecho a la interrupción legal del embarazo por razones médicas”. La participación de las organizaciones de la sociedad civil es clave en esta intervención. Otro aspecto a destacar, está referido al “fortalecimiento oportuno a los proveedores de los servicios de salud, en temas de bioética y clarificación de valores en la prestación del aborto terapéutico”. En esta misma

línea de acción sugiere “remover algunas restricciones de carácter administrativo para facilitar el acceso al aborto terapéutico”. En este contexto, encontramos como actores sociales privados y públicos, los cuales se menciona a continuación:

Actores sociales privados más importantes:

Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Centro de Promoción y Defensa de Derechos Reproductivos – PROMSEX

Centro de la mujer peruana Flora Tristan

Actores sociales públicos más importantes:

Defensoría del Pueblo

Ministerio de Salud

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Dado que es un tema que implica la participación multidisciplinaria de diversos actores no solo en temas de salud, sino de legalidad y defensa de los derechos humanos con enfoque en salud pública, por tanto, la toma de decisiones en favor de las mujeres, debe estar conformado por profesionales médicos en ginecología y obstetricia, psiquiatría, además de profesionales en derecho, que permitan formular propuestas de intervención que favorezcan a los partícipes en el procedimiento del aborto terapéutico, según los aspectos que se detallan en el anexo.

Anexo 1:

1.1.1.1 CONSIDERACIONES QUE DEBEN TOMAR EN CUENTA
LA PACIENTE GESTANTE Y EL PROFESIONAL MÉDICO

1.1.1.2 Bien Jurídico Protegido: La vida y la salud de la mujer

1.1.1.3 S	1.1.1.4 Miedo de	1.1.1.5 No es
uj	ser	punible /
et	sometidos	No
o	a	Sanciona
s	denuncia	ble
	por:	

- 1. Mujer gestante
- 2. El Médico
- 1.6 (Especialista en Ginecología y Obstetricia)

1.1.1.7 Delito de Aborto - Código penal

1.1.1.8 Código Penal

1.1.1.9 Art. 114° Autoaborto

1.1.1.10 Art. 115° Aborto consentido

1.1.1.11 Art. 116° Aborto sin consentimiento

1.1.1.12 Art. 118° Aborto preintencional

1.1.1.13 Art. 120° Aborto sentimental y eugenésico.

1.1.1.14 Art. 119° Aborto Terapéutico - Código Penal

1.1.1.15

1.1.1.16 (A partir de las 12 semanas hasta menos de 22 semanas de embarazo)

<p>1. El médico especialista 1.17 (Especialista en Ginecología y Obstetricia)</p>	<p>1.1.1.18 Procedimiento Disciplinario Administrativo en el Sector Público.</p>	<p>1.1.1.23 Colegio Médico del Perú – Código de Ética y Deontología – Título I. Numeral 5.</p>
	<p>1.1.1.19 Art. 85 Ley 30057 Ley Servicio Civil</p>	<p>1.1.1.24 Libertad de Conciencia</p>
	<p>1.1.1.20 b) La reiterada resistencia al cumplimiento de las órdenes de sus superiores relacionadas con sus labores.</p>	<p>1.1.1.25 1.1.1.26 (Cuando un médico se rehúsa a participar de la Junta Médica, por legítimo derecho a la libertad de conciencia)</p>
	<p>1.1.1.21 n) La negligencia en el desempe</p>	

ño de las
funcione
s
1.1.1.22

cia, ello
no le
atribuye
respons
abilidad
ante
posible
quejas o
reclamo
s en el
ejercicio
de su
profesió
n)

2.3.24 Procedimiento administrativo (trámites) para el acceso al aborto seguro

La interrupción del embarazo, es una cuestión ética, que según opinión de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), señala que la legislación del aborto traduce una ruptura en la lógica y la práctica política y social, en relación a lo conservador de la moral que confina a las mujeres en el único papel de madres y esposas, degradando a la maternidad porque la entiende como destino biológico y no como elección ética y cuestión de derecho.

Como se puede advertir, la figura del aborto, es un tema muy sensible para la sociedad, en nuestro caso nos remitimos a la excepción del aborto terapéutico, ya que excluye de responsabilidad a la gestante y al médico. Para el manejo de estos casos, en el Perú contamos con la guía técnica nacional, emitida conforme a nuestro ordenamiento legal, ya que reglamenta el supuesto de hecho contenido en el artículo 119° del código penal, que forma parte de nuestro sistema jurídico vigente y despliega todos sus efectos jurídicos en todo ámbito nacional, de modo que goza del principio de legalidad y se ajusta a nuestra constitución.

En tanto la guía técnica nacional, ha previsto la presentación de solicitudes en la vía administrativa por las mujeres gestantes, por lo que la revisión de estos expedientes, nos podría permitir conocer la implementación de la guía técnica nacional durante los años 2019 y 2020.

La presente investigación, ha revisado y evaluado las solicitudes de las mujeres gestantes, desde un enfoque jurídico propio del derecho, en donde se analiza la licitud de la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo en los casos de 22 semanas o más de gestación, por las causales que señala la guía de procedimientos que viene implementando el Instituto Nacional Materno Perinatal, considerando que la negación o el retraso para el acceso al aborto seguro y a la atención posterior al aborto, son formas de violencia de género que al incrementar la exposición de la mujeres a estresores aumentan el riesgo de depresión, que es una enfermedad discapacitante y con riesgo de muerte prematura por suicidio. Además, que el retraso de la atención para la interrupción terapéutica del embarazo puede implicar también un mayor riesgo con efectos en las complicaciones físicas graves para la gestante que pueden conllevar incluso a la muerte. Todas estas situaciones pueden llegar a configurar torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, negar o no implementar servicios de salud que solo las mujeres requieren, constituye una expresión de discriminación.

2.3.25 Propuestas de mejora en los procedimientos administrativos y asistenciales en el instituto nacional materno perinatal

La guía técnica nacional del Ministerio de Salud, tiene como objetivo estandarizar los procedimientos para la atención de la gestante, por lo que el Instituto Nacional Materno Perinatal, logró actualizar en sus documentos de gestión el aborto terapéutico, en una guía interna de procedimiento aprobada con resolución directoral en el año 2018. A razón de ello, me he permitido formular un cuadro comparativo en el cual se muestra la incorporación de procedimientos administrativos - asistenciales, resguardando los aspectos éticos y legales que garanticen la oportuna atención de las pacientes, lo que se muestra en el anexo.

Anexo 2

1.1.1.27 Guía Técnica MINSA

1.1.1.29 Aprobado con Resolución Ministerial N°486-2014-MINSA

1.1.1.31 **Objetivo:** estandarizar los procedimientos para la atención integral de la gestante en los casos de interrupción voluntaria del embarazo.

1.1.1.33 Procedimientos Administrativos Asistenciales:

1. El médico tratante advierte que el embarazo pone en riesgo la vida o la salud de la gestante.
2. A petición de la gestante, presenta solicitud del caso a la Jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia con conocimiento a Dirección General.
3. La jefatura del departamento, constituye y convoca Junta Médica.
4. El médico tratante informará la decisión.
5. (...)

1.1.1.28 Guía Procedimientos INMP

1.1.1.30 Aprobado con Resolución Directoral N° 155-2018-DG-INMP

1.1.1.32 **Objetivo:** plantear una herramienta moderna y práctica a fin de brindar una atención segura y de calidad a la gestante.

1.1.1.34 Procedimientos Administrativos Asistenciales:

1. El médico tratante informa los diagnósticos que ponen en riesgo la vida o la salud de la gestante.
2. La gestante será evaluada por el Servicio de Psiquiatría.
3. La gestante o su representante legal, presenta su solicitud dirigido al Director General
4. La Dirección Ejecutiva de Ginecología y Obstetricia, refiere al Departamento de Gineco Obstetricia, para que el Servicio se haga cargo del proceso.
5. En un plazo de 48 horas se realiza junta médica.
6. (...)

Una de las cuestiones más importantes en los procedimientos de mejora y de calidad de atención al paciente que ha implementado el Instituto Nacional Materno Perinatal, ha sido lo relacionado a la evaluación preliminar de la paciente en salud mental, lo cual no se ha considerado en el procedimiento del MINSA, pero su informe ayuda a la toma de decisiones del profesional médico

gineco obstetra, ya que los sentimientos o pensamientos de las personas, no se puede tratar con medicamento o cirugías, sino mediante un análisis profundo de un especialista. Por ello en una investigación realizada por Rondón, (2015) titulada “Salud Mental y Aborto Terapéutico”, describe: “La salud es un bien preciado; el derecho de todas las personas al nivel más alto de salud disponible está consagrado en documentos internacionales y en la Constitución peruana. La salud mental es inherente al concepto de bienestar integral, y resulta indispensable para la vida digna y el desarrollo individual y de las comunidades. El embarazo no deseado supone una situación de estrés, ya que amenaza el proyecto de vida de la mujer y la enfrenta al riesgo de pobreza, violencia y discriminación. Por ello, produce manifestaciones depresivas y ansiosas con un sustrato neurobiológico que pueden llevar a la mujer a la depresión posparto. La depresión es una enfermedad del cerebro que produce incapacidad, tiene un curso recidivante y conlleva riesgo de suicidio”.

Esto indica que el factor de salud mental debería ser valorado como un instrumento primordial para la evaluación de las solicitudes de pacientes gestantes que acuden a un establecimiento de salud para solicitar la interrupción voluntaria terapéutica de su embarazo, quienes han sido informadas previamente por un profesional médico especialista del estado y los riesgos que implica para su vida y salud.

2.3.26 Resultado de la investigación: revisión de solicitudes presentadas 2019 y 2020

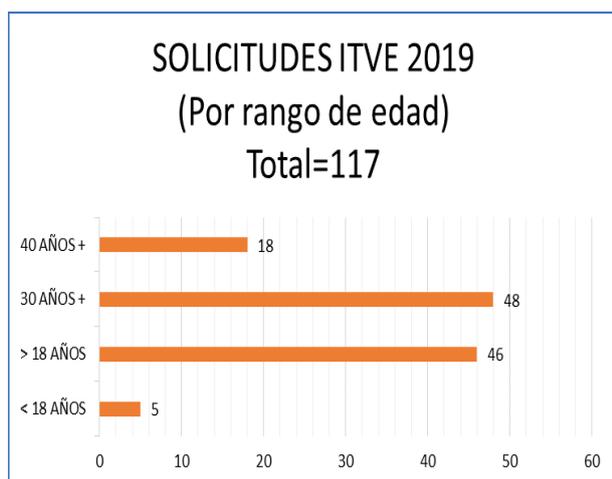
El Instituto Nacional Materno Perinatal, ha recibido durante el año 2019 un total de 117 solicitudes de gestantes, acogándose a lo señalado en la Guía Técnica del MINSA, para acceder al aborto terapéutico como un medio legal tanto para la mujer como para el médico en donde se realizaría el procedimiento, lo cual se realiza previa a una junta médica que tiene en cuenta las causales que ponen en riesgo la salud o la vida de la gestante. En el año 2020, recibieron 59 solicitudes, suponemos que en razón a la pandemia del coronavirus hubo un descenso, ya que hubo restricciones a nivel nacional para la atención de pacientes en consulta externa, lo es cual es necesario, puesto en el control prenatal se puede detectar

estos casos y de acuerdo al diagnóstico médico la paciente puede iniciar un trámite administrativo para la evaluación de su caso en junta médica.

Se ha considerado, evaluar los siguientes aspectos:

1. Rango de edad de las pacientes que lo solicitan
2. Expedientes que cuentan con copia de la Junta Médica aceptadas y denegadas
3. Expedientes que cuentan con copia de la Junta Médica por semana de gestación
4. Expedientes que cuentan con Informe de Salud Mental por semana de gestación

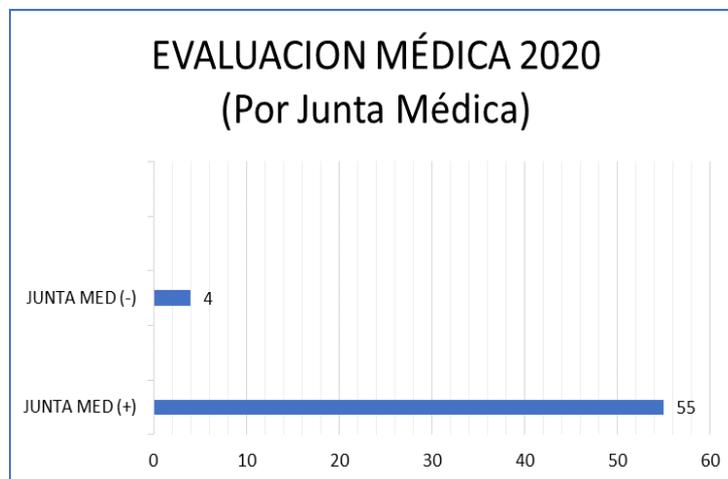
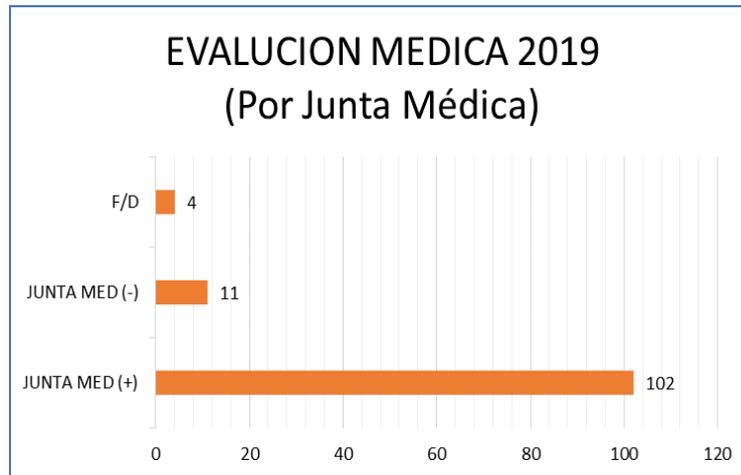
Rango de edad de las pacientes que lo solicitan



1.1.1.35 Nota: Datos obtenidos de los expedientes administrativos que obran en los archivos de la Dirección General del INMP (2021)

Se puede observar que el rango de edad no es impedimento para solicitar el procedimiento de interrupción terapéutica voluntaria del embarazo, solo en los casos de menores de edad, se acompaña la firma de los padres o apoderados de la menor.

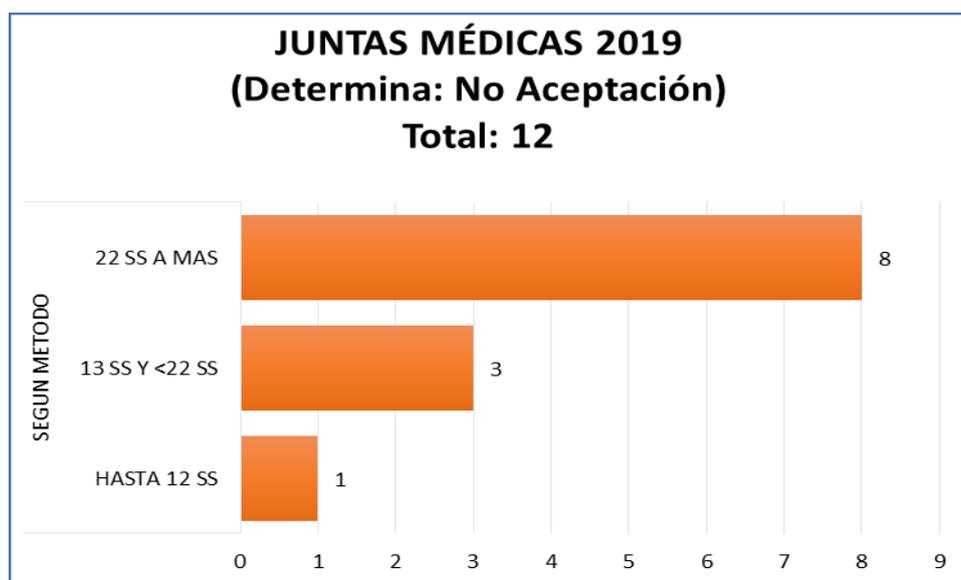
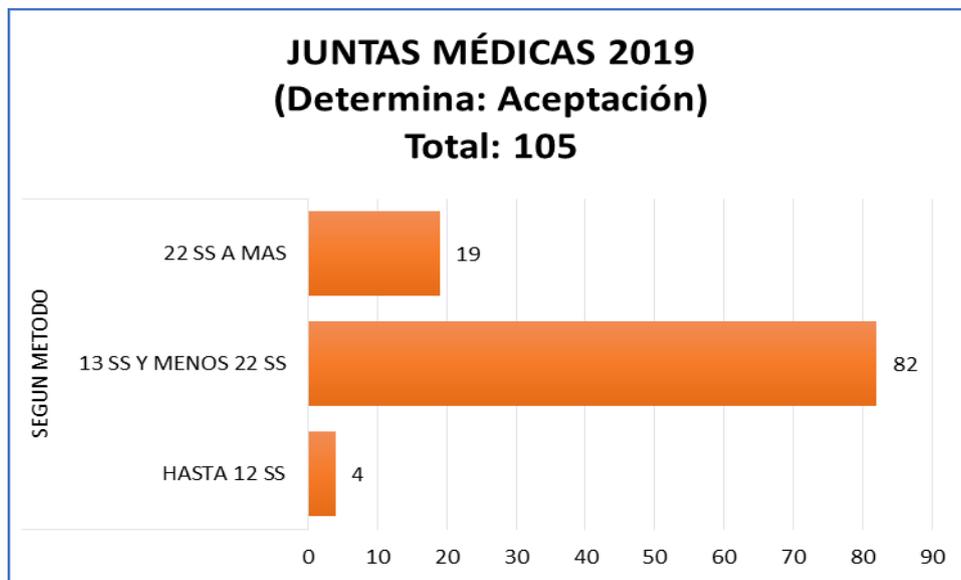
Expedientes que cuentan con copia de la Junta Médica aceptadas y denegadas



1.1.1.36 Nota: Datos obtenidos de los expedientes administrativos que obran en los archivos de la Dirección General del INMP (2021)

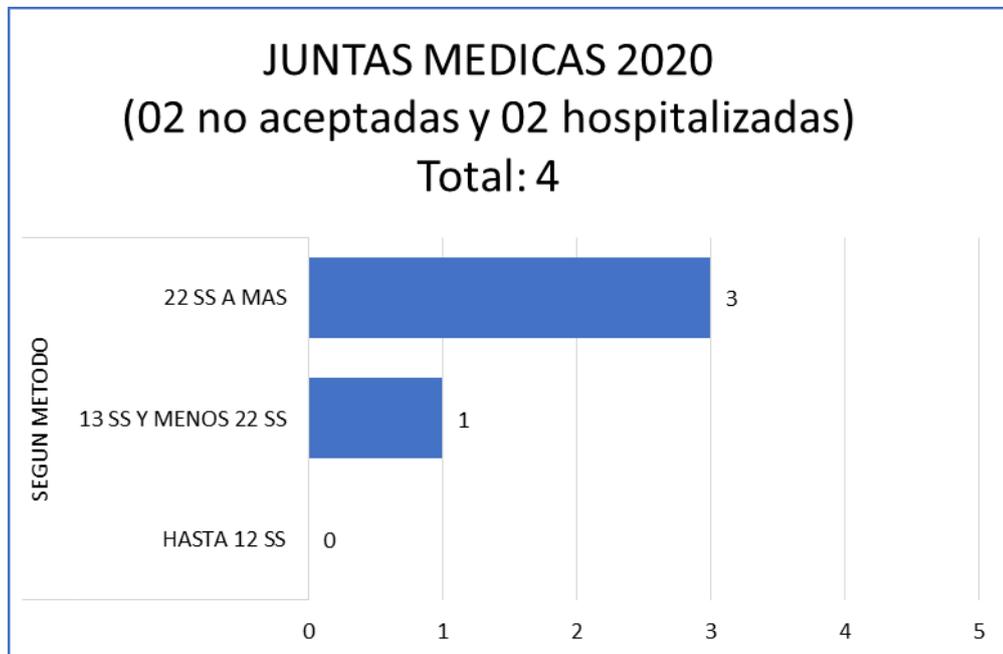
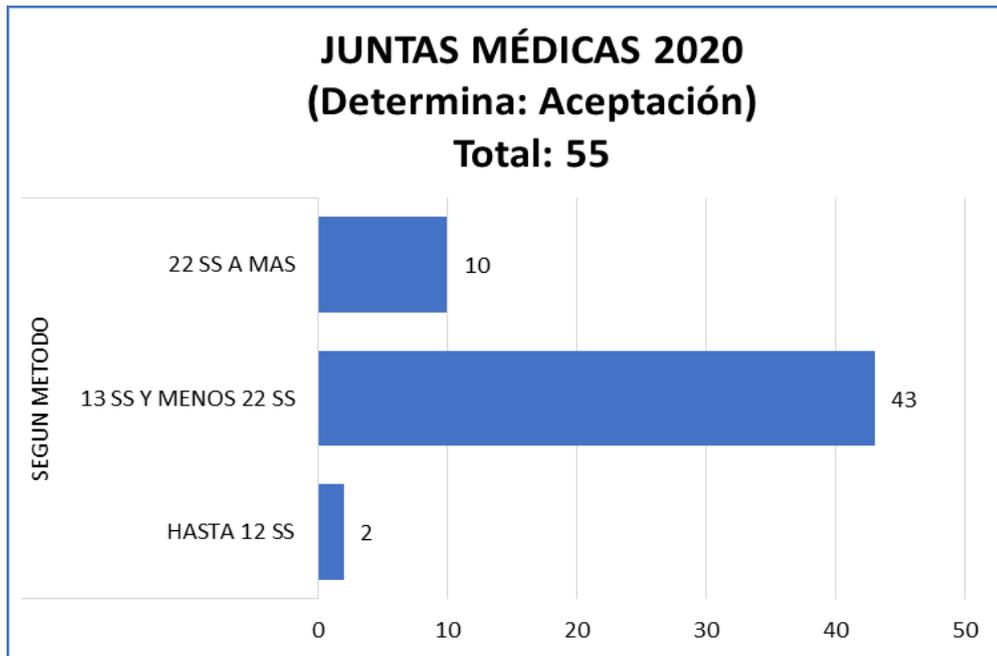
Se puede observar que todas las solicitudes de interrupción terapéutica voluntaria del embarazo, presentadas por las gestantes, han seguido el procedimiento administrativo para su evaluación mediante junta médica, los cuales han sido sometidos a revisión y recomendando de la aceptación o la negativa. Existen diversas causales, tanto clínicas u otros que no están contemplados en los protocolos médicos, ni amparados legalmente en los instrumentos de orden normativo.

Expedientes cuentan con copia de Junta Médica según semanas de gestación



1.1.1.37 Nota: Datos obtenidos de los expedientes administrativos que obran en los archivos de la Dirección General del INMP (2021)

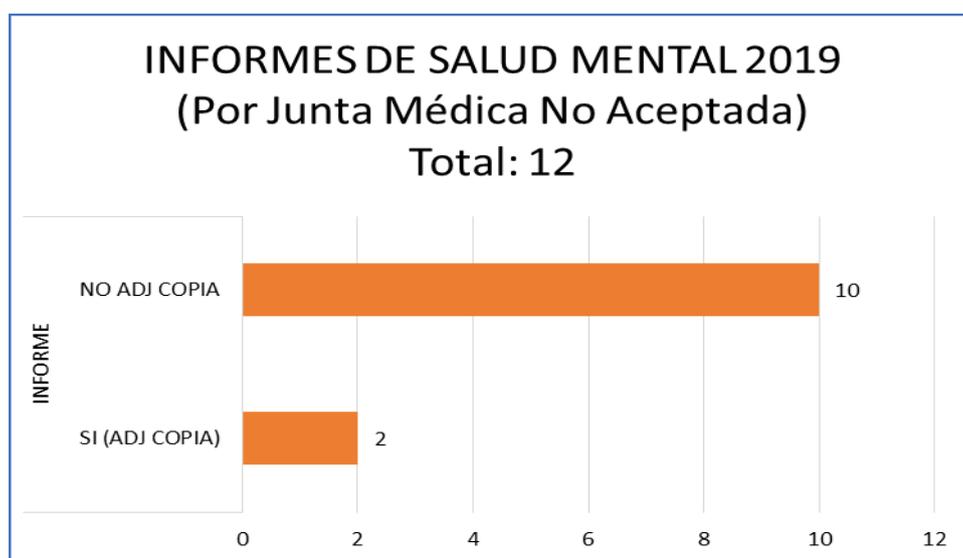
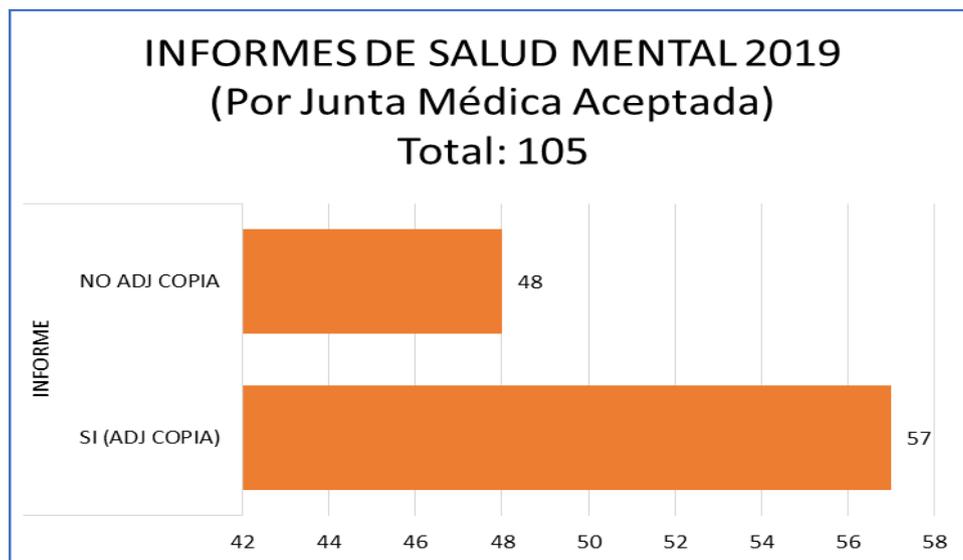
En el año 2020, de los 117 casos, se ha revisado las solicitudes de pacientes según las semanas de gestación, ya que la guía nacional del MINSA, precisa los procedimientos de menos de 22 semanas, siendo un total de **90 solicitudes que cumplen los requisitos del MINSA**, por lo tanto 27 solicitudes están fuera del marco del aborto terapéutico, siendo evaluados bajo el protocolo médico en obstetricia y ginecología del INMP.



1.1.1.38 Nota: Datos obtenidos de los expedientes administrativos que obran en los archivos de la Dirección General del INMP (2021)

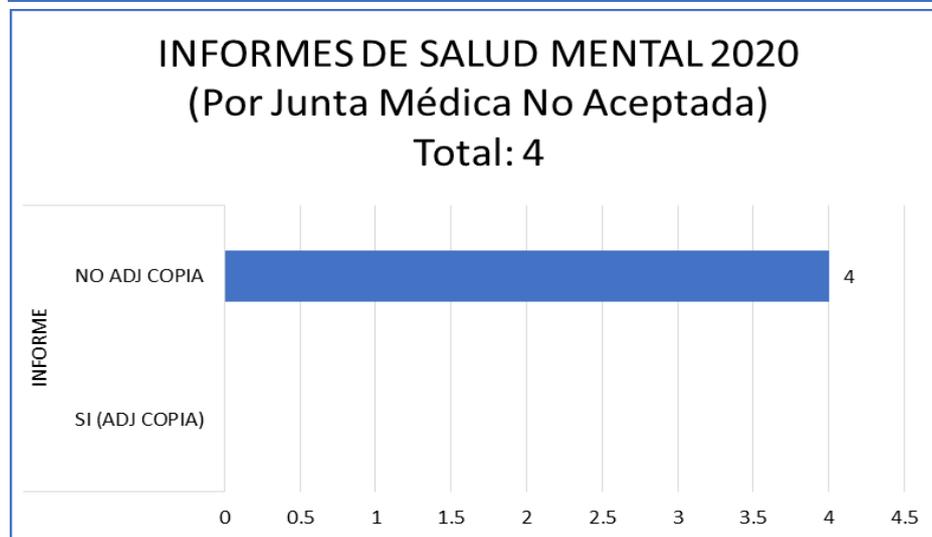
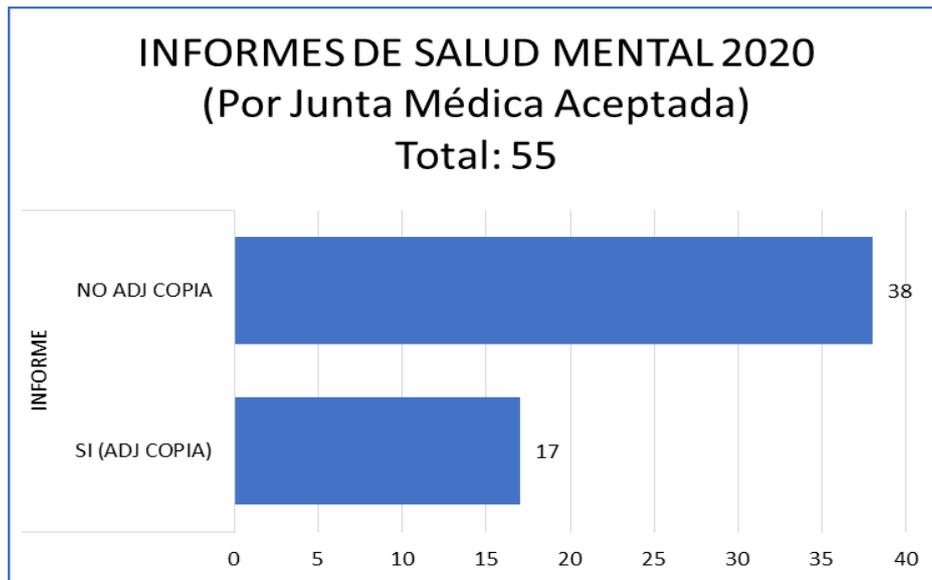
En el año 2020, de los 59 casos, se ha revisado las solicitudes de pacientes según las semanas de gestación, ya que la guía nacional del MINSA, precisa los procedimientos de menos de 22 semanas, siendo un total de **46 solicitudes que cumplen los requisitos del MINSA**, por lo tanto 13 solicitudes están fuera del marco del aborto terapéutico, siendo evaluados bajo el protocolo médico en obstetricia y ginecología del INMP.

Expedientes que cuentan con copia de Junta Médica según semanas de gestación



1.1.1.39 Nota: Datos obtenidos de los expedientes administrativos que obran en los archivos de la Dirección General del INMP (2021)

De la revisión de las solicitudes de interrupción terapéutica voluntaria del embarazo, en el año 2019, de los 105 casos obran solo en 57 expedientes copia del informe del médico psiquiatra, sin embargo en la junta médica si han señalado en los 48 casos restantes que si cuentan con opinión del psiquiatra, lo cual suponemos obran en la historia clínica de la paciente, pero no está adjunto en el expediente administrativo, al parecer una omisión administrativa.



1.1.1.40 Nota: Datos obtenidos de los expedientes administrativos que obran en los archivos de la Dirección General del INMP (2021)

Además en la revisión de las solicitudes de interrupción terapéutica voluntaria del embarazo, en el año 2020, de los 55 casos obran solo en 17 expedientes copia del informe del médico psiquiatra, sin embargo en la junta médica si han señalado en los 38 casos restantes que si cuentan con opinión del psiquiatra, lo cual suponemos obran en la historia clínica de la paciente, pero no está adjunto en el expediente administrativo, al parecer una omisión administrativa, aunado a la pandemia que disminuyo el personal de apoyo administrativo.

En líneas generales, se puede observar que todas las solicitudes de interrupción terapéutica voluntaria del embarazo, presentadas por las gestantes, han seguido el procedimiento administrativo para su evaluación mediante junta médica, sin embargo, en algunos expedientes no se ha encontrado copia del informe de salud. No obstante, de la lectura de la copia de las actas de junta médica se ha considerado la anotación "... CONSIDERAR LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACION ESPECIALIZADA DE PSIQUIATRÍA...". Por lo tanto, a pesar de no obrar en el expediente la copia de los informes de salud mental, suponemos que ello debe estar consignada en la Historia Clínica de la paciente, en lo cual no alcanza la medición de la presente investigación, pero si consideramos positivo que todos hayan sido evaluados por el profesional médico psiquiatra.

2.4. Definición de términos básicos

Acceso universal a la salud

"El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta

inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar”. (CD53/5, Rev. 2 y CD53/R14 OPS/OMS, 2014).

Calidad de atención

“La calidad de la atención consiste la aplicación de la ciencia y la tecnología medicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (Avedis Donabedian. 1980)

Denuncia

“Se entiende por denuncia el acto de poner en conocimiento ante la autoridad el hecho por el cual usted o un familiar suyo o un allegado ha resultado víctima de un delito. La denuncia puede formularse ante la Policía o la Fiscalía. Cuando la Policía tiene conocimiento de un delito, debe ponerla en conocimiento inmediatamente a la Fiscalía. Puede actuar diligencias urgentes, dando cuenta en ese mismo acto al Fiscal. En denuncia escrita verifica que tenga: identificación del denunciante, narración detallada y veraz de los hechos, identificación del presunto responsable, la firma del denunciante y la impresión de su huella digital. En la denuncia verbal sea esta ante el Ministerio Público o ante la Policía, se debe obtener la mayor información posible para orientar la investigación, todo ello se registra en un acta, que de preferencia debe contener: la indicación del lugar, año, mes, día, hora, del hecho, dirección exacta del denunciante, número telefónico, datos de identificación y ubicación del denunciado, entre otros”. (Ministerio Público. 2020)

Dignidad humana

“Es el fundamento, de todos los derechos humanos. Que todo ser humano sea digno significa que siempre debe ser tratado como un fin en sí mismo y nunca como un simple medio. Según Immanuel Kant, las cosas tienen un precio o valor relativo, mientras que las personas son fines en sí, vale decir, tienen dignidad. Para este autor las cosas pueden ser reemplazadas

por equivalentes, mientras que las personas no. Lo que tiene un precio puede ser reemplazado por algo equivalente; lo que por el contrario se eleva por encima de todo precio y, por tanto, no admite un equivalente, tiene dignidad”. (MINJUS. 2013)

Guía de práctica clínica

“Son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica”. (Definiciones Operacionales descritos en la R.M. 526-2011/MINSA).

Igualdad y no discriminación

“Cualquier mujer que se encuentre en las condiciones de la causal terapéutica debe poder acceder a una interrupción. Ni los profesionales ni las mujeres deben ser discriminados por las decisiones que tomen sobre la causal terapéutica. La negación de los servicios de interrupción legal del embarazo o su obstaculización, se consideran una forma de discriminación, por tratarse de servicios que solo requieren las mujeres”. (MINSA-INMP.2018)

Interrupción voluntaria terapéutica del embarazo

“La interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas, es una alternativa que se considera cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave o permanente. Esta situación y dicha alternativa deben ser puestas en conocimiento de la gestante afectada para que, de manera voluntaria e informada, pueda decidir si desea optar o no por la referida alternativa”. (MINSA. 2014)

“La interrupción terapéutica del embarazo desde las veintidós (22) semanas o más, se realiza previo consentimiento informado de la gestante o su representante legal, cuando es el único medio para salvar

su vida o para evitar un daño grave y permanente en la salud de la mujer”.
(MINSA-INMP. 2018)

Norma técnica de salud

“Es el documento normativo de mayor jerarquía que emite el Ministerio de Salud, que regula los diferentes ámbitos de la salud pública, incluyendo la prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y otros aspectos sanitarios, en el marco de las funciones y competencias rectoras de autoridad nacional de salud. En ella se establecen disposiciones sobre intervenciones, estratégicas, objetivos, procesos tecnológicos, procedimientos y/o acciones, que contribuyen a la mejor prestación de servicios en los establecimientos de salud, así como a mejorar la calidad y seguridad de las atenciones brindadas, en cumplimiento de disposiciones legales vigentes. También establecen regulaciones referidas a otros aspectos sanitarios en el ámbito del sector salud, en salvaguarda de la Salud Pública”. (Definiciones Operacionales descritos en la R.M. 526-2011/MINSA).

Punibilidad

“El término punibilidad, por su parte, suele ser entendido, ya como posibilidad abstracta de imponer un castigo, ya como posibilidad concreta de aplicarlo. En el primer sentido, alude al delito y a la pena en su momento normativo, esto es. Como instituciones estrictamente jurídicas. En el segundo. en cambio, hace referencia al hecho delictivo y a la sanción en un plano fáctico, es decir, como fenómenos que se materializan en el mundo real”. Como acertadamente advierte Zaffaroni, los autores suelen pasar por alto esta dualidad de significados, abanderizándose por uno solo de ellos. En este contexto, prima de modo indiscutible el criterio que concibe la punibilidad en términos concretos: siendo éste, precisamente, el sentido en que dicho concepto es explicado por la mayor parte de los autores contemporáneos, aún por aquellos que le niegan su condición de categoría dogmática autónoma. La verdad, sin embargo, es que. al menos en idioma castellano, no hay inconveniente para llamar punibilidad tanto a la cualidad de ser sancionable penalmente una conducta, que abstracto

va implícita en todo delito, como a la concreta posibilidad de imponer pena al autor de un hecho delictivo. (Luis Rodríguez, Revista de Derecho de la Universidad Católica de Valparaíso XVI.1995)

Reclamo

“Es la manifestación verbal o escrita que hace un usuario o un tercero legitimado ante la insatisfacción en la atención o cobertura solicitada o recibida en un servicio de salud o aseguradora. Todo usuario tiene derecho a presentar un reclamo ante la insatisfacción por el servicio recibido. Para presentar su reclamo solo debe hacerlo registrándolo en el Libro de Reclamaciones en Salud, firmando y/o colocando su huella digital. Si se utiliza el Libro de Reclamaciones en Salud virtual, no es necesaria la firma ni la huella digital”. (SUSALUD. 2020)

Responsabilidad de los servidores públicos

“En el ejercicio de sus funciones los servidores y funcionarios públicos pueden incurrir en tres tipos de responsabilidad: responsabilidad administrativa funcional, responsabilidad civil y responsabilidad penal. Los servidores y funcionarios públicos incurren en responsabilidad administrativa funcional cuando contravienen el ordenamiento jurídico administrativo y las normas internas de la entidad a la que pertenecen o cuando en el ejercicio de sus funciones hayan desarrollado una gestión deficiente. Incurren en responsabilidad civil, cuando por su acción u omisión, en el ejercicio de sus funciones, hayan ocasionado un daño económico al Estado, siendo necesario que éste sea ocasionado incumpliendo sus funciones, por dolo o culpa, sea ésta inexcusable o leve. Incurren en responsabilidad penal cuando en el ejercicio de sus funciones han efectuado un acto u omisión tipificado como delito. La 9na disposición final de la Ley N°27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, define las responsabilidades administrativa funcional, civil y penal:

Responsabilidad Administrativa Funcional: Es aquella en la que incurren los servidores y funcionarios por haber contravenido el ordenamiento jurídico administrativo y las normas internas de la entidad a

la que pertenecen, se encuentre vigente o extinguido el vínculo laboral o contractual al momento de su identificación durante el desarrollo de la acción de control. Incurren también en responsabilidad administrativa funcional los servidores y funcionarios públicos que, en el ejercicio de sus funciones, desarrollaron una gestión deficiente”.

Responsabilidad Civil: “Es aquella en la que incurren los servidores y funcionarios públicos, que, por su acción u omisión, en el ejercicio de sus funciones, hayan ocasionado un daño económico a su Entidad o al Estado, incumpliendo sus funciones, por dolo o culpa. La obligación del resarcimiento es de carácter contractual y solidaria, y la acción correspondiente prescribe a los diez (10) años de ocurridos los hechos que generan el daño económico”.

Responsabilidad Penal: “Es aquella en la que incurren los servidores o funcionarios públicos que en ejercicio de sus funciones han efectuado un acto u omisión tipificado como delito”. (Contraloría General de la República 2021)

Restricción

“Para la discusión acerca de la restricción de derechos fundamentales, es necesario partir de una teoría integradora según la cual, dichos derechos obedecen a principios, esto es, razones: *prima facie*, y reglas, es decir, razones definitivas. A su vez, dichos derechos se clasifican en dos categorías. Los expresados como posiciones definitivas, esto es, que su estructura obedece a principios y reglas a la vez; o posiciones: *prima facie*, es decir, que su estructura obedece a la de principios de derecho fundamental. De igual forma, se entiende por restricción la reducción o disminución del derecho; lo que, en consecuencia, reduce su ámbito de protección (Borowski, 2003, p. 69). Siguiendo las tesis argumentativas de Robert Alexy y Martín Borowski (2003, p. 65) tenemos que, para las restricciones a los derechos fundamentales se han establecido dos teorías: la interna y la externa. Para la interna, no existen dos cosas, el derecho y sus restricciones, sino un derecho con un contenido determinado. Lo que quiere decir que, la restricción que ya se encuentra en el contenido de ese derecho, ha fijado un límite al mismo, ante lo cual,

el concepto de restricción es sustituido por el de límite; que, a su vez, resulta inmanente al derecho. Al respecto expresa Alexy “las dudas acerca de los límites del derecho no son dudas acerca de si debe o no ser limitado sino acerca de cuál es su contenido. Cuando se habla de ‘restricciones’ en lugar de ‘límites’, se habla de ‘restricciones inmanentes” (2003, p. 241). Así, para la teoría interna, dado que la restricción del derecho se encuentra en su contenido como límite del mismo, y dado que tal derecho se ha estructurado en forma de posición definitiva, no es posible su restricción toda vez que ésta se constituiría en una vulneración al derecho fundamental, de lo que se concluye que el concepto de vulneración sea algo muy diferente al de restricción. Sin embargo, si para la teoría interna sólo existen derechos fundamentales como posiciones definitivas, ante lo cual no es posible su restricción, sí lo es su objeto de protección. En palabras de Alexy si se parte exclusivamente de posiciones definitivas, se llega al resultado de que nunca pueden ser restringidas las posiciones de derecho fundamental, aunque sí los bienes protegidos de derecho fundamental (2003, p. 243), la externa supone la existencia de dos cosas: el derecho y sus restricciones. En este orden, existe un derecho en sí que no está restringido o limitado, y lo que queda luego de que se introducen las restricciones, esto es, el derecho restringido. Siendo así que, para esta teoría, los derechos fundamentales obedecen a posiciones prima facie, ante lo cual sí se restringe no sólo el objeto de protección sino el derecho fundamental. Así: Si se parte del modelo de los principios, entonces se restringe no sólo un bien protegido de las normas de derecho fundamental sino un derecho prima facie garantizado por normas de derecho fundamental. Por lo tanto, en el modelo de los principios es correcto hablar de restricciones a los derechos fundamentales” (Alexy, 2003, p. 243).

Riesgo a la salud

Es una mera posibilidad, probabilidad o previsión futura de que un daño suceda, por ello, debe de ser fundamentada o justificada desde la evidencia proporcionada por los y las proveedoras de salud (incluyendo dentro de los mismos al personal de medicina, psiquiatría, psicología,

trabajo social entre otros). En la aplicación de la interrupción terapéutica del embarazo, debe de ser valorada, estudiada y documentada desde la sola posibilidad de su ocurrencia; sin que ello represente que deba de haberse consumado un daño sujeto de ser corroborable con una investigación científica exhaustiva. “El riesgo de morir proviene de un deterioro en la salud producido como consecuencia del proceso gravídico (ya sea por enfermedad preexistente o por una nueva aparecida durante el embarazo). También existe riesgo de morir cuando ocurre una descompensación psíquica provocada por el embarazo (por ejemplo, peligro de suicidio). El riesgo de enfermedad, o deterioro de la salud, implica peor calidad de vida futura como consecuencia de secuelas. El riesgo social se origina cuando el embarazo puede interferir con el proceso educativo o comprometer las posibilidades profesionales o laborales, o emocional para proveer educación y cuidado a los hijos, o cuando el embarazo se originó en una violación”. (OMS, citado por Gonzales, coordinador, 2008).

Salud sexual y reproductiva

“El derecho a la salud reproductiva, que hace parte del derecho a la salud, implica que las mujeres reciban del Estado, independientemente de la condición jurídica del aborto, las garantías para acceder a servicios de salud de calidad para tratar las complicaciones derivadas del mismo, incluidos los practicados en condiciones peligrosas y los abortos espontáneos y que la atención en salud no dependa de la posterior cooperación de la mujer en el enjuiciamiento penal, ni pueda utilizarse como prueba contra ella o quienes hayan practicado el aborto. A fin de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas se necesita atención obstétrica de urgencia y asistencia cualificada en los partos, y medidas de prevención de los abortos en condiciones de riesgo. La prevención de los embarazos no deseados y los abortos en condiciones de riesgo requiere que los Estados adopten medidas legales y de políticas para garantizar a todas las personas el acceso a anticoncepción asequibles, seguros y eficaces y una educación integral sobre la sexualidad, en particular para los adolescentes; liberalicen las leyes restrictivas del aborto; garanticen el

acceso de las mujeres y las niñas a servicios de aborto sin riesgo y asistencia de calidad posterior a casos de aborto, especialmente capacitando a los proveedores de servicios de salud; y respeten el derecho de las mujeres a adoptar decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva”. (Párrafo 28, Observación General N°22 - 2016, Comité CEDAW de las Naciones Unidas).

Sistema de salud

“Conjunto de mecanismos cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud, esta abarca los recursos humanos y la capacidad instalada que se organiza por medio de un proceso administrativo y de una tecnología médica para ofrecer prestaciones de salud integrales, en cantidad suficiente y de calidad adecuada para cubrir la demanda de servicios de la comunidad a un costo compatible con los fondos disponibles” (MANZANILLA, Luis. “Un Sistema Nacional de Salud” 1989).

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS

3.1. Análisis de Tablas y Gráficos

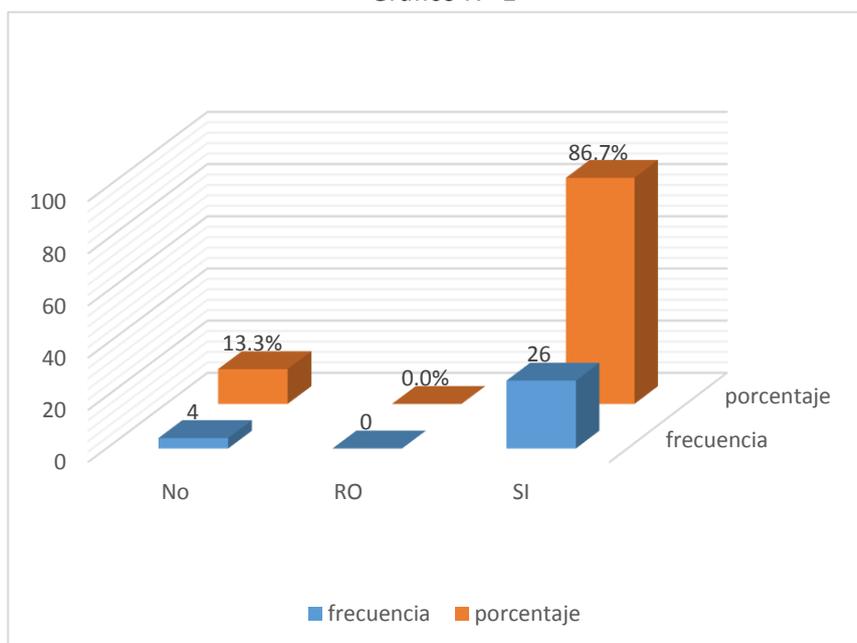
Variable X: Derecho a la Salud Integral

1. ¿Usted ha realizado procedimientos para aborto terapéutico, aprobados por junta médica a solicitud de la gestante en el Instituto Nacional Materno Perinatal?

Tabla N° 5

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	4	13,3	4	13,33
RO	0	0,0	4	13,33
SI	26	86,7	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 1



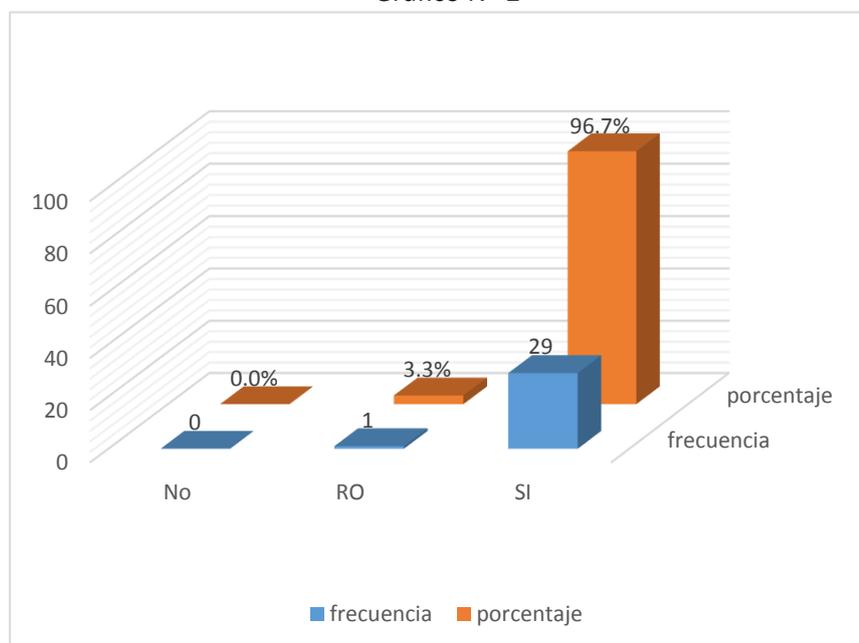
Observamos en la tabla N° 5 y el gráfico N° 1 que del 100% de encuestados el 86.7 % respondieron si y el 13.3 % respondieron no en consecuencia la mayoría de los encuestados ha realizado procedimientos para aborto terapéutico, aprobados por junta médica a solicitud de la gestante en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

2. ¿Considera usted, que el procedimiento para el aborto terapéutico, debe contar con cobertura total del Seguro Integral de Salud en el Plan de Aseguramiento Universal?

Tabla N° 6

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	0	0,0	0	0,00
RO	1	3,3	1	3,33
SI	29	96,7	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 2



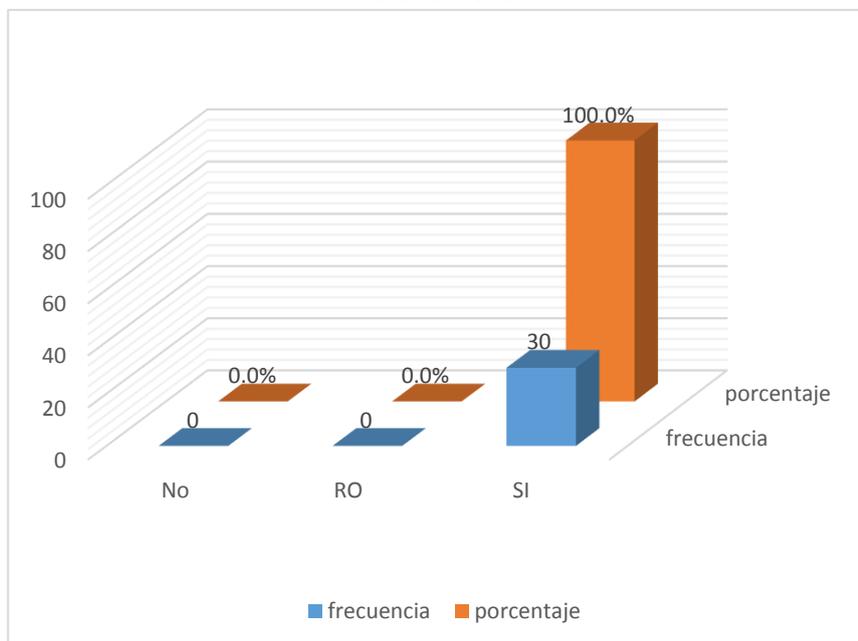
Observamos en la tabla N° 6 y el gráfico N° 2 que del 100% de encuestados el 96.7 % respondieron si y el 3.3 % respondieron reserva opinión en consecuencia la mayoría de los encuestados considera que el procedimiento para el aborto terapéutico, debe contar con cobertura total del Seguro Integral de Salud en el Plan de Aseguramiento Universal.

3. ¿Considera usted que el acceso oportuno a la atención del aborto terapéutico, evita la muerte, o un daño grave o permanente en la salud física y mental de la gestante?

Tabla N° 7

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	0	0,0	0	0,00
RO	0	0,0	0	0,00
SI	30	100,0	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 3



Observamos en la tabla N° 7 y el gráfico N° 3 que del 100% de encuestados el 100 % respondieron si, en consecuencia, la mayoría de los encuestados considera que el acceso oportuno a la atención del aborto terapéutico, evita la muerte, o un daño grave o permanente en la salud física y mental de la gestante

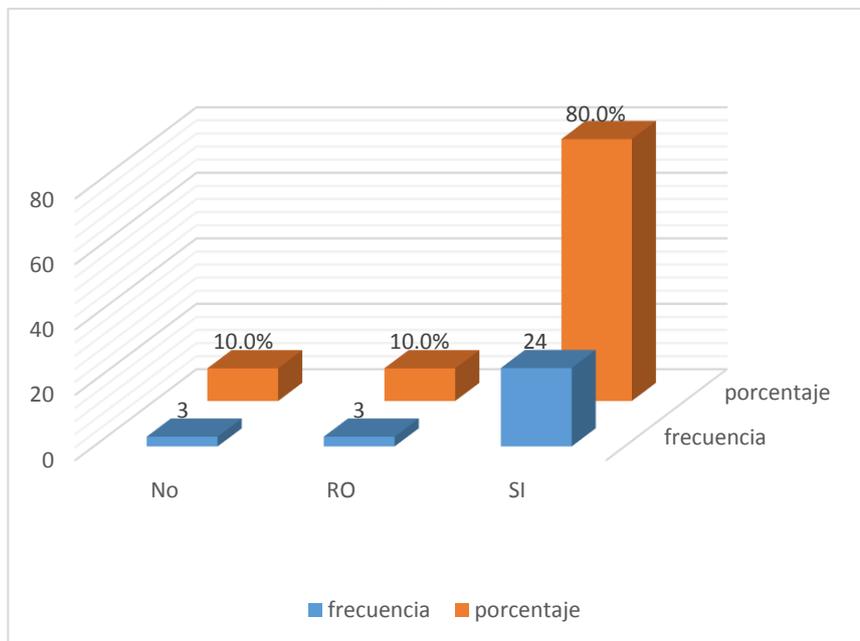
Autonomía de la gestante

4. ¿Considera usted, suficiente la solicitud expresa de la gestante, para la interrupción terapéutica del embarazo, sin la participación de la pareja, en respeto al principio bioético de autonomía de la gestante?

Tabla N° 8

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	3	10,0	3	10,00
RO	3	10,0	6	20,00
SI	24	80,0	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 4



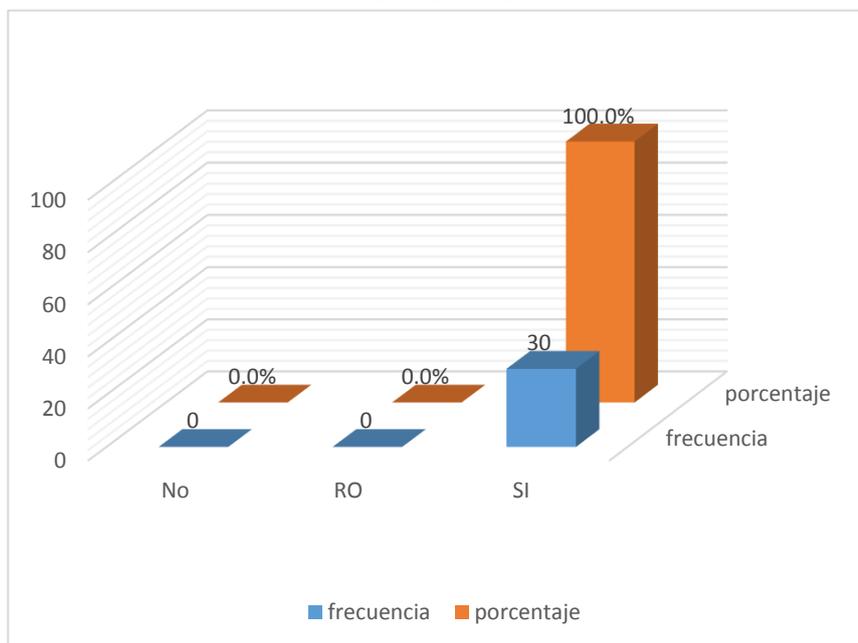
Observamos en la tabla N° 8 y el gráfico N° 4 que del 100% de encuestados el 80 % respondieron si, el 10 % respondieron reserva opinión y el 10 % no, en consecuencia, la mayoría de los encuestados considera suficiente la solicitud expresa de la gestante, para la interrupción terapéutica del embarazo, sin la participación de la pareja, en respeto al principio bioético de autonomía de la gestante

5. ¿Considera usted, que la falta de información o promoción al acceso del aborto terapéutico seguro, limita la autonomía de la gestante a decidir la interrupción del embarazo, estando en riesgo su salud?

Tabla N° 9

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	0	0,0	0	0,00
RO	0	0,0	0	0,00
SI	30	100,0	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 5



Observamos en la tabla N° 9 y el gráfico N° 5 que del 100% de encuestados el 100 % respondieron si, en consecuencia, la mayoría de los encuestados considera que la falta de información o promoción al acceso del aborto terapéutico seguro, limita la autonomía de la gestante a decidir la interrupción del embarazo, estando en riesgo su salud.

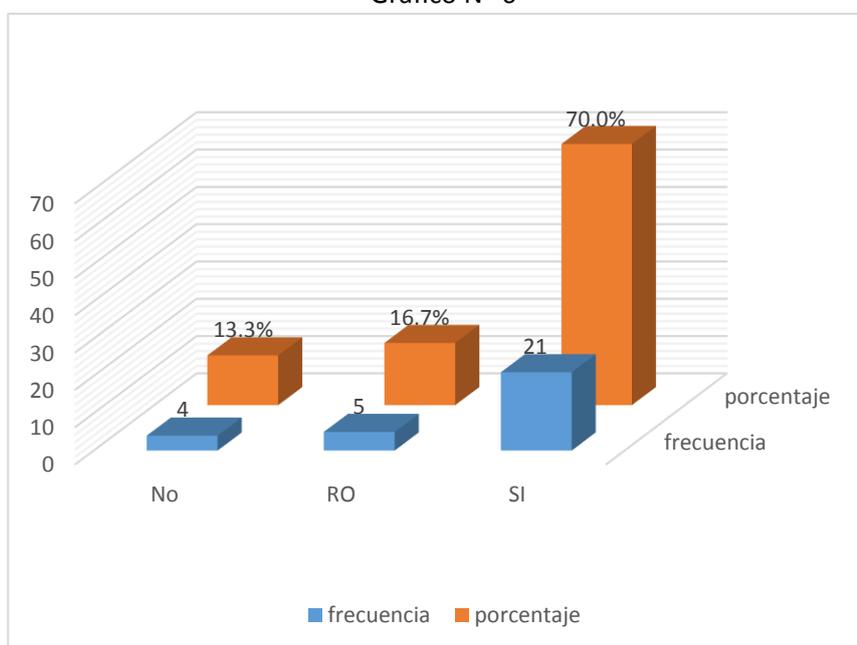
Salud Mental

6. ¿Considera usted que la afectación a la salud mental es una causal para realizar el procedimiento del aborto terapéutico?

Tabla N° 10

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	4	13,3	4	13,33
RO	5	16,7	9	30,00
SI	21	70,0	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 6



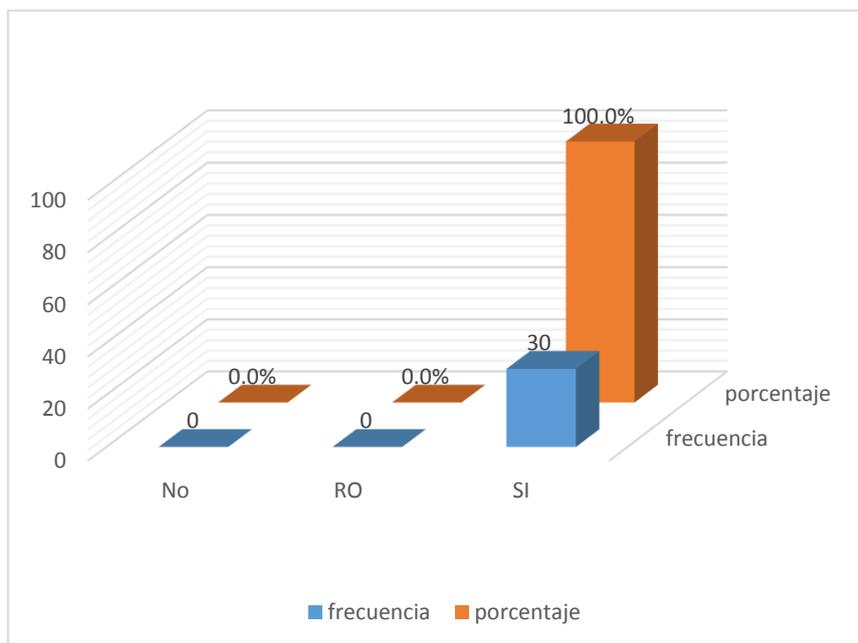
Observamos en la tabla N° 10 y el gráfico N° 6 que del 100% de encuestados el 70 % respondieron si, el 16.7 % respondieron reserva opinión y el 13.3 % respondieron no, en consecuencia, la mayoría de los encuestados considera que la afectación a la salud mental es una causal para realizar el procedimiento del aborto terapéutico

7. ¿Considera usted, que la atención por el médico psiquiatra a la gestante, debe realizarse antes del procedimiento del aborto terapéutico y después para su seguimiento?

Tabla Nº 11

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	0	0,0	0	0,00
RO	0	0,0	0	0,00
SI	30	100,0	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico Nº 7



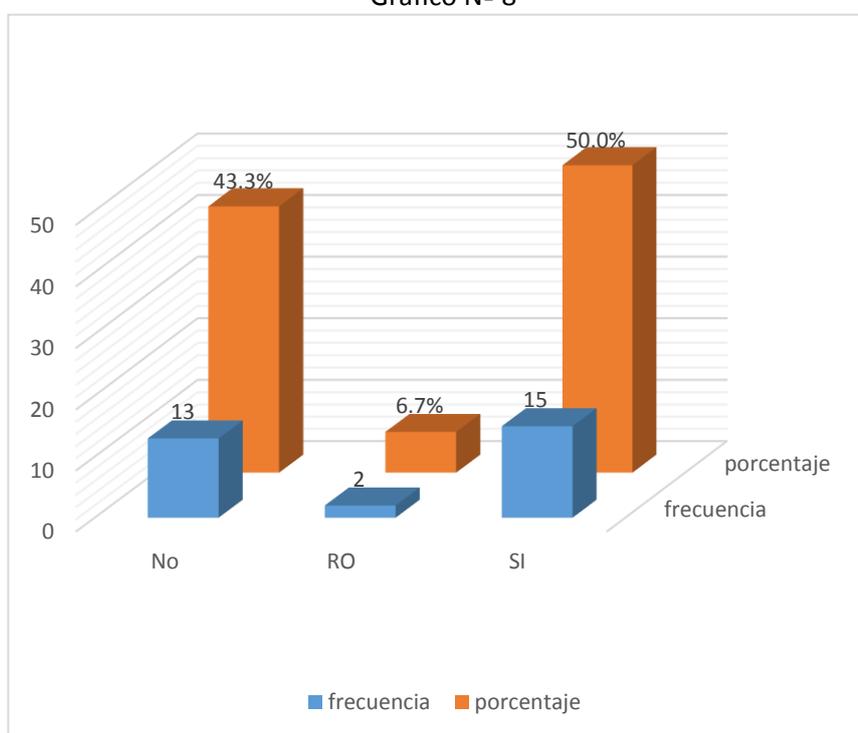
Observamos en la tabla Nº 11 y el gráfico Nº 7 que del 100% de encuestados el 100 % respondieron si, en consecuencia, la mayoría de los encuestados considera que la atención por el médico psiquiatra a la gestante, debe realizarse antes del procedimiento del aborto terapéutico y después para su seguimiento.

8. ¿Considera usted, que el informe del médico psiquiatra es determinante para la aprobación en junta médica de la solicitud de aborto terapéutico?

Tabla N° 12

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	13	43,3	13	43,33
RO	2	6,7	15	50,00
SI	15	50,0	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 8



Observamos en la tabla N° 12 y el gráfico N° 8 que del 100% de encuestados el 50 % respondieron si, el 6.7 % respondieron reserva opinión y el 43.3 respondieron no, en consecuencia, la mayoría de los encuestados considera que el informe del médico psiquiatra es determinante para la aprobación en junta médica de la solicitud de aborto terapéutico.

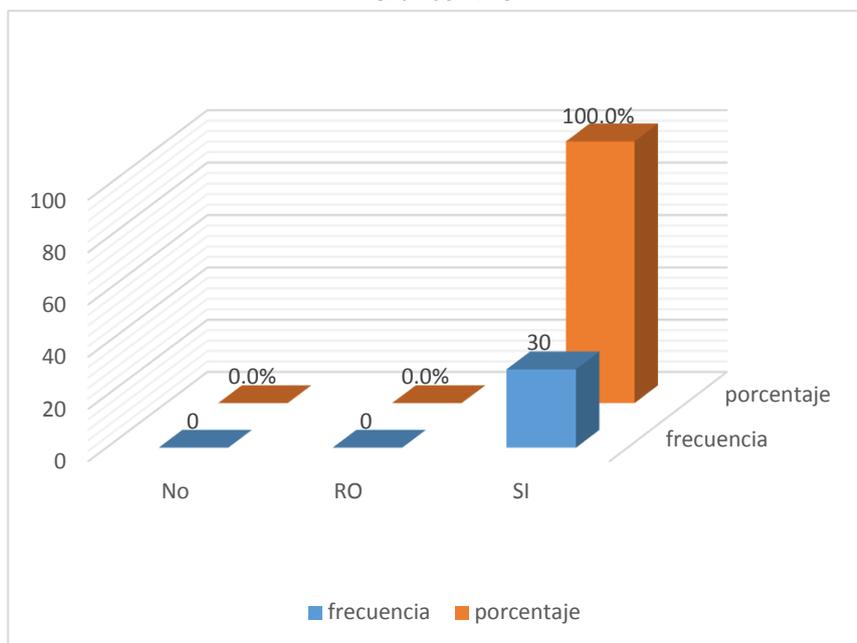
VY: EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA

9. ¿Considera usted, que el INMP cuenta con la infraestructura, equipamiento y protocolos de atención para garantizar la seguridad en el procedimiento de aborto terapéutico?

Tabla N° 13

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	0	0,0	0	0,00
RO	0	0,0	0	0,00
SI	30	100,0	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 9



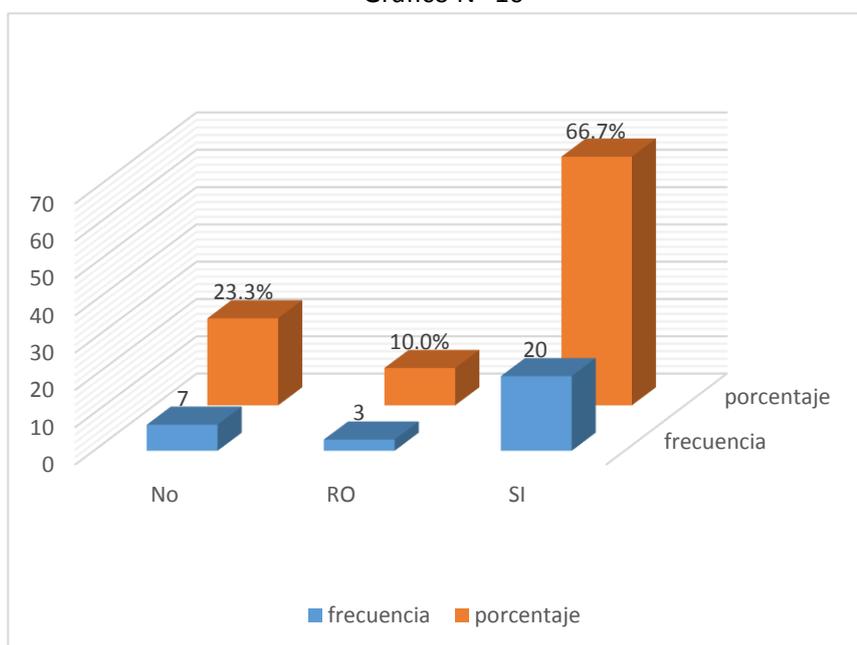
Observamos en la tabla N° 13 y el gráfico N° 9 que del 100% de encuestados el 100 % respondieron si, en consecuencia, la mayoría de los encuestados considera que el INMP cuenta con la infraestructura, equipamiento y protocolos de atención para garantizar la seguridad en el procedimiento de aborto terapéutico.

10. ¿Considera usted que la atención del aborto terapéutico se encuentra concientizado en los médicos del INMP?

Tabla N° 14

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	7	23,3	7	23,33
RO	3	10,0	10	33,33
SI	20	66,7	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 10



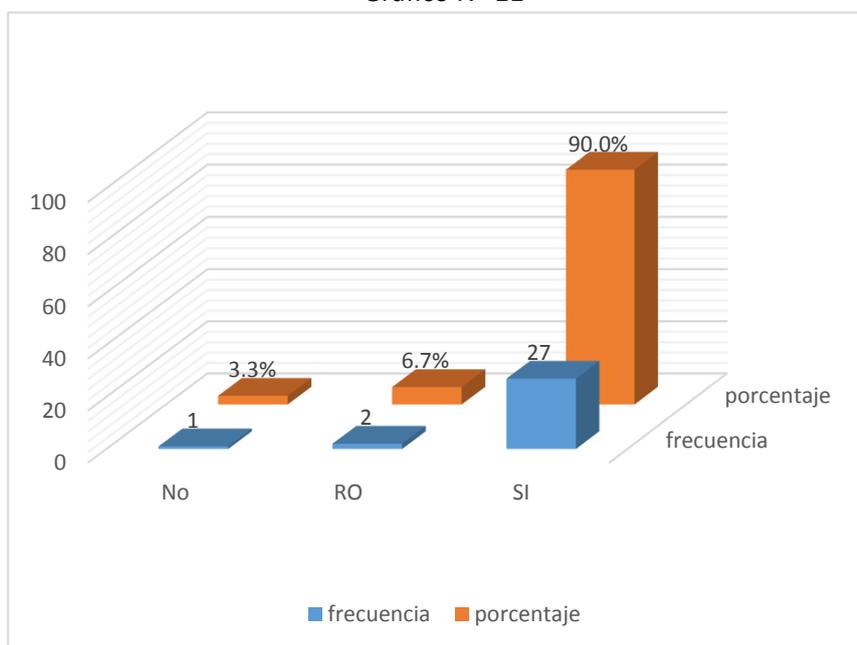
Observamos en la tabla N° 14 y el gráfico N° 10 que del 100% de encuestados el 66.7 % respondieron si, el 10 % respondieron reserva opinión y el 23.3 % respondieron no, en consecuencia, la mayoría de los encuestados considera que la atención del aborto terapéutico se encuentra concientizado en los médicos del INMP.

11. ¿Considera usted que los procesos administrativos y la junta médica, aseguran la legalidad en la actuación médica para la atención del aborto terapéutico?

Tabla Nº 15

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	1	3,3	1	3,33
RO	2	6,7	3	10,00
SI	27	90,0	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico Nº 11



Observamos en la tabla Nº 15 y el gráfico Nº 11 que del 100% de encuestados el 90.0 % respondieron si, el 6.7 % respondieron reserva opinión y el 3.3 % respondieron no, en consecuencia, la mayoría de los encuestados considera que los procesos administrativos y la junta médica, aseguran la legalidad en la actuación médica para la atención del aborto terapéutico.

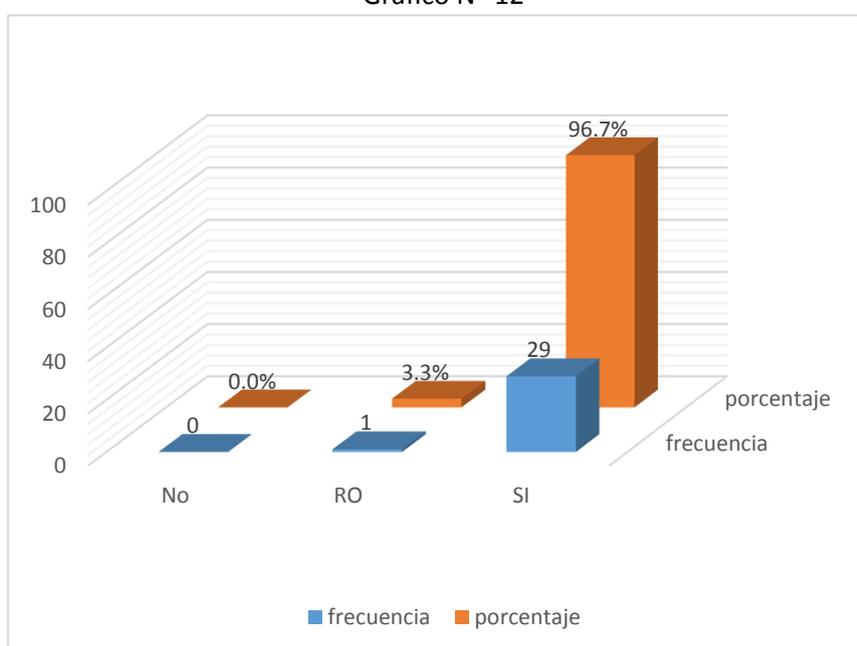
Principios éticos en salud

12. ¿Considera usted ético realizar el procedimiento del aborto terapéutico?

Tabla N° 16

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	0	0,0	0	0,00
RO	1	3,3	1	3,33
SI	29	96,7	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 12



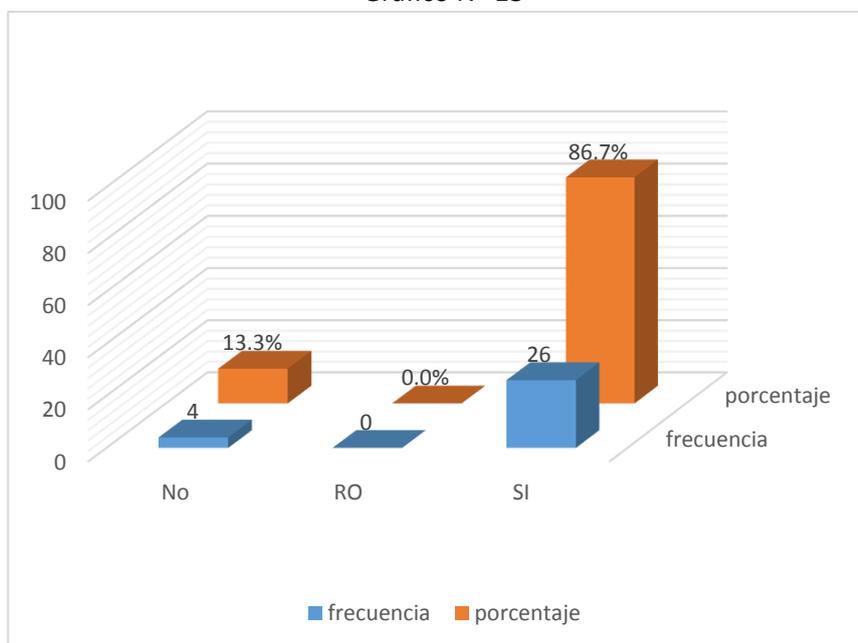
Observamos en la tabla N° 16 y el gráfico N° 12 que del 100% de encuestados el 96.7 % respondieron si y el 3.3 % respondieron reserva opinión en consecuencia la mayoría de los encuestados considera ético realizar el procedimiento del aborto terapéutico.

13. ¿Usted ha participado en juntas médicas para la evaluación de solicitudes de aborto terapéutico?

Tabla N° 17

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	4	13,3	4	13,33
RO	0	0,0	4	13,33
SI	26	86,7	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 13



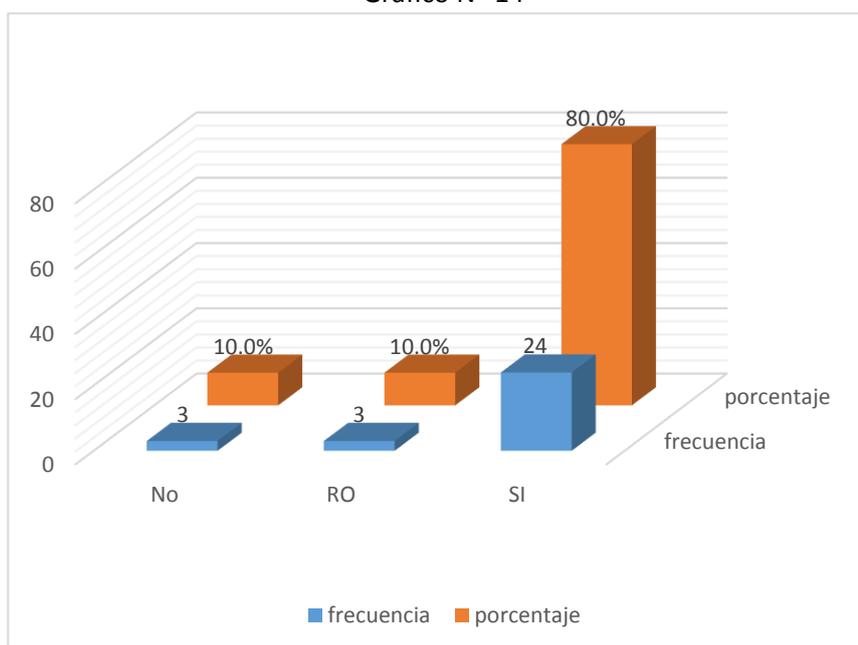
Observamos en la tabla N° 17 y el gráfico N° 13 que del 100% de encuestados el 86.7 % respondieron si, el 0.0 % respondieron reserva opinión y el 13.3 % respondieron no, en consecuencia, la mayoría de los encuestados ha participado en juntas médicas para la evaluación de solicitudes de aborto terapéutico.

14. En caso de haber participado en juntas médicas. ¿Ha formulado apreciación basado en los principios de la bioética?

Tabla N° 18

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	3	10,0	3	10,00
RO	3	10,0	6	20,00
SI	24	80,0	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 14



Observamos en la tabla N° 18 y el gráfico N° 14 que del 100% de encuestados el 80 % respondieron si, el 10 % respondieron reserva opinión y el 10 % respondieron no, en consecuencia, la mayoría de los encuestados considera que ha formulado apreciación basado en los principios de la bioética.

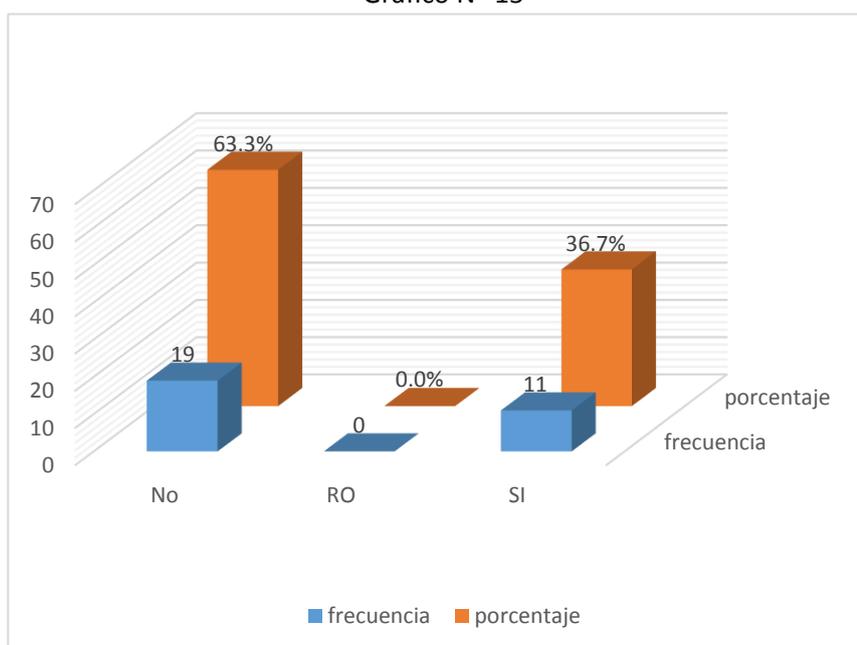
Satisfacción del paciente

15. ¿Usted tiene conocimiento de quejas, reclamos o denuncias por la atención del aborto terapéutico en el Instituto Nacional Materno Perinatal?

Tabla N° 19

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	19	63,3	19	63,33
RO	0	0,0	19	63,33
SI	11	36,7	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 15



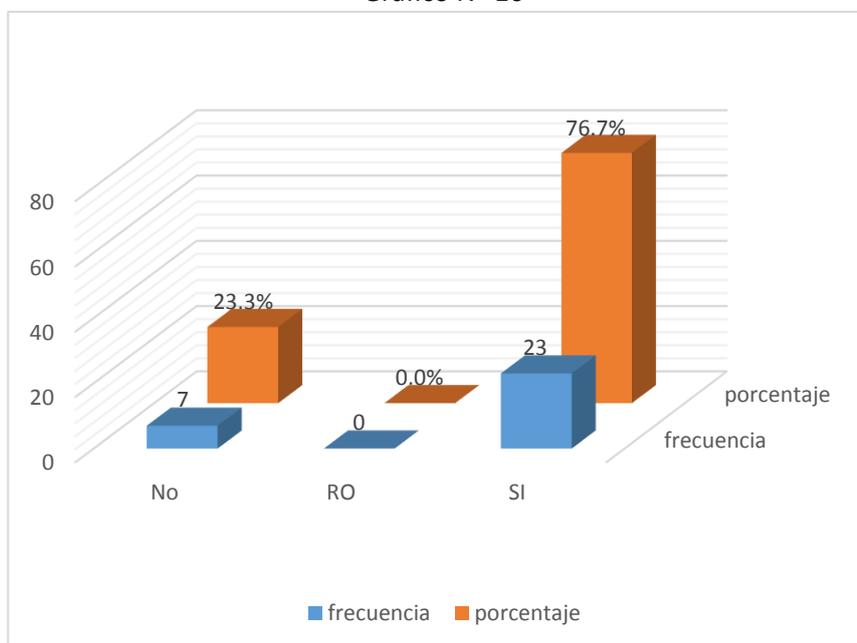
Observamos en la tabla N° 19 y el gráfico N° 15 que del 100% de encuestados el 63.3 % respondieron no, el 0.0 % respondieron reserva opinión y el 36.7 respondieron si, en consecuencia, la mayoría de los encuestados no tiene conocimiento de quejas, reclamos o denuncias por la atención del aborto terapéutico en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

16. ¿Usted ha recomendado o derivado gestantes con riesgos a su salud, para que puedan acceder a un aborto seguro en el INMP?

Tabla N° 20

Validos	frecuencia	porcentaje	f. acumulada	% acumulado
No	7	23,3	7	23,33
RO	0	0,0	7	23,33
SI	23	76,7	30	100,00
total	30	100,00		

Gráfico N° 16



Observamos en la tabla N° 20 y el gráfico N° 16 que del 100% de encuestados el 76.7 % respondieron si, el 0.0 % respondieron reserva opinión y el 23.3 respondieron no, en consecuencia, la mayoría de los encuestados ha recomendado o derivado gestantes con riesgos a su salud, para que puedan acceder a un aborto seguro en el INMP.

Contrastación de la hipótesis general

HO: No existe relación positiva y significativa entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

HG: Existe relación positiva y significativa entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Tabla N° 21

Correlaciones

		Derecho a la Salud Integral	Aborto seguro por indicación terapéutica.
Derecho a la Salud Integral	Correlación de Pearson	1	,505**
	Sig. (bilateral)		,004
	N	30	30
Aborto seguro por indicación terapéutica.	Correlación de Pearson	,505**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La tabla N° 21 nos muestra según el estadístico de correlación de Pearson $r = ,505$ la relación es positiva y según el p-valor = $,004 < \alpha = 0,05$ es significativa, por lo tanto, rechazamos la Hipotesis HO y aceptamos la HG Existe relación positiva y significativa entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Contrastación de la primera hipótesis específica

HO: No existe relación positiva y significativa entre el acceso a los servicios salud de la gestante y Cumplimiento de protocolo en el aborto seguro por indicación terapéutica en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Hi: Existe relación positiva y significativa entre el acceso a los servicios salud de la gestante y Cumplimiento de protocolo en el aborto seguro por indicación terapéutica en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Tabla N° 22

		Acceso a los servicios de salud	Cumplimiento de protocolo en el aborto seguro por indicación terapéutica
Acceso a los servicios de salud	Correlación de Pearson	1	,571**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	30	30
Cumplimiento de protocolo en el aborto seguro por indicación terapéutica	Correlación de Pearson	,571**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La tabla N° 22 nos muestra según el estadístico de correlación de Pearson $r = ,571$ la relación es positiva y según el p-valor $= ,001 < \alpha = 0,05$ es significativa, por lo tanto, rechazamos la Hipotesis HO y aceptamos la Hi: Existe relación positiva y significativa entre el acceso a los servicios salud de la gestante y Cumplimiento de protocolo en el aborto seguro por indicación terapéutica en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

CONTRASTACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

HO: No existe relación positiva y significativa entre la autonomía de la gestante en la causal de peligro para la salud y los principios éticos en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la autonomía de la gestante en la causal de peligro para la salud y los principios éticos en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Tabla N° 23

		Autonomía de la gestante	Los principios éticos en el aborto seguro por indicación terapéutica
Autonomía de la gestante	Correlación de Pearson	1	,352
	Sig. (bilateral)		,004
	N	30	30
Los principios éticos en el aborto seguro por indicación terapéutica	Correlación de Pearson	,352	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	30	30

Interpretación:

La tabla N° 23 nos muestra según el estadístico de correlación de Pearson $r = ,362$ la relación es positiva y según el p -valor $= ,004 < \alpha = 0,05$ es significativa, por lo tanto, rechazamos la Hipotesis HO y aceptamos la Hi: Existe relación positiva y significativa entre la autonomía de la gestante en la causal de peligro para la salud y los principios éticos en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Contrastación de la tercera hipótesis específica

HO: No existe relación positiva y significativa entre la salud mental como derecho y la satisfacción de la gestante en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la salud mental como derecho y la satisfacción de la gestante en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Tabla N° 24

		Salud Mental	Satisfacción de la gestante en el aborto seguro por indicación terapéutica
Salud Mental	Correlación de Pearson	1	,355
	Sig. (bilateral)		,002
	N	30	30
Satisfacción de la gestante en el aborto seguro por indicación terapéutica	Correlación de Pearson	,355	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	30	30

Interpretación:

La tabla N° 24 nos muestra según el estadístico de correlación de Pearson $r = ,355$ la relación es positiva y según el p-valor $= ,002 < \alpha = 0,05$ es significativa, por lo tanto, rechazamos la Hipótesis HO y aceptamos la **Hi:** Existe relación positiva y significativa entre la salud mental como derecho y la satisfacción de la gestante en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

3.2. Discusión de resultados

Primera

En la presente investigación en relación a la Hipótesis General encontramos los siguientes resultados que existe relación positiva entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en contrastación a ello citamos a Marín y Morales (2017), publicaron un artículo de investigación en la Revista CIADS - titulado “La interrupción terapéutica del embarazo como derecho humano a la salud. Un análisis desde el bioderecho”, conclusiones con respecto de un problema de salud que afrontan miles de mujeres. Precisan los autores que la interrupción terapéutica del embarazo o conocido como aborto terapéutico, se ha entendido en diversas legislaciones como la interrupción de un embarazo por causas médicas, la que puede motivarse por razones preventivas, como ocurre cuando la gestación pueda empeorar el pronóstico de una enfermedad de base haciendo inviable el feto, o razones curativas, cuando se considera que el embarazo causa un peligro para la vida o la salud física o mental de la gestante. Además sugieren que el debate para construir una argumentación ético-jurídica que logre un consenso sobre la interrupción terapéutica del embarazo, no debe partir únicamente de la contraposición de principios bioéticos en conflicto, o bien de dos derechos humanos fundamentales, entiéndase el Derecho a la vida del embrión o feto, y el derecho a la libre elección o autonomía de la mujer, para decidir su libre desarrollo personal, esta confrontación de dos bienes jurídicos y dos valores constitucionales, no de diferente rango, sino de rango equivalente, debe contemplar además el derecho a la salud o la vida de la mujer, el cual se precisa potencialmente amenazado, lo cual obliga a la intervención médica (previo consentimiento informado) por un denominado estado de necesidad. Asimismo, el derecho de los profesionales sanitarios a ejercer su derecho a la objeción de conciencia cuando este exista.

Segunda

En la presente investigación en relación a la primera Hipótesis específica encontramos los siguientes resultados que existe relación positiva entre el acceso a los servicios salud de la gestante y Cumplimiento de protocolo en el aborto seguro por indicación terapéutica en comparación a ello citamos a Teppaz, (2016) realizó la publicación de un artículo en la Revista de la Red de Acceso al Aborto Seguro - REDAAS de Argentina, titulado “Las interrupciones legales de embarazos como práctica integrada en los servicios del sistema de salud”, señala “que la mortalidad ligada al aborto inseguro es aproximadamente un tercio de las mujeres por causas obstétricas, siendo una constante en los últimos 20 años, por lo que confirma en términos generales, un panorama injusto y violatorio de los derechos de las mujeres en relación a la interrupción de embarazos. Y, por otro, que el acceso al aborto seguro sigue siendo un problema de relevancia por sus implicancias en la morbimortalidad de mujeres. Resulta necesario remarcar en este escenario (...) que la invisibilización del aborto es un indicador contundente de la persistencia de las relaciones de dominación entre los géneros. La dimensión de género aquí es constitutiva, no un atributo secundario del fenómeno. La distinción entre el mundo de los hombres, como mundo oficial y el mundo de las mujeres, como escondido, privado, oficioso (Amoros-Puente 1990) sigue vigente cuando pensamos en el estatus del aborto, atravesando además por la etnia, clase social, edad, políticas territoriales, mandatos culturales, morales conservadoras en determinados contextos históricos”.

Tercera

En la presente investigación en relación a la segunda Hipótesis específica encontramos los siguientes resultados que existe relación positiva entre la autonomía de la gestante en la causal de peligro para la salud y los principios éticos en el aborto seguro por indicación terapéutica en comparación a ello citamos a Ocón, (2017) realizó una investigación de tesis en Madrid - España, titulada “El aborto: aspectos filosóficos, éticos y jurídicos”, Las

Conclusiones “PRIMERO: El análisis de una realidad tan controvertida como el aborto requiere una aproximación global, completa e integral que no solo aborde el estudio desde la literalidad y evolución de las normas positivas; sino que tenga en cuenta el resto de factores que influyen y moldean esas normas. Aspectos sociales, éticos, políticos, etc. son indispensables para obtener un conocimiento pleno y certero de la figura del aborto sin dejarse llevar por consideraciones subjetivas. No podemos acercarnos al estudio del aborto únicamente desde la perspectiva fría y exegética las normas, sino que deben completarlo creando un contexto completo de todos los factores que participan en la creación de las mismas. TERCERA: Desde la reflexión filosófica ha de subrayarse el constitutivo personal del ser humano que no es un ser escindido de valores y participación cívica. Se ha de reivindicar una ética de la persona humana integral como base de la ciudadanía, una ética que apele a la heurística de la responsabilidad con las generaciones futuras. La ética, los valores predominantes en una sociedad, vienen completamente condicionados por el panorama histórico y social en el que se generan. No podemos analizar exclusivamente los valores alejándonos de la realidad en la que predominan, pues esta realidad social, y como hemos visto, incluso la realidad jurídica, son las que van a dar sentido al pensamiento ético de los ciudadanos. CUARTA: Todo ser humano debe ser protegido antes y después de nacer. Piensa que la ciencia ha evolucionado lo suficiente como para señalar con una rotunda claridad y autoridad cuándo comienza una vida y cuando ha de ser ineludiblemente protegida. Si alguien suprime lo que claramente se considera vida parece razonable pensar que ha eliminado un ser humano. Eso se llama abortar. No obstante, determinar sin género de duda o debate cuando se produce este momento, es algo que la ciencia no ha logrado aclarar, por lo que los estudios relativos al aborto han de contemplar los diversos enfoques existentes hasta el momento.

Cuarta

En la presente investigación en relación a la tercera Hipótesis específica encontramos los siguientes resultados que existe relación positiva entre la salud mental como derecho y la satisfacción de la gestante en el aborto

seguro por indicación terapéutica en comparación a ello citamos a Carretero (2018) realizó una investigación en Chimbote – Perú, titulado “El aborto terapéutico en el Perú y su autorización por causa de la anencefalia”, el cual señala en su investigación que “una mujer puede acceder a un aborto terapéutico luego de las 22 semanas de embarazo, ya que el Código Penal establece límites temporales. Sí se le prohíbe, significaría una violación del derecho a la vida y la salud de las mujeres. Así pues, el médico tratante debe informar a la paciente que puede acceder a un aborto terapéutico cuando esté de por medio salvar su vida o evitar en su salud un mal grave y permanente, así mismo se debe incluir dentro del Código Penal D.L. N°635, promulgado el 03 de abril de 1991 y publicado el 08 de abril de 1991, en el Libro Segundo: Parte Especial – Delitos, Título I: Delitos contra la vida el cuerpo y la salud (Artículo 106 al 129) en el Capítulo II: Aborto, específicamente en el artículo 119°: Aborto terapéutico, el apartado el aborto terapéutico por casos de anencefalia a parte de los ya mencionados que son: medios para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente. Esto debido a que la anencefalia del feto ocasiona trastornos en la gestante, como hipertensión y coagulación intravascular poniendo en riesgo la vida de la gestante cuando se produce; además en los casos de anencefalia los fetos carecen de cerebro y huesos del cráneo, siendo nulas sus posibilidades de supervivencia luego del nacimiento. Asimismo, señala que, en nuestro país, el acceso a servicios de aborto por causales de salud es un derecho. En ese sentido, se debe resaltar que la aprobación de la Guía Técnica Nacional de Aborto Terapéutico se dio luego de que el Estado peruano fuera condenado en dos ocasiones por los Comités de Derechos Humanos de la ONU, principalmente el que refiere la investigación, es el caso de Karen Noelia Llantoy Huamán contra el Estado peruano, por haber negado el acceso a servicios de aborto cuya continuación del embarazo puso en riesgo su vida y salud. Sin embargo, pese a la aprobación de dicha Guía, aún existen serios obstáculos para su implementación en los servicios públicos y privados de salud. Existen otras causas que no deben ser penalizados y deben a su vez estar comprendidos dentro del aborto terapéutico, sin necesidad de que necesariamente pongan en peligro la vida de la madre, sino el proyecto de vida que pueda tener ese

nuevo ser. En ese sentido, preocupa que, pese a ser un derecho de las mujeres, los hospitales y clínicas aún se muestren renuentes a informar adecuadamente a las pacientes y a proceder de acuerdo con la Guía en cuestión, ocasionándoles daños irreparables. La viabilidad del embrión de poder afrontar la vida sin ninguna ayuda, debe ser una de las características centrales que debe tener el nuevo ser para ser un proyecto de vida a futuro, sin cuyo requisito debería dar la posibilidad a las gestantes a decir sobre el ser que lleva dentro de su vientre”.

3.3. Conclusiones

Primera

Determinamos que existe relación positiva y significativa entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica en los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, según el estadístico de correlación de Pearson $r = ,505$ la relación es positiva y según el p -valor $= ,004 < \alpha = 0,05$ es significativa, por lo tanto, rechazamos la Hipotesis nula (HO) y aceptamos la Hipotesis general de investigación.

Segunda

Identificamos que existe relación positiva y significativa entre el acceso a los servicios salud de la gestante y Cumplimiento de protocolo en el aborto seguro por indicación terapéutica en el Instituto Nacional Materno Perinatal, según el estadístico de correlación de Pearson $r = ,571$ la relación es positiva y según el p -valor $= ,001 < \alpha = 0,05$ es significativa, por lo tanto, rechazamos la Hipótesis nula (HO) y aceptamos la primera hipótesis específica de investigación.

Tercera

Establecemos que existe relación positiva y significativa entre la autonomía de la gestante en la causal de peligro para la salud y los principios éticos en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal, según el estadístico de correlación de Pearson $r = ,362$ la relación es positiva y según el p -valor $= ,004 < \alpha = 0,05$ es significativa, por lo tanto, rechazamos la Hipotesis nula (HO) y aceptamos la segunda hipótesis de investigación.

Cuarta

Describimos que existe relación positiva y significativa entre la salud mental como derecho y la satisfacción de la gestante en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal, según el estadístico de correlación de Pearson $r = ,355$ la relación es positiva y según el p -valor $= ,002 < \alpha = 0,05$ es significativa, por lo tanto, rechazamos la Hipotesis nula (HO) y aceptamos la tercera hipótesis específica de investigación.

3.4. Recomendaciones

Primera

El Estado debe fortalecer las medidas legales que garanticen la cobertura de los servicios de salud como un derecho a la salud integral de la mujer para la atención del aborto terapéutico ante una situación de riesgo durante el embarazo, mediante la promulgación de una norma con rango de ley que permita regular el cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud.

Segunda

El Ministerio de Salud debe promover la salud integral a la mujer con un enfoque de bienestar físico, mental y social, estableciendo en sus objetivos estratégicos la implementación de acciones administrativas y asistenciales que garanticen el acceso a los servicios de salud desde la planificación familiar, control prenatal y el parto, o ante causales de riesgo plantear la interrupción del embarazo mediante un aborto seguro.

Tercera

El Ministerio de Educación debe promover la incorporación en el plan curricular de las facultades de medicina humana (pre grado) la asignatura de salud sexual y salud reproductiva, con la finalidad de proporcionar competencias a los futuros profesionales de la salud sobre los riesgo de un embarazo y del procedimiento terapéutico para un aborto seguro.

Cuarta

Los establecimientos de salud deben garantizar el respeto a la autonomía de la mujer, ante la decisión de interrumpir su embarazo por las causales de riesgo, considerando tanto la evaluación obstétrica como la evaluación mental, de conformidad a la Ley 26842 Ley General de Salud y en concordancia a la Ley 29414 Ley de Derecho de los pacientes.

3.5. Fuentes de información

- Batres, I. (2012). Tesis Bioética y Derechos Humanos. Guatemala. Página 34
- Carrasco, S. (2013) Metodología de la investigación científica. (3era. edición)
Lima: Editorial San Marcos.
- Colautti, C. (2004) "Derechos Humanos". (2da. edición) Buenos Aires, Argentina,
Editorial Universitaria, página 37
- Derechos Innatos. Ossorio, Manuel, "Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas
y Sociales", Buenos Aires, Argentina, Editorial Heliasta, 2004,
Trigésima edición. PP- 313, 314
- Galeano M., (2004). Diseño de Proyectos en la Investigación Cuantitativa.
Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Gómez-Ulloa, (2015) Tesis Doctoral "Derechos Humanos, Bioética y Derechos
de los Pacientes" España.
- Guevara, E. (2015) Artículo de opinión titulado "Interrupción Terapéutica del
Embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2009 -
2013", publicado en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2010) Metodología de la
investigación. (5a.ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2014) Metodología de la
investigación. (6a.ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ianuzova, M. (2004) Artículo "Mortalidad Materna y Derechos Humanos",
publicado en la Revista PROFAMILIA, Colombia, ISSN: 0124-1303.
Página 24-25
- Leiva, M. (2015) Investigación titulada "Políticas públicas de salud sexual y
reproductiva en el Perú: el ingreso de reglamentación del aborto
terapéutico en la agenda política gubernamental 2005 y 2014.
- Marín y Morales (2017) Artículo "La interrupción terapéutica del embarazo como
derecho humano a la salud. Un análisis desde el bioderecho",
publicado en la Revista CIADS - Cuadernos Ibero Americanos de
Derecho Sanitario de Brasil.

- Mesares (2017) Tesis de investigación en Lima - Perú, titulada "Consentimiento y representación legal de la mujer en los casos de aborto terapéutico en el Perú".
- Meneses, J. (2016) Tesis "Tensión entre el aborto y la objeción de conciencia" Colombia.
- Ocón, L. (2017) Tesis en Madrid - España, titulada "El aborto: aspectos filosóficos, éticos y jurídicos".
- Pabón, C. (2016) Tesis de investigación titulada "El debate en torno a la liberalización de la interrupción voluntaria del embarazo - IVE: una propuesta desde la democracia consensual"
- Peña, C. (2017) Tesis "El Consentimiento informado y su defensa por parte del estado" Perú.
- Quijano y Munares (2016) Artículo "Protección de derechos en salud en el Perú: Experiencias desde el rol fiscalizador de la superintendencia nacional de salud", publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental en Salud Pública. Doi:10.17843/rpmesp.2016.33.23.03, página 530.
- Revista Investigación Jurídica (enero-junio 2002) Artículo Teoría de los Derechos Fundamentales. México. UNAM, Número 6, página 53
- Rondón, M (2015) Artículo "Salud Mental y Aborto Terapéutico", publicado en la Revista Anales de Facultades de Medicina Lima Perú. 2015,76(4):4017-11.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015) Metodología y diseños de la investigación científica. Lima. Perú: Visión Universitaria
- Tamayo, M. (2012) El Proceso de la Investigación Científica. México: Limusa.
- Távora, L. (2006) La anencefalia como indicación médica para interrumpir el embarazo. Artículo de opinión. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. (pág. 43, 44)
- Távora, Machare, García y Guevara (2016) Artículo original titulado "Barreras para el Aborto Seguro en el Marco de la Ley Peruana", publicado en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, ISSN 2304-5124.
- Teppaz, (2016) Artículo en la Revista de la Red de Acceso al Aborto Seguro - REDAAS de Argentina, titulado "Las interrupciones legales de embarazos como práctica integrada en los servicios del sistema de salud".

- Urrea, F. (2014) Respeto a la autonomía de mujeres gestantes en salud: diálogo bioética-género. Revista Colombiana de Bioética Vol. 9. Pág. 233
- Vásquez, R. (2015) Por una defensa incondicional de los derechos de la mujer y un mínimo de racionalidad científica. Revista Derecho a la vida: Dialogo sobre Justicia, Igualdad de Género y Derechos Reproductivos en América Latina. PROMSEX. Perú. (pág. 49)

ANEXOS

Anexo: 1 Matriz de consistencia

Anexo: 2 Instrumento

Anexo: 3 Validación de Experto. Ficha de Validación del Instrumento. (2)

Anexo: 4 Anteproyecto de ley

MATRIZ DE CONSISTENCIA
“DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERALES	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	VARIABLES/DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica de los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal?	Determinar la relación entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica de los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.	Existe relación positiva entre el derecho a la salud integral y el aborto seguro por indicación terapéutica de los casos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.	VARIABLE INDEPENDIENTE: Derecho a la Salud Integral	Derecho a la Salud Integral <u>Dimensiones:</u> Acceso a los servicios de salud Autonomía de la gestante Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> Número de casos atendidos Atenciones con cobertura SIS Solicitud expresa de la paciente Consentimiento informado Entrevista con médico especialista Informe de salud mental en favor de la gestante 	Tipo: básica, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes. (Alfaro, C. 2012). Nivel: descriptivo correlacional, porque no solo persigue describir acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo. Sabino (1992) Y es correlacional dado que "permite al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables). Es decir, busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudian" (Carrasco, 2013, p.73).
a. ¿Cómo es la relación entre el acceso a los servicios salud de la gestante y Cumplimiento de protocolo en el aborto seguro por indicación terapéutica en el Instituto Nacional Materno Perinatal?	a) Identificar la relación entre el acceso a los servicios salud de la gestante y el aborto seguro por indicación terapéutica en el Instituto Nacional Materno Perinatal.	Hi: Existe relación positiva y significativa entre el acceso a los servicios salud de la gestante y Cumplimiento de protocolo en el aborto seguro por indicación terapéutica en el Instituto Nacional Materno Perinatal.	VARIABLE DEPENDIENTE: Aborto seguro por indicación terapéutica.	Aborto seguro por indicación terapéutica <u>Dimensiones:</u> Cumplimiento de protocolo Principios éticos en salud Satisfacción del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Procedimientos realizados según protocolo Causal de peligro a la salud de la gestante Número de Juntas médicas realizadas. Número de juntas aprobadas. Número de quejas o reclamos por insatisfacción. Número de denuncias por insatisfacción. 	Diseño: no experimental, de corte transeccional o transversal, ya que no se manipula, ni se sometió a prueba las variables de estudio. Es no experimental dado que "se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en la que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlas" (Hernández et. Al., 2010, p.149). Así mismo, es de corte transeccional o transversal ya que se "utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado de tiempo" (Carrasco, 2013, p.72). Enfoque: Cuantitativo Población: 100 Profesionales de la salud del IMPL. Muestra: 30 Profesionales de la salud del IMPL. Instrumento: El Cuestionario: manifiesta que "El cuestionario es un instrumento de investigación se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales, para la obtención y registro de datos. (Hernández 1998)
b. ¿Cómo es la relación entre la autonomía de la gestante en la causal de peligro para la salud y los principios éticos en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal?	b) Establecer la relación entre la autonomía de la gestante en la causal de peligro para la salud y los principios éticos en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal.	Hi: Existe relación positiva y significativa entre la autonomía de la gestante en la causal de peligro para la salud y los principios éticos en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal.				
c. ¿Cómo es la relación entre la salud mental como derecho y la satisfacción de la gestante en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal?	c) Describir la relación entre la salud mental como derecho y la satisfacción de la gestante en los procedimientos del aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal.	Hi: Existe relación positiva y significativa entre la salud mental como derecho y la satisfacción de la gestante en el aborto seguro por indicación terapéutica realizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal.				

Anexo: 2 CUESTIONARIO



Título: "DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021"

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con un "X" o con un aspa. Considerando la siguiente escala:

N: No RO: Reservo opinión S: Si

DIMENSIONES	Vx: DERECHO A LA SALUD INTEGRAL	VALORIZACIÓN		
		N	RO	S
Acceso a los servicios de salud	1. ¿Usted ha realizado procedimientos para aborto terapéutico, aprobados por junta médica a solicitud de la gestante en el Instituto Nacional Materno Perinatal?			
	2. ¿Considera usted, que el procedimiento para el aborto terapéutico, debe contar con cobertura total del Seguro Integral de Salud en el Plan de Aseguramiento Universal?			
	3. ¿Considera usted que el acceso oportuno a la atención del aborto terapéutico, evita la muerte, o un daño grave o permanente en la salud física y mental de la gestante?			
Autonomía de la gestante	4. ¿Considera usted, suficiente la solicitud expresa de la gestante, para la interrupción terapéutica del embarazo, sin la participación de la pareja, en respeto al principio bioético de autonomía de la gestante?			
	5. ¿Considera usted, que la falta de información o promoción al acceso del aborto terapéutico seguro, limita la autonomía de la gestante a decidir la interrupción del embarazo, estando en riesgo su salud?			
Salud Mental	6. ¿Considera usted que la afectación a la salud mental es una causal para realizar el procedimiento del aborto terapéutico?			
	7. ¿Considera usted, que la atención por el médico psiquiatra a la gestante, debe realizarse antes del procedimiento del aborto terapéutico y después para su seguimiento?			
	8. ¿Considera usted, que el informe del médico psiquiatra es determinante para la aprobación en junta médica de la solicitud de aborto terapéutico?			


UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

Título: “DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021”

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con un “X” o con un aspa. Considerando la siguiente escala:

N: No RO: Reservo opinión S: Si

DIMENSIONES	Vy: EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA	VALORIZACIÓN		
		N	RO	S
Cumplimiento de protocolo	9. ¿Considera usted, que el INMP cuenta con la infraestructura, equipamiento y protocolos de atención para garantizar la seguridad en el procedimiento de aborto terapéutico?			
	10. ¿Considera usted que la atención del aborto terapéutico se encuentra concientizado en los médicos del INMP?			
	11. ¿Considera usted que los procesos administrativos y la junta médica, aseguran la legalidad en la actuación médica para la atención del aborto terapéutico?			
Principios éticos en salud	12. ¿Considera usted ético realizar el procedimiento del aborto terapéutico?			
	13. ¿Usted ha participado en juntas médicas para la evaluación de solicitudes de aborto terapéutico?			
	14. En caso de haber participado en juntas médicas. ¿Ha formulado apreciación basado en los principios de la bioética?			
Satisfacción del paciente	15. ¿Usted tiene conocimiento de quejas, reclamos o denuncias por la atención del aborto terapéutico en el Instituto Nacional Materno Perinatal?			
	16. ¿Usted recomendaría o derivaría gestantes con riesgos a su salud, para que puedan acceder a un aborto seguro en el INMP?			

Lima, 18 de junio de 2021.

ANTEPROYECTO DE LEY

“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Anteproyecto de ley para fortalecer el acceso a los servicios de salud como un derecho a la salud integral de la mujer para la atención del aborto terapéutico ante una situación de riesgo durante el embarazo, con la finalidad de asegurar la legalidad de los alcances emitidos en la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal”, aprobado con la Resolución Ministerial N°486-2014/MINSA.

La Bachiller en Derecho Jacqueline Lourdes Chapa Romero, en ejercicio de sus facultades ciudadanas que le confiere el artículo 31° de la Constitución Política del Perú y conforme al artículo 75° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente anteproyecto de ley para fortalecer el acceso a los servicios de salud como un derecho a la salud integral de la mujer para la atención del aborto terapéutico ante una situación de riesgo durante el embarazo.

I. Exposición de motivos

Antecedentes

En el Perú el aborto terapéutico se encuentra exceptuado de sanción penal, regulado en el artículo 119° del Código Penal que textualmente señala “No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio

para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”.

El Ministerio de Salud emitió la Resolución Ministerial N°486-2014/MINSA aprobando la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del código penal”; sin embargo, la cobertura de este servicio de salud no está siendo brindado con efectividad a la población, Actualmente el Instituto Nacional Materno Perinatal ubicado en Lima Metropolitana, es uno de los hospitales que brinda el mayor número de atenciones para este tipo de casos y viene cumpliendo lo establecido en la guía técnica, por su condición de establecimiento de nivel III-2 de mayor complejidad siendo su misión brindar atención especializada y altamente especializada a la mujer en salud sexual y reproductiva y al neonato de alto riesgo, desarrollando investigación, tecnología y docencia a nivel nacional.

En tanto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedad del Ministerio de Salud, ha publicado en su Boletín Epidemiológico, el número de muertes maternas en el Perú, según causas de defunción de los periodos 2019 al 2021 (primer semestre), lo que nos ha permitido analizar, el número de casos de muertes por causas directas e indirectas.

Entre las causas indirectas, encontramos a la Enfermedad por COVID-19, que durante el año 2020 y 2021, fue la primera causa de muerte materna, considerando que en el año 2019, la primera causa era la hemorragia obstétrica. Entre las causas directas, encontramos al **aborto y sus complicaciones**, ubicándose en el año 2019 como la **tercera causa de muerte materna**; en el año 2020 como la sexta causa de muerte materna y el año 2021 se mantiene en la misma posición.

Ante dicha situación, se debe tener en cuenta que durante la pandemia del coronavirus, que inicio en el mes de abril de 2020, el Ministerio de Salud, emitió disposiciones para el cierre temporal de la atención de pacientes por consulta externa en todos los establecimientos de salud, lo cual motivo que se reduzca el control prenatal de las gestantes y por ende el acceso oportuno a los servicios de salud, dada la emergencia sanitaria. En dichas circunstancias, podemos inferir que el incremento de los casos de infección por COVID-19 que ha sido la mayor causa de muerte materna, podría haber tenido además complicaciones en su gestación, pero que finalmente tuvo como riesgo mayor la infección y por tanto la defunción puede haber sido indicada como consecuencia del COVID-19 y no por aborto. La información epidemiológica, evidencia un incremento de muertes maternas en los años 2020 y 2021, pero no podríamos asegurar que se ha reducido el riesgo a la vida de la gestante ante un aborto inseguro y sus complicaciones, debido a los altos índices de mortalidad a razón de la pandemia del coronavirus, por lo que motiva a reforzar las medidas para la reducción de la mortalidad materna.

Problemática actual

Desde la aprobación de la norma técnica nacional en el año 2014, ha opinión de los expertos profesionales de la salud que conforman la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), han manifestado que existen dificultades administrativas en los establecimientos de salud, para brindar la atención del aborto terapéutico e interrumpir el embarazo por las causales establecidas, en otros existen dificultades éticas y legales para brindar dicha atención, siendo que en alguno de los casos los médicos gineco-obstetras no comprenden que el concepto del aborto terapéutico, consiste en un procedimiento que toma en cuenta los principios de la bioética, y otro supuesto es que el personal de la salud aún no conoce las bases legales para la atención del aborto terapéutico que están incluidas en la Ley N°26842 Ley General de Salud, la Ley N°29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

En la actualidad el manejo de los procedimientos de interrupción terapéutica del embarazo, se vienen realizando en los establecimientos de salud asignados por el Ministerio de Salud, siendo que la mayoría de casos atendidos han sido realizados en la ciudad de Lima. Es por ello, que consideramos importante revisar los casos, basados en la experiencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, por su categoría de mayor nivel III-2 en el sector salud y que atiende la mayor demanda en atención obstétrica.

Justificación

El Instituto Nacional Materno Perinatal - Ex Maternidad de Lima, como establecimiento de nivel III-2, mediante Resolución Directoral N°155-2018-DG-INMP/MIINSA de fecha 02 de julio de 2018, aprobó la Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, como una herramienta para promover la calidad de los servicios en los establecimientos que brindan atención materna perinatal en las 24 regiones del país y facilitar la estandarización de los servicios brindados, minimizando las brechas en el servicio ofrecido, producto de las diferencias en el desempeño de los profesionales a cargo de dicha atención. En dicho contexto, se ha contemplado 47 Guías de Práctica Clínicas y 33 Guías de Procedimientos, dentro del cual se ha establecido el procedimiento para el Aborto terapéutico CIE 10:004 y el procedimiento para la Interrupción terapéutica del embarazo en gestantes con 22 semanas o más de gestación. En ambos casos se ha establecido que la gestante o su representante legal presenten una solicitud escrita y según el caso recibirá atención de manera integral, lo que incluye una evaluación por los profesionales de salud mental.

Esta guía de procedimiento, precisa que la interrupción terapéutica del embarazo en gestantes con 22 semanas o más de gestación, se debe realizar previo consentimiento informado de la gestante o su representante legal, cuando es el único medio para salvar su vida o cuando la gestante es portadora de una entidad

clínica u obstétrica en que la continuación del embarazo coloca en riesgo su salud física o mental, con peligro de producirle un daño grave y permanente.

La guía técnica nacional del Ministerio de Salud, tiene como objetivo estandarizar los procedimientos para la atención de la gestante, por lo que el Instituto Nacional Materno Perinatal, logró actualizar en sus documentos de gestión el aborto terapéutico, en una guía interna de procedimiento aprobada con resolución directoral en el año 2018. A razón de ello, me he permitido formular un cuadro comparativo en el cual se muestra la incorporación de procedimientos administrativos - asistenciales, resguardando los aspectos éticos y legales que garanticen la oportuna atención de las pacientes.

Guía Técnica MINSA

Aprobado con Resolución Ministerial
N°486-2014-MINSA

Objetivo: estandarizar los procedimientos para la atención integral de la gestante en los casos de interrupción voluntaria del embarazo.

Procedimientos Administrativos
Asistenciales:

1. El médico tratante advierte que el embarazo pone en riesgo la vida o la salud de la gestante.
2. A petición de la gestante, presenta solicitud del caso a la Jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia con conocimiento a Dirección General.

Guía Procedimientos INMP

Aprobado con Resolución Directoral N°
155-2018-DG-INMP

Objetivo: plantear una herramienta moderna y práctica a fin de brindar una atención segura y de calidad a la gestante.

Procedimientos Administrativos
Asistenciales:

1. El médico tratante informa los diagnósticos que ponen en riesgo la vida o la salud de la gestante.
2. La gestante será evaluada por el Servicio de Psiquiatría.
3. La gestante o su representante legal, presenta su solicitud dirigido al Director General

3. La jefatura del departamento, constituye y convoca Junta Médica.
4. El médico tratante informará la decisión.
5. (...)
4. La Dirección Ejecutiva de Ginecología y Obstetricia, refiere al Departamento de Gineco Obstetricia, para que el Servicio se haga cargo del proceso.
5. En un plazo de 48 horas se realiza junta médica.
6. (...)

Una de las cuestiones más importantes en los procedimientos de mejora y de calidad de atención al paciente que ha implementado el Instituto Nacional Materno Perinatal, ha sido lo relacionado a la evaluación preliminar de la paciente en salud mental, lo cual no se ha considerado en el procedimiento del MINSA, pero su informe ayuda a la toma de decisiones del profesional médico gineco obstetra, ya que los sentimientos o pensamientos de las personas, no se puede tratar con medicamento o cirugías, sino mediante un análisis profundo de un especialista. Por ello en una investigación realizada por Rondón, (2015) titulada “Salud Mental y Aborto Terapéutico”, describe: “La salud es un bien preciado; el derecho de todas las personas al nivel más alto de salud disponible está consagrado en documentos internacionales y en la Constitución peruana. La salud mental es inherente al concepto de bienestar integral, y resulta indispensable para la vida digna y el desarrollo individual y de las comunidades. El embarazo no deseado supone una situación de estrés, ya que amenaza el proyecto de vida de la mujer y la enfrenta al riesgo de pobreza, violencia y discriminación. Por ello, produce manifestaciones depresivas y ansiosas con un sustrato neurobiológico que pueden llevar a la mujer a la depresión posparto. La depresión es una enfermedad del cerebro que produce incapacidad, tiene un curso recidivante y conlleva riesgo de suicidio”.

Esto indica que el factor de salud mental debería ser valorado e incorporado como un instrumento primordial para la evaluación de las solicitudes de pacientes gestantes que acuden a un establecimiento de salud para solicitar la interrupción voluntaria terapéutica de su embarazo, quienes han sido informadas previamente

por un profesional médico especialista de los riesgos que implica para su vida y salud.

Análisis

En mérito a la cuarta disposición final y transitoria de la Constitución Política del Perú, respecto de la Interpretación de los derechos fundamentales, señala que “Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú. Es necesario precisar los conceptos y normativas referidas a la Salud Integral y el Aborto Seguro:

- Concepto de Salud según la OMS. En 1946, en su carta fundacional, la OMS definió el concepto salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad. Desde 1980, fecha de la 1ª Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, este mismo organismo hace hincapié en el carácter social que encierra el término.
- La Ley 26842. Ley General de la Salud (1997), señala en su Título Preliminar. Artículo III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.
- Concepto de Aborto Seguro según la OMS. Es un procedimiento cuando se practica de forma legal, en condiciones de bioseguridad, con tecnología adecuada y por personal médico capacitado. En el Perú el aborto seguro es el ABORTO TERAPEUTICO.
- El aborto Terapéutico en el Código Penal (1924), señala en su Libro Segundo Parte Especial Delitos Título I. Delitos Contra la Vida, el Cuerpo y la Salud, en el Capítulo II. Aborto. Aborto terapéutico. Artículo 119.- No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único

medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

Por tanto, en concordancia a la Ley 29414 Ley de Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud o llamada también Ley de Derecho de los pacientes, corresponde a los establecimientos de salud brindar atención con calidad y oportunidad, en estricto respeto a los derechos fundamentales de la persona humana.

II. Análisis costo beneficio

La aprobación y aplicación de la presente propuesta legislativa, no tiene costo adicional, ya que se tiene por objetivo fortalecer las medidas que protejan la salud de la mujer como un derecho fundamental, para que pueda tener acceso a los servicios de salud para el aborto seguro por indicación terapéutica por encontrarse en riesgo la vida o la salud de la gestante.

III. Impacto de la vigencia de la ley

El impacto permitirá que los directores generales de todos los establecimientos de salud, formulen estrategias para ampliar la cobertura en la atención de pacientes gestantes cuyo diagnóstico médico indica que existe riesgo a su salud física (evitar daños permanente) o mental (evitar daños a su propia integridad). Es decir que la responsabilidad en el cumplimiento de las disposiciones para el procedimiento del aborto terapéutico tendría un rango de ley, lo cual permitiría proteger la actuación de los profesionales médicos especialistas en ginecología y obstetricia, ya que aún persisten estigmas para la indicación del procedimiento. Además que toda actuación médica estaría respaldada por los protocolos de salud, pero fortalecidos por una ley que proteja tanto al profesional de la salud como a las mujeres que

desconocen del procedimiento para la interrupción del embarazo y que acuden a servicios clandestinos sin considerar que existen medidas para garantizar el aborto seguro.

Desde la disposición del Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N°486-2014-MINSA, no se ha logrado garantizar la efectividad del cumplimiento en favor de las mujeres, ya que existe poca difusión y comunicación sobre este tema, ya que la salud integral de la mujer dadora de vida, debe ser protegida, priorizando las estrategias de salud reproductiva para en primera instancia llevar un embarazo con resultado satisfactorio, o en su defecto ante un riesgo, proteger su vida y salud, reduciendo además las cifras de mortalidad materna.

IV. Fórmula legal

PROYECTO DE LEY PARA FORTALECER EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD COMO UN DERECHO A LA SALUD INTEGRAL DE LA MUJER PARA LA ATENCIÓN DEL ABORTO TERAPEUTICO ANTE UNA SITUACION DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO.

Artículo 1° Finalidad y objeto de la ley

La presente ley tiene por finalidad fortalecer el acceso a los servicios de salud como un derecho a la salud integral de la mujer para la atención del aborto terapéutico ante una situación de riesgo durante el embarazo.

Para tal efecto, tiene como objetivos:

- Fortalecer las medidas legales para la atención oportuna a la mujer en los establecimientos de salud.
- Garantizar la cobertura de los servicios de salud a la mujer que ante un riesgo a su vida o salud y que decida voluntariamente interrumpir el embarazo.
- Articular el acceso a los servicios de salud y la defensa de los derechos de la mujer, a fin de contribuir a la reducción de mortalidad materna
- Dotar de los recursos financieros y técnicos para la implementación de la guía técnica nacional emitida por el Ministerio de Salud, para difusión, socialización, supervisión y registro de los casos.

Artículo 2° Ámbito de aplicación

La presente ley se aplica a todos los establecimientos de salud públicos y privados.

Artículo 3° Ente rector y coordinación interinstitucional

El estado garantiza el derecho a la protección de la salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa, con enfoque en la salud integral de la mujer ante una situación que pone en riesgo su

vida o su salud durante el embarazo, mediante políticas públicas de naturaleza multisectorial.

El Ministerio de Salud como ente rector en salud, a través del órgano funcional competente en salud reproductiva de la mujer, establece los objetivos estratégicos para la implementación de acciones administrativas y asistenciales que garanticen el acceso a los servicios de salud desde la planificación familiar, control prenatal y el parto, o ante causales de riesgo plantear la interrupción del embarazo mediante un aborto seguro.

El Ministerio Educación, como ente rector en el sistema educativo nacional, a través del órgano funcional competente, en coordinación con los rectores de las universidades a nivel nacional, deben promover la incorporación en el plan curricular en las facultades de medicina humana (pre-grado) la asignatura de salud sexual y salud reproductiva, con la finalidad de proporcionar competencias a los futuros profesionales de la salud sobre los riesgos de un embarazo y contribuir en la reducción de la mortalidad materna.

Artículo 4° Reglamentación

El Poder Ejecutivo mediante decreto supremo refrendado por el Ministerio de Salud, reglamenta la presente ley, en un plazo máximo de ciento veinte días calendario, contados a partir de su entrada en vigencia.



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: **Yda Rosa Cabrera Cueto**
- 1.2 Grado académico: **Doctor**
- 1.3 Cargo e institución donde labora: DTC Universidad Alas Peruanas
- 1.4 Título de la Investigación: "DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021"
- 1.5 Autor del instrumento: Jacqueline Lourdes Chapa Romero
- 1.6 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80%	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80%	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80%	
SUB TOTAL					800	
TOTAL					800	

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 16

VALORACIÓN CUALITATIVA: Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: 24 de junio del 2021

Dra. Yda Rosa Cabrera Cueto

DNI: 06076309

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: **Hijar Hernández Victor Daniel**
- 1.2 Grado académico: **Magister**
- 1.3 Cargo e institución donde labora: **DTC Universidad Alas Peruanas**
- 1.4 Título de la Investigación: **"DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021"**
- 1.5 Autor del instrumento: **Jacqueline Lourdes Chapa Romero**
- 1.6 Nombre del instrumento: **Cuestionario**

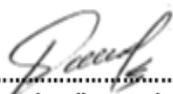
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90 %
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90 %
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90 %
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90 %
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90 %
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90 %
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90 %
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90 %
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90 %
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90 %
SUB TOTAL						900
TOTAL						900

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): **18**

VALORACIÓN CUALITATIVA: **Excelente**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable**

Lugar y fecha: **10 de junio del 2021**



Mg Víctor Daniel Hijar Hernández
DNI: 09461497



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

INFORME DE VIABILIDAD DE PROYECTO DE TESIS N° 127-PT-2021-UI-FDYCP-UAP

A : **Dr. LUIS WIGBERTO FERNANDEZ TORRES**
Jefe de la Unidad de Investigación FDYCP

De : **Dra. JESSICA PILAR HERMOZA CALERO**
Docente a Tiempo Completo

Asunto : **Viabilidad de Proyecto de Tesis:**
“DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR
INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL, LIMA 2021”

Sede : **LIMA**

Bachiller : **JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO**

Fecha : **16 de Junio de 2021**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con relación al asunto de la referencia, a fin de hacer de vuestro conocimiento el presente informe.

EVALUACIÓN DE LOS ASPECTO DE FORMA Y FONDO

Visto, la Resolución Rectoral N° 15949-2015-R-UAP de fecha 28.12.2015, que contempla las disposiciones normativas correspondientes a las funciones de las Oficinas de Investigación, el mismo que concuerda con lo dispuesto por el Reglamento de Investigación e Innovación Tecnológica aprobado por Resolución Rectoral N° 17483-2017-R-UAP de fecha 15.12.2016; es necesaria la revisión del **Proyecto de Tesis** previa emisión del dictamen, lo que implica la revisión del trabajo de investigación presentando por la bachiller **JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO**.

1. DE LOS ASPECTOS DE FORMA

- ✓ El proyecto de Tesis ha considerado el esquema aprobado por Resolución Vicerrectoral N° 2342-2013-VIPG-UAP, el mismo que regula la estructura del proyecto de tesis y la estructura de tesis consecuentemente.
- ✓ Observando su proyecto de investigación, se advierte que su enfoque es cuantitativo, motivo por el cual, es necesario e importante que determine su título si lo considera necesario, es decir, deberá delimitarlo en su espacio y tiempo. En todo proyecto de Tesis, la introducción obedece a la formulación de las siguientes preguntas: ¿Cuál es el tema del trabajo? ¿Por qué se hace el trabajo? ¿Cómo está pensado el trabajo? ¿Cuál es el método empleado en el

trabajo? ¿Cuáles son las limitaciones del trabajo? ¿Cuáles son los capítulos del trabajo?, por ello, es necesario enriquecer este punto específico a partir de la recomendación que antecede.

2. DE LOS ASPECTOS DE FONDO

Capítulo I: Del planteamiento del problema (Debe ir a 9cm. de la hoja)

Se debe considerar que:

- ✓ La descripción de la realidad problemática, de la revisión se observa que no tiene consistencia de la investigación que se proyecta a investigar. Revisar.
- ✓ Las delimitaciones requieren argumentarse aún más.

Capítulo II: Marco Teórico (Debe ir a 9cm. de la hoja)

Se debe considerar que:

- ✓ En las bases teóricas se analizan críticamente los principales enfoques, teorías o paradigmas relacionados con el tratamiento que ha tenido el problema y se pone de manifiesto el punto de vista teórico que asume el investigador para la realización de la tesis. Asimismo en las bases legales deberá realizar un comentario después de cada cita de autor. **Revisar.**

Capítulo III: Hipótesis y variables (Debe ir a 9cm. de la hoja)

Se debe considerar que:

- ✓ La operacionalización de las variables comprende: indicadores, dimensiones, ítems y escala, en este contexto, **Revisar y complementar.**

Capítulo IV: Metodología de la investigación (Debe ir a 9cm. de la hoja)

Se debe considerar que:

- ✓ Deberá revisar la metodología de la investigación sean los mismos datos que se indican en la matriz de consistencia. Asimismo, debe encontrarse debidamente direccionados con el título de investigación y su ejecución posterior de la tesis. **Revisar.**

Capítulo V: Administración del Proyecto de Investigación (Debe ir a 9cm. de la hoja)

Se debe considerar que:

- ✓ En este punto es necesario completar los datos adecuadamente, porque no ha presentado y justificado adecuadamente los gastos de su proyecto de investigación, hágalo considerando los recursos Humanos, Económicos y Físicos de manera real. **Revisar.**

Referencias Bibliográficas:

- ✓ Asimismo, esta referencia bibliográfica debe consolidar todos los autores citados a lo largo de su investigación, y deberá guardar el orden alfabético correspondiente, por ello, es necesario revisar meticulosamente las páginas desarrolladas. **Revisar.**

Anexos:

- ✓ Recuerde que las conclusiones deben estar relacionadas con los resultados totales de su variable, por ello, su trabajo de investigación debe estar orientado a ese fin.

- ✓ Recuerde que los trabajos de investigación deben presentar las correspondientes recomendaciones, las mismas que deben considerar la viabilidad desde el punto de vista jurídico, es decir, como se daría solución al problema y objetivo planteado en la introducción de su trabajo del porqué se hace el mismo. **Revisar.**
- ✓ Es necesario que se adjunte al final de su trabajo de investigación un Proyecto de Ley u otra que justifique la importancia de su investigación. **Revisar.**

Otras recomendaciones:

- ✓ Es necesario que en la próxima presentación de su trabajo de Proyecto de Tesis, deberá respetar el orden, la ortografía y sintaxis. **Revisar**
- ✓ Es necesario e importante que guarde la pulcritud en el desarrollo de su tesis, **Revisar.**

Para recordarle, que el desarrollo de su Proyecto de Tesis debe estar considerando el esquema aprobado por Resolución Vicerrectoral N° 2342- 2013-VIPG-UAP, la misma que regula su estructura. **Revisar.**

CONCLUSIÓN

De la evaluación efectuada al trabajo presentado y considerando la mejora de su proyecto, esta Jefatura estima que el **PROYECTO DE TESIS ES VIABLE** por lo que la bachiller podrá ejecutar la tesis, asimismo, deberá subsanar las observaciones descritas en el presente informe y enriquecer el trabajo de investigación.

Atentamente.-





FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

INFORME DE VIABILIDAD DE TESIS N°194 -T-2021-UI-FDYCP-UAP

A : Dr. LUIS WIGBERTO FERNANDEZ TORRES
Jefe de la Unidad de Investigación FDYCP

De : Dra. JESSICA PILAR HERMOZA CALERO
Docente a Tiempo Completo

Asunto : Viabilidad de Tesis:
“DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR
INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL, LIMA 2021”

Sede : LIMA

Bachiller : JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO

Fecha : 09 de Setiembre de 2021

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con relación al asunto de la referencia, a fin de hacer de
vuestro conocimiento el presente informe.

EVALUACIÓN DE LOS ASPECTO DE FORMA Y FONDO

Visto, la Resolución Rectoral N° 15949-2015-R-UAP de fecha 28.12.2015, que contempla las
disposiciones normativas correspondientes a las funciones de las Oficinas de Investigación, el mismo que
concuera con lo dispuesto por el Reglamento de Investigación e Innovación Tecnológica aprobado por
Resolución Rectoral N° 17483-2017-R-UAP de fecha 15.12.2016; es necesaria la revisión de la **tesis** previa
emisión del dictamen, lo que implica la revisión del trabajo de investigación presentando, por parte de la
bachiller **JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO**.

1. DE LOS ASPECTOS DE FORMA

- ✓ La tesis ha considerado el esquema aprobado por Resolución Vicerrectoral N° 2342-2013-VIPG-UAP,
que regula la estructura del proyecto de tesis y la estructura de tesis.
- ✓ Desarrolle su Tesis de manera ordenada.

2. DE LOS ASPECTOS DE FONDO

Capítulo I: Del planteamiento del problema (Debe ir a 9cm. de la hoja)

- ✓ Las limitaciones requieren argumentarse aún más.

Capítulo II: Marco teórico (Debe ir a 9cm. de la hoja)

- ✓ De la revisión a las bases legales se observa que no ha señalado normas legales suficientes. Revisar y agregar más normas legales de acuerdo a sus variables.
- ✓ Hay que enriquecer y ampliar la definición de términos, la misma que debe estar debidamente ordenado. **Revisar.**

Capítulo III: Presentación, análisis e interpretación de resultados (Debe ir a 9cm. de la hoja)

- ✓ Recuerde que los trabajos de investigación deben presentar las correspondientes recomendaciones, las mismas que deben considerar la viabilidad desde el punto de vista jurídico, es decir, como se daría solución al problema y objetivo planteado en la introducción de su trabajo del porqué se hace el mismo.

Referencias Bibliográficas o fuentes de información.

- ✓ **Las Fuentes de Información** deben considerar a todos los autores, normas legales y jurisprudencia citados en el trabajo de investigación.

Anexos:

- ✓ En la matriz de consistencia, su contenido debe estar igual a los datos señalados en el primer capítulo de la tesis en el 1.6 Metodología de la investigación. Asimismo, deberá completar la columna de los problemas. **Revisar y corregir.**

CONCLUSIÓN

De la evaluación efectuada al trabajo presentado, esta Jefatura estima que **LA TESIS ES VIABLE**; sin embargo, es necesaria la asesoría de un docente temático y metodólogo a fin de subsanar las observaciones descritas en el presente informe y enriquecer el trabajo de investigación

Atentamente,





FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

DICTAMEN DE EXPEDITO DE TESIS

N° 223-T-2021-UI-FDYCP-UAP

Visto, se solicita la revisión final del trabajo de Investigación presentado por la bachiller **JACQUELINE LOURDES CHAPA ROMERO** a fin que se declare expedita para sustentar la tesis titulada “**DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021**”.

CONSIDERANDO:

Primero: El Reglamento de Grados y Títulos aprobado por Resolución Rectoral N° 15949-2015.R-UAP de fecha 28.12.2015, contempla las disposiciones normativas correspondientes a las funciones de las Oficinas de Investigación, el mismo que concuerda con lo dispuesto por el Reglamento de Investigación e Innovación Tecnológica aprobado por Resolución Rectoral N° 17483-2017-R-UAP de fecha 15.12.2016.

Segundo: De la revisión de la tesis, se aprecia que esta cuenta con el informe del asesor metodológico Dr. Godofredo Jorge Calla Colana, con fecha 14 de Setiembre de 2021 y el informe del asesor temático Dra. Nilda Mariuska Pacheco Pinto, de fecha 15 de Setiembre de 2021, quienes señalan que la tesis ha sido desarrollada conforme a las exigencias requeridas para el trabajo de investigación correspondiente al procedimiento metodológico y aspecto temático.

Tercero: Asimismo, el presente trabajo ha sido revisado por el programa Antiplagio Turnitin asignando un índice de similitud del **01%**.

DICTAMEN:

Atendiendo a estas consideraciones y al pedido del bachiller, esta Jefatura **DECLARA EXPEDITA LA TESIS**; titulada “**DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021**” debiendo la interesada continuar y cumplir con el proceso y procedimiento para que se le programe el examen oral de sustentación de Tesis.

La Victoria, 17 de Setiembre de 2021

Atentamente. -

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO
DR. LUIS V. FERNÁNDEZ TORRES
Coordinador de Grados y Títulos

DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 % 	1 %	1 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to American Intercontinental University Online Trabajo del estudiante	<1 %
2	scholarship.law.duke.edu Fuente de Internet	<1 %
3	www2.ohchr.org Fuente de Internet	<1 %
4	Submitted to European University Trabajo del estudiante	<1 %
5	khc.kums.ac.ir Fuente de Internet	<1 %
6	Ann M Starrs, Alex C Ezeh, Gary Barker, Alaka Basu et al. "Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher– Lancet Commission", The Lancet, 2018 Publicación	<1 %

7	www.studymode.com Fuente de Internet	<1 %
8	link.springer.com Fuente de Internet	<1 %
9	ir.lawnet.fordham.edu Fuente de Internet	<1 %
10	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
11	www.bioetica.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
12	www.law.utoronto.ca Fuente de Internet	<1 %
13	psasir.upm.edu.my Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

DERECHO A LA SALUD INTEGRAL Y EL ABORTO SEGURO POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021

por Jacqueline Lourdes Chapa Romero

Fecha de entrega: 16-sep-2021 08:21a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1649850592

Nombre del archivo: TESIS_FINAL_JACQUELINE_CHAPA_ROMERO_3.docx (1.76M)

Total de palabras: 36098

Total de caracteres: 191815