



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Escuela de Posgrado

Programa Académico de Maestría en Derecho Civil

LA EFICACIA JURÍDICA DE LA NORMATIVA DEL ABORTO
TERAPÉUTICO EN EL PERÚ

Tesis presentada por:

LUIS MANUEL CASTRO TAMARA

Cód. ORCID: 0009-0005-7050-4508

Para obtener el Grado Académico de
MAESTRO EN DERECHO CIVIL
con mención en Derecho de Familia

Línea de Investigación: Derecho de Familia y Constitución

Asesor

Miguel Eduardo Ramos Miraval

Cód. ORCID: 0000-0002-7335-8375

Lima – Perú

2025

Los miembros de jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

LUIS MANUEL CASTRO TAMARA

Miguel Eduardo Ramos Miraval

Asesor: Nombre (s) y Apellidos

Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

Presidenta de Jurado: Nombre(s) y Apellidos

Mario Raúl Gutiérrez Canales

Miembro de Jurado 1: Nombre y Apellidos

Yolanda María Pinto Bouroncle

Miembro de Jurado 2: Nombre y Apellidos

Dra. Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

Directora de la Escuela de Posgrado

Declaratoria de Originalidad del Asesor

Escuela de Posgrado:	Escuela de Posgrado		
Programa Académico:	Maestría en Derecho Civil		
Dependencia al que pertenece el docente asesor:	Ciencias Jurídicas		
Docente asesor que verifica la originalidad:	Miguel Eduardo Ramos Miraval		
ORCID:	0000-0002-7335-8375		
Título del documento:	La Eficacia Jurídica de la Normativa del Aborto Terapéutico en el Perú		
Autor del documento:	Luis Manuel Castro Tamara		
Mecanismo utilizado para detección de originalidad:	Software Turnitin		
Nº de trabajo en Turnitin: (10 dígitos)	2600667910		
Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:	11 %		
Fuentes originales de las similitudes detectadas:	Fuentes de internet	10 %	
	Publicaciones	5 %	
	Trabajos del estudiante	6 %	
(imagen del % similitud y fuentes detectadas)			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; margin: 0;">INFORME DE ORIGINALIDAD</p> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; text-align: center;"> <div style="width: 20%;"> <p style="font-size: 2em; color: red; font-weight: bold;">11</p> <p>%</p> <p style="font-size: 0.8em;">INDICE DE SIMILITUD</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p style="font-size: 2em;">10</p> <p>%</p> <p style="font-size: 0.8em;">FUENTES DE INTERNET</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p style="font-size: 2em;">5</p> <p>%</p> <p style="font-size: 0.8em;">PUBLICACIONES</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p style="font-size: 2em;">6</p> <p>%</p> <p style="font-size: 0.8em;">TRABAJOS DEL ESTUDIANTE</p> </div> </div> <hr/> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; margin: 0;">FUENTES PRIMARIAS</p> </div>			
<p>El docente asesor declara ha revisado el informe de similitud y expresa que el porcentaje señalado cumple con las "Normas Internas de Investigación e Innovación" establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.</p>			
Fecha de aplicación en Turnitin: (dd-mm-aaaa)	27 de febrero de 2025		

RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene como objetivo analizar la eficacia social del marco normativo que regula el aborto terapéutico en Lima, Perú, el cual permite la interrupción del embarazo para proteger la salud de la mujer. En este contexto, se evalúa el impacto de la disidencia interpretativa sobre el contenido normativo y su influencia en la eficacia sociojurídica, así como el descontento en ciertos sectores de la sociedad. Adicionalmente, se aborda el hecho de que, en Perú, el aborto es considerado un delito salvo cuando la vida o salud de la mujer está en riesgo, lo que resalta la importancia de evaluar la aplicación efectiva de esta excepción legal. La metodología empleada en esta investigación fue de tipo básica y empleó encuestas dirigidas a mujeres embarazadas, médicos, instituciones de salud, organizaciones de la sociedad civil y autoridades, revelando opiniones divididas. Se validó la hipótesis de que tanto jóvenes como adultos mayores apoyan el aborto terapéutico por razones de salud. No obstante, la falta de claridad en los criterios médicos, la insuficiente capacitación del personal sanitario, y las barreras culturales y sociales han generado controversias y desafíos en su aplicación. Los resultados evidencian una insatisfacción generalizada y una disidencia interpretativa que han debilitado la eficacia jurídica de la norma, provocando inestabilidad en su implementación. La investigación subraya la necesidad de promover la educación y realizar ajustes legislativos con el fin de mejorar la protección de los derechos y la salud de las mujeres gestantes.

Palabras clave: Aborto, terapéutico, Eficacia, Percepciones.

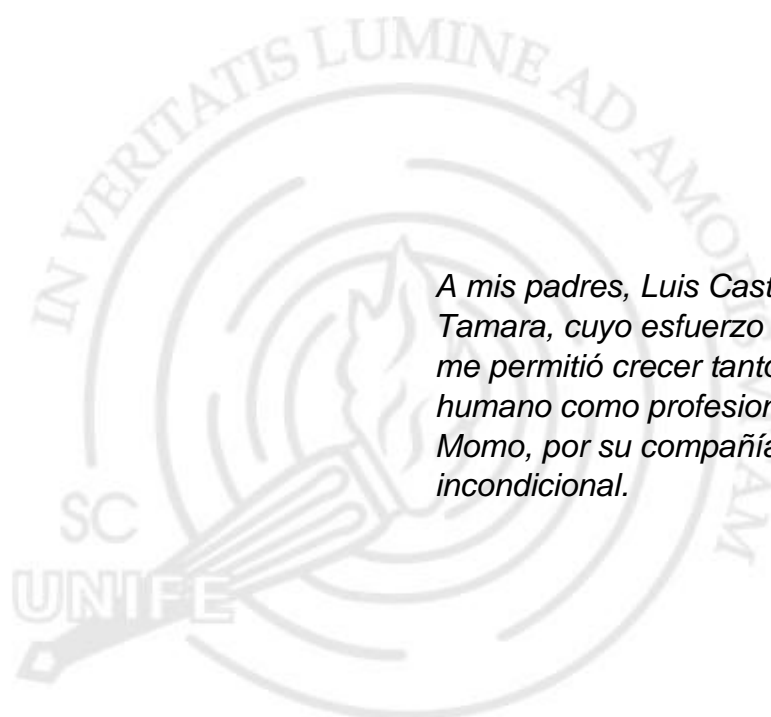
ABSTRACT

This research aims to analyze the social effectiveness of the regulatory framework governing therapeutic abortion in Lima, Peru, which permits the termination of pregnancy to protect women's health. In this context, the impact of interpretive dissent on the normative content and its influence on socio-legal effectiveness is evaluated, as well as the discontent in certain sectors of society. Additionally, the fact that abortion is considered a crime in Peru, except when the life or health of the woman is at risk, highlights the importance of assessing the effective application of this legal exception. The research was basic in nature and employed surveys directed at pregnant women, medical professionals, health institutions, civil society organizations, and authorities, revealing divided opinions. The hypothesis that both young and older adults support therapeutic abortion for health reasons was validated. However, the lack of clarity in medical criteria, insufficient training of health personnel, and cultural and social barriers have generated controversies and challenges in its application. The results evidence widespread dissatisfaction and interpretive dissent that have weakened the legal effectiveness of the norm, causing instability in its implementation. The research underscores the need to promote education and make legislative adjustments to improve the protection of the rights and health of pregnant women.

Keywords: Abortion, therapeutic, Effectiveness, Perceptions.

DEDICATORIA

A mis padres, Luis Castro y Rosa Tamara, cuyo esfuerzo incansable me permitió crecer tanto como ser humano como profesional. Y a Momo, por su compañía incondicional.



ÍNDICE

	Página
Declaratoria de Originalidad del Asesor	3
RESUMEN	4
DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE	6
LISTA DE TABLAS	10
LISTA DE FIGURAS	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 Planteamiento del problema.....	17
1.1.1 Problema general.....	30
1.1.2 Problemas específicos	30
1.2 Justificación de la investigación	31
1.3 Delimitaciones y limitaciones de la investigación	31
1.3.1 Delimitación social	31
1.3.2 Delimitación espacial	32
1.3.4 Delimitación conceptual	32
1.3.5 Limitaciones	32
1.4 Objetivo de la investigación.....	33
1.4.1 Objetivo general	33
1.4.2 Objetivos específicos	33
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	35
2.1 Antecedentes del problema.....	35
2.2 Bases Teóricas	37

	Página
2.2.1 La efectividad social de las normas jurídicas.	38
2.2.2 Colisión de derechos fundamentales.	43
2.2.3 La comprensión del activismo social y sus propuestas de cambios legislativos.	46
2.3 Definición de términos.	49
2.4. Hipótesis.	53
2.4.1 Hipótesis general.	53
2.4.2 Hipótesis específicas.	53
CAPÍTULO III: MÉTODO	54
3.1 Marco metodológico.	54
3.1.1 Nivel de investigación.	54
3.1.2 Tipo de investigación.	54
3.2 Participantes.	55
3.2.1 Descripción.	55
3.2.2 Criterios de inclusión.	57
3.2.3 Criterios de exclusión.	59
3.3 Categoría de análisis.	62
3.4 Técnicas e Instrumentos para el recojo de información.	68
3.4.1 Técnicas de recojo de información.	68
3.4.2. Instrumentos de recojo de información.	69
3.5 Técnicas e instrumentos de procesamiento y tratamiento de la información.	70
3.5.1 Técnicas e instrumentos de procesamiento de la información.	70
3.5.1.1 Técnicas de procesamiento de la información.	70
3.5.1.2 Instrumentos de procesamiento de la información.	73

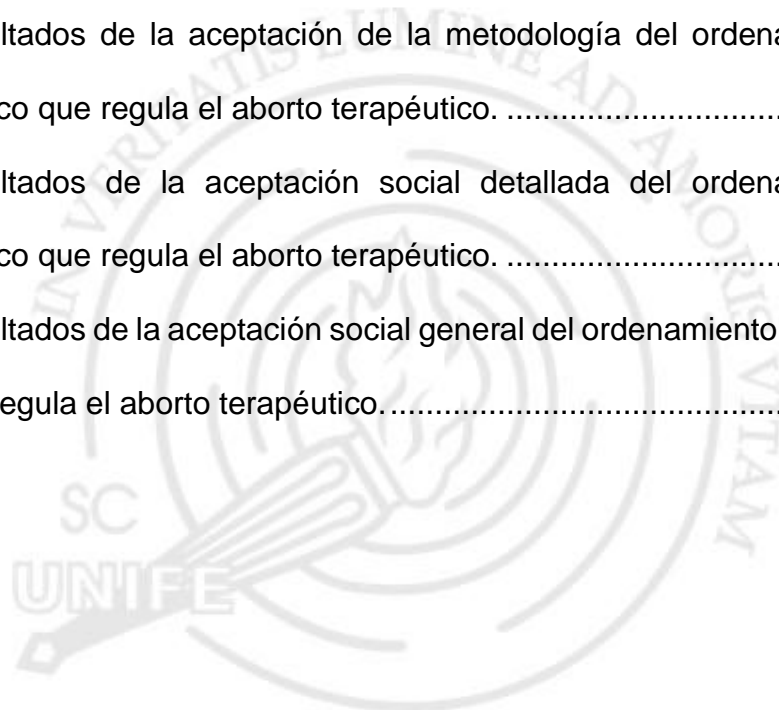
	Página
3.5.2 Técnicas e instrumentos de tratamiento de la información.	79
3.5.2.1 Técnicas de tratamiento de la información.	79
3.5.2.2 Instrumento de tratamiento de la información.	83
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	87
4.1 Resultados del análisis de la aceptación del contenido normativo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.	87
4.1.1 Resultados de las técnicas de enfoque de la aceptación del contenido normativo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.	88
4.1.2 Elaboración de la encuesta dirigida a los grupos de personas que ejercen el Derecho a la Autodeterminación reproductiva.	108
4.2 Resultados de las técnicas de procesamiento de la aceptación del contenido normativo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.	126
4.2.1 Resultados de Protección de la salud y el bienestar de las personas gestantes.	126
4.2.2 Protección de la vida de las personas gestantes.	129
4.2.3 Protección de la integridad física de las personas gestantes.	132
4.2.4 Comprensión sobre los alcances que tiene al derecho a la vida del no nacido.	136
4.2.5 Comprensión sobre las limitaciones que provoca al derecho a la autonomía reproductiva de la mujer.	139
4.2.6. Mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial.	142
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	146

	Página
5.1 Comprensión de las categorías de aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.....	147
5.1.1 Aceptación de la finalidad del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.....	147
5.1.2. Aceptación de la estrategia del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.....	148
5.1.3 Aceptación de la metodología del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.....	150
5.2. Aceptación social del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.	153
5.2.1 Aceptación social detallada del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.....	153
5.2.2. Aceptación social general del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.....	155
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	158
6.1 Conclusiones.....	158
6.2 Recomendaciones	160
REFERENCIAS.....	162
APÉNDICE.....	165
APÉNDICE A Cuestionario	166
APÉNDICE B Tabla de Resultados.....	171
APÉNDICE C Modelo de Consentimiento Informado.....	172
APÉNDICE D Modelo de Solicitud de Juicio De Experto	173

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Tabla de Aceptación del Ordenamiento Jurídico sobre Aborto Terapéutico.	74
2. Cuestionario sobre Aceptación del Ordenamiento Jurídico sobre Aborto Terapéutico.	79
3. Tabla de Aceptación del Ordenamiento Jurídico del Aborto Terapéutico.	84
4. Tabla de Aceptación de la Estrategia Legal del Aborto Terapéutico.	84
5. Tabla de Aceptación de la Metodología Legal del Aborto Terapéutico.	85
6. Tabla de Aceptación Social del Marco Legal del Aborto Terapéutico.	86
7. Tabla de Aceptación Social General del Marco Legal del Aborto Terapéutico.	86
8. Tabla de codificación de la aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.	107
9. Resultados de la primera pregunta.	127
10. Resultados de la segunda pregunta.	129
11. Resultados de la tercera pregunta.	130
12. Resultados de la cuarta pregunta.	131
13. Resultados de la quinta pregunta.	133
14. Resultados de la sexta pregunta.	135
15. Resultados de la séptima pregunta.	137

Tabla	Página
16. Resultados de la octava pregunta.	138
17. Resultados de la novena pregunta.	140
18. Resultados de la décima pregunta.	142
19. Resultados de la décimo primera pregunta.	143
20. Resultados de la décimo segunda pregunta.	145
21. Resultados de la aceptación de la estrategia del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.	150
22. Resultados de la aceptación de la metodología del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.	152
23. Resultados de la aceptación social detallada del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.	154
24. Resultados de la aceptación social general del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.	157



LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Resultados de la primera pregunta.	127
2. Resultados de la segunda pregunta.	129
3. Resultados de la tercera pregunta.	130
4. Resultados de la cuarta pregunta.	132
5. Resultados de la quinta pregunta.	133
6. Resultados de la sexta pregunta.	135
7. Resultados de la séptima pregunta.	137
8. Resultados de la octava pregunta.	139
9. Resultados de la novena pregunta.	140
10. Resultados de la décima pregunta.	142
11. Resultados de la décimo primera pregunta.	144
12. Resultados de la décimo segunda pregunta.	146
13. Resultados de la aceptación de la Finalidad.	148
14. Resultados de la aceptación de la Estrategia.	150
15. Resultados de la aceptación de la Metodología.	153
16. Resultados de la aceptación detallada del ordenamiento Jurídico.	155
17. Resultados de la aceptación social general del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.	157

INTRODUCCIÓN

El aborto terapéutico es una práctica que implica la interrupción voluntaria de un embarazo con el propósito de proteger la salud y vida de la mujer gestante. En el contexto de la legislación peruana, esta intervención puede llevarse a cabo en cualquier etapa del embarazo y si continuar con dicho embarazo, representa un grave peligro para la salud o la vida de la mujer, sin importar la viabilidad del feto. Es crucial enfatizar que el aborto terapéutico es una medida necesaria en estos casos y está amparado tanto por la legislación nacional como por tratados internacionales. En estas situaciones, la decisión de interrumpir el embarazo recae en la familia y los profesionales médicos responsables.

En el ámbito sociocultural, existen diversas opiniones respecto al aborto terapéutico debido a que la percepción de la realidad varía entre las personas y se basa en diferentes sistemas de valores. Grupos religiosos, como la iglesia católica y la religión greco-ortodoxa, consideran que el aborto es moralmente incorrecto y ofensivo para sus creencias religiosas. Sin embargo, otras religiones también condenan el aborto, argumentando que es una acción egoísta que sacrifica una vida inocente en favor de otra.

Desde una perspectiva social, las opiniones también difieren, especialmente entre diferentes generaciones. Los jóvenes suelen apoyar el aborto terapéutico y promueven su uso en la sociedad debido a la alta incidencia de abortos clandestinos que resultan en daños y muertes. Por otro lado, los adultos mayores, con una formación moral más conservadora, aceptan el aborto terapéutico como una opción razonable, ya que prioriza la protección de la vida y salud de la mujer gestante.

Este complejo debate social ha llevado a la búsqueda de fundamentos que respalden cada postura. La ciencia ha sido una fuente de argumentos, aunque el debate se transforma en uno filosófico más amplio sobre la naturaleza del ser humano. Esto plantea la pregunta retórica de cuándo se considera a un ser humano como tal.

En muchos lugares del mundo, incluido el Perú, las personas no están satisfechas con la legislación actual sobre el aborto, incluyendo el aborto terapéutico. Es evidente que se requiere una revisión de la filosofía social contemporánea relacionada con el aborto. Sin embargo, este es un desafío complejo, ya que los argumentos científicos presentados por las partes involucradas se ven influenciados por subjetividades y manifestaciones sociopolíticas.

Esta investigación se centra en la eficacia social del ordenamiento jurídico que regula el aborto en el Perú, con un enfoque específico en el aborto terapéutico. Se busca analizar la relación entre el ordenamiento jurídico y los valores culturales de la sociedad peruana, así como evaluar la eficacia de los órganos del Estado encargados de su aplicación, especialmente en lo que respecta a la protección de los derechos y garantías de las mujeres afectadas.

Para lograr este objetivo, se considera fundamental entender el acuerdo social y la forma en que se materializa institucionalmente. Se reconoce la reproducción sexual de la mujer como una conducta social con relevancia jurídica, que está protegida por los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, en el caso del aborto terapéutico, surgen tensiones entre el derecho a la vida del feto y el derecho a la salud y vida de la mujer.

En el Perú, el aborto terapéutico está permitido por ley cuando la continuación del embarazo pone en grave peligro la vida o la salud integral de la mujer, según lo establecido en el Código Penal. Sin embargo, la interpretación y aplicación de esta disposición legal ha sido objeto de controversia y ha generado una serie de obstáculos y limitaciones para las mujeres que necesitan acceder a esta opción.

Entre los principales desafíos se encuentran la falta de claridad en los criterios médicos para determinar la viabilidad y el riesgo para la vida o la salud de la mujer, así como la falta de conciencia y capacitación adecuada por parte del personal médico. Esto ha llevado a situaciones en las que las mujeres no reciben el cuidado necesario o se les niega el acceso al aborto terapéutico, lo que pone en peligro su salud y vida.

A pesar de los avances legales, persisten barreras culturales, sociales y religiosas que estigmatizan a las mujeres que eligen interrumpir un embarazo, incluso cuando hay riesgo para su salud. Esta situación genera un ambiente de discriminación y culpabilización hacia las mujeres, lo que complica aún más su acceso a servicios de salud reproductiva seguros y de calidad.

En cuanto a la aplicación de la legislación, se han identificado deficiencias en los órganos del Estado encargados de supervisar y fiscalizar los servicios de salud. Se observan casos de negligencia, falta de seguimiento y escasa aplicación de sanciones efectivas cuando se violan los derechos reproductivos de las mujeres.

La aceptación social del ordenamiento jurídico sobre el aborto terapéutico en el Perú enfrenta desafíos significativos, siendo uno de los principales objetivos de esta investigación identificar estos desafíos directos. Nos enfocamos en

comprender cómo los usuarios perciben y acatan esta legislación, ya que su comportamiento dentro de los límites legales es crucial para garantizar su eficacia en la sociedad.



CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El aborto terapéutico se define como la interrupción voluntaria de un embarazo, tiene como objetivo proteger la vida o la salud de la mujer gestante. Este tipo de aborto se permite cuando la continuación del embarazo pone en riesgo la vida o la salud física o mental de la mujer. No está condicionado por la viabilidad de la vida del feto no nacido, sino que se centra en proteger a la madre cuando su vida o salud se ve amenazada por el embarazo. La práctica de esta operación debe ser realizada por un médico especialista en salud materna en un centro de salud autorizado, sea este público o privado. La excepción de este tipo de aborto se fundamenta solo cuando el embarazo se convierte en un peligro grave para la salud y vida de la mujer gestante y, por lo tanto, es la familia del no nacido quien decide consciente y voluntariamente en interrumpir el embarazo.

Desde un punto de vista socio cultural existen una gran variedad de opiniones puesto que la percepción humana de la realidad no es homogénea y cada una de ellas establece una línea de valores específicos para calificar el aborto terapéutico. El grupo humano que comparte su moralidad con la de una religión niega que el aborto sea una acción provechosa para la humanidad y la considera ofensiva para la moral que su religión propone. No hay muchos argumentos para explicar su postura puesto que dejan de lado todas las demás opiniones por su creencia religiosa, en pocas palabras, no están dispuestos a debatir sobre el aborto, ni con respecto al aborto terapéutico que tiene una fundamentación racional posiblemente más aceptable.

Siguiendo con esta perspectiva, tenemos la religión greco-ortodoxa, y la postura de la iglesia católica, como las más representativas por parte del cristianismo, pero también cabe resaltar que existen otras religiones que condenan el aborto por ser la manifestación más egoísta de la vida humana sobre otra vida humana, una vida sin culpa a la cual se sacrifica (Montero Duhalt, págs. 160-164).

Desde el punto de vista social, también encontramos gran variedad de opiniones y estas poseen diferencias marcadas por grupos generacionales, los cuales no comparten una idea de moralidad común. Por un lado, los jóvenes sienten que el aborto terapéutico no solo no es moralmente malo, sino que se debe promocionar su uso en la sociedad por la gran cantidad de abortos clandestinos con resultados lesivos y mortales que ocurren. Esta postura se justifica teniendo presente que como población joven son los más afectados por los embarazos no deseados. El grupo generacional de mayor edad, los adultos, mantienen una formación moral algo más conservadora, lo que les permite aceptar al aborto terapéutico como un tipo racional de aborto porque consideran que su aplicación mantiene una funcionalidad positiva por la protección a la mujer gestante, y este argumento los ayuda a aceptar la idea de interrumpir el proceso de una vida humana en favor de otra vida humana.

Este complejo debate social ha hecho que surja una tendencia de buscar todo tipo de fundamentaciones, distintas todas para cada una de las posturas existentes. Sin pretenderlo, estas posturas han empezado peligrosamente un debate sobre la naturaleza del ser humano. La ciencia no ha quedado de lado en esta discusión y no solo es un elemento más, sino que se ha convertido en la fuente más productiva de argumentos, aunque al final el discurso no quede en

el ámbito científico ya que todo se transforma en una discusión filosófica que podemos resumir en una pregunta retórica ¿Desde cuándo el ser humano es un humano, y desde cuando no lo es?

Desde la perspectiva de esta pregunta y en distintas partes del mundo, podemos afirmar que las personas no se sienten conformes con la legislación que tiene el aborto en general y el aborto terapéutico en específico. Lo cierto es que todo hace indicar que es necesaria una revisión de la filosofía social contemporánea que existe hoy en día sobre el aborto, tarea que no es un asunto sencillo, ya que, por más argumentos científicos esbozados por las partes afectadas, al final todo decae en una lucha de subjetividades que es terreno de las manifestaciones sociopolíticas. Lo incorrecto sería negar que existe el problema social que es provocado por la restricción que tiene el ordenamiento jurídico con respecto al aborto terapéutico, cuya manifestación principal se presenta con el aumento de abortos clandestinos que terminan dañando la salud de las mujeres que lo practican y en el peor de los casos termina con sus vidas (Ríos et al., 2021).

La presente investigación pretende abordar la problemática desde la perspectiva de la eficacia social que tiene el ordenamiento jurídico que regula el aborto en el Perú, específicamente el aborto terapéutico. Tomamos este tipo de aborto porque al ser el único aborto no punible, configura de forma concreta la única posibilidad de cuestionamiento jurídico que recae sobre el supuesto de hecho que lo permite: El peligro a la vida y la salud de la mujer gestante. Para ello, partimos de la sintonía que debe existir entre en la comprensión del ordenamiento jurídico del aborto terapéutico y los valores culturales de la sociedad peruana, tomando en cuenta los que tienen una mayor manifestación

dentro de la vida sociopolítica del Perú, los cuales al fin y al cabo son los responsables de los cambios en la legislación.

También consideramos necesario evaluar la eficacia que poseen los órganos del Estado que se encargan de la aplicación, ya que en este caso en especial nos encontramos ante personal médico que no necesariamente puede responder a intereses jurídicos ya que pueden tomar decisiones desde la perspectiva ética como profesionales del cuidado de la salud. Por ello, es posible que un médico elija no practicar el aborto por cuestiones éticas y con tal acción se vería afectado el derecho a la salud y a la vida de las mujeres gestantes sujeto de derecho del ordenamiento jurídico (Melgarejo Rios & Seclen Lopez, 2024). Es por este motivo que los problemas éticos no pueden quedar de lado para un análisis adecuado.

Otro punto importante a tomar en cuenta es la protección de los derechos y garantías de quienes puedan recibir los efectos nocivos por la no aplicación del aborto terapéutico. En este caso Perú ha tenido casos emblemáticos que han marcado hitos de referencia social. Nos referimos al caso de la ciudadana Noelia Llantoy, una mujer a la que impidieron realizar un aborto terapéutico de un feto anencefálico, un caso que conmocionó a la sociedad peruana. Este caso ameritó la intervención del derecho internacional, específicamente del Comité de Derecho Humanos (Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2005). Este caso ha dado fuerza al debate sobre si la regulación del aborto terapéutico y del aborto en general es la más adecuada para salvaguardar los derechos fundamentales de la persona humana. Estos tres puntos deben de ser tomados en cuenta para establecer una evaluación de la eficacia del derecho,

entendida esta como “los efectos reales que consigue una norma en correspondencia con los fines de quien la ha producido” (Hierro, 2023).

La investigación parte de la premisa que existe una disconformidad de la sociedad peruana sobre la actual regulación del aborto terapéutico y del aborto en general, una disconformidad que sigue la perspectiva internacional dirigida por los grupos de presión social (ONG y colectivos) que se manifiestan mediante una campaña intensiva de difusión que promueve la desobediencia directa de los ciudadanos contra el ordenamiento jurídico. En el caso de América del Sur, los países de Argentina y Chile son claros ejemplos de la popularidad de este activismo. El mundo globalizado ayuda a que estas ideas se trasladen a otros países, siendo el Perú uno de ellos, donde el activismo político se enfrenta con las posturas de sectores sociales conservadores. El activismo social en el Perú todavía es de baja popularidad ya que, si bien, los efectos sociales negativos de la regulación del aborto son relevantes, todavía no se despierta un enfrentamiento social suficientemente significativo para iniciar un debate político sobre cómo debería ser la regulación del aborto, una regulación que concilie a las partes afectadas y que sea capaz de devolver la paz a la sociedad peruana.

En el presente caso, lo que se espera del funcionamiento del ordenamiento jurídico que regula el aborto es lo que se espera de cualquier ordenamiento jurídico: que contribuya a alcanzar la paz en la sociedad, en este caso en la sociedad peruana. De no alcanzar tal objetivo, es correcto y adecuado escuchar a las partes afectadas por su aplicación para retroalimentar con hechos la norma y de esa forma dar inicio al debate sobre las posibles modificaciones que permitan aumentar su efectividad. Se ha explicado brevemente cómo las partes afectadas, agrupadas socialmente, tienen perspectivas distintas. Se

cuenta con personas conformes con el ordenamiento jurídico, las cuales proponen cambios moderados; y también se encuentran personas con posturas más radicales que invocan una reestructuración general del ordenamiento. Estas últimas tienen propuestas que en algunos casos llegan a tales solicitudes que no consideran la posibilidad de llevar al derecho a límites que desnaturalicen su funcionamiento. Todos estos debates son muy complejos porque son hechos desde la perspectiva moral de cada grupo, la cual es particular, subjetiva y de tendencia política.

Es fundamental que cualquier ordenamiento jurídico necesite aceptación social para ser efectivo, ya que una norma impopular generará malestar social y, con el tiempo, una reacción política puesto que la norma afecta los planes de vida de la sociedad. En una evaluación de costos y beneficios, muchas agrupaciones van a decidir que no es aceptable soportar más los efectos de la aplicación normativa. No obstante, se deja claro que todo este debate es subjetivo y, por lo tanto, el derecho debe propiciar un acuerdo tomando en cuenta el pacto social al que debe sujeción y al que está obligado a respetar: La Constitución Política.

El acuerdo social constituye el fundamento sobre el cual se edifican las estructuras institucionales y jurídicas, comprendiendo no solo los derechos establecidos, sino también la forma en que estos se configuran tanto desde la perspectiva del objeto como del sujeto de derecho. En este contexto, la reproducción sexual de la mujer peruana emerge como una conducta social de profunda relevancia jurídica, inscrita en un horizonte que trasciende la mera dimensión biológica para configurarse como una expresión fundamental de autodeterminación (Ugaz Valencia, 2022, pág. 193).

La especificidad de esta conducta radica en su naturalidad y temporalidad, desplegándose durante el periodo de fertilidad sexual que comprende aproximadamente desde los 11 hasta los 45 años. Aunque distinta de la libertad sexual, se integra intrínsecamente en el amplio espectro de los derechos sexuales y reproductivos (DSR), cuyo alcance no se limita a la posibilidad reproductiva, sino que se constituye como un vector de dignidad. El ordenamiento jurídico peruano reconoce esta complejidad, garantizando la autodeterminación reproductiva como principio fundamental, cuya materialización última se concreta en los servicios de salud reproductivos provistos por el Estado.

De lo mencionado anteriormente y para enfocar la problemática del proyecto de tesis, tenemos que centrarnos en una situación particular de la mujer, el cual es el estado de gestación, y tal condición hace aparecer a otro sujeto de derecho que puede limitar la autodeterminación reproductiva de la mujer, ya que el hecho de estar en estado de gestación y no estarlo influye crucialmente en la autodeterminación reproductiva. Una vez que la mujer se encuentre en estado de gestación podemos decir que la mujer ya decidió iniciar un proceso reproductivo, es decir, ya ejerció su derecho a la autodeterminación reproductiva y por lo tanto se puede afirmar que existe una manifestación concreta de su voluntad de proceder con el embarazo. Antes de la gestación solo se contaba con un sujeto de derecho, la mujer, pero en la gestación tenemos dos sujetos de derecho, la mujer y el no nacido.

Lo cierto es que el ordenamiento jurídico no puede negar la situación de colisión de derechos que existe, y si bien en este caso especial solo uno de los sujetos tiene opinión, el Estado peruano se encarga de velar por el sujeto de

derecho que no puede defenderse. La solución moral del ordenamiento jurídico parte de que se respete la vida del no nacido porque presupone que el embarazo fue deseado por la voluntad de la madre, y para efectos jurídicos, no importa la subjetividad conductual de la mujer sino únicamente la manifestación exterior de su conducta, la cual parte de que tuvo relaciones sexuales consentidas para poder quedar en estado de gestación. El hecho de que si trunca o no su perspectiva de vida por un uso inadecuado de su autodeterminación reproductiva es dejada de lado por el derecho ya que este ente no juzga las intenciones subjetivas de los sujetos de derecho sino solo las manifestaciones externas de sus conductas.

En consecuencia, el ordenamiento jurídico dispone que cualquier acto que atente contra la vida del no nacido sea considerado como una conducta antijurídica, y como se trata de un bien jurídico fundamental, como la vida, merece su persecución por la vía legal. En el Perú, el aborto es tratado por el Código Penal de 1991, el cual lo sanciona en sus artículos 114^o al 120^o. Tipifica como conducta antijurídica el Auto aborto, el aborto consentido, el aborto sin consentimiento, la gravedad del sujeto profesional que lo provoca el aborto y finalmente el aborto preterintencional. El aborto terapéutico es declarado como impune en el artículo 119^o. En el presente proyecto de investigación no nos centraremos en la punibilidad establecida, sino en las consecuencias de la antijuricidad del aborto, ya que al ser calificadas como tales todas sus manifestaciones, no es posible que se solicite su realización en centros de salud autorizados, ni que pueda ser realizado por profesionales de la salud, con la excepción del aborto terapéutico.

Entonces, queda claro que el único aborto que puede ser hecho en mínimas condiciones de salud y con supervisión de especialistas es el aborto terapéutico. Esta particularidad es la que hace que surjan las peticiones por modificar los supuestos de hecho para acceder a esta práctica y es allí donde se originan todos los debates relacionados a la autodeterminación reproductiva de la mujer, el acceso al aborto terapéutico y el respeto por el derecho a la vida del no nacido. No es un tema del aborto en general, no en la actualidad.

Es por este motivo que uno de los documentos más cuestionados es 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 119º del Código Penal, que fue publicado por la Resolución Ministerial N°486-2014-MINSA, la cual enumera 11 situaciones en las que la mujer gestante puede optar por la interrupción voluntaria del embarazo. Claramente todas son patologías clínicas que pueden afectar la vida y la salud de la mujer gestante, y en ningún caso es solo por decisión unilateral de la madre, ya que estas condiciones son verificadas por un especialista de la salud.

La percepción sobre este listado genera diversas opiniones. Los más conservadores, los creyentes religiosos opinan que no debe existir ni una sola excepción y por lo tanto estas 11 complicaciones del embarazo no deberían ser tomadas en cuenta, dando como consecuencia el abandono de la mujer gestante a la voluntad divina ya que no somos nadie para cuestionar sobre la vida o la muerte. Los conservadores moderados apoyan la racionalidad de estas 11 condiciones y de su contenido, y no solo eso, están dispuestos a aceptar el

aumento de la lista de existir alguna otra complicación del embarazo siempre y cuando esta sea una condición insuperable siendo la no interrupción del embarazo causa de daños graves a la salud y vida de la mujer gestante.

A partir de este punto de vista, aparecen los cuestionamientos más radicales hacia la figura del aborto, llegando a exponer una falta de cuidado técnico sobre los fines del derecho porque con frecuencia no tienen cuidado al tomar en cuenta el espectro total de la atención jurídica desde una perspectiva integral, una donde se considere de igual forma a la mujer gestante como al no nacido ya que ambos son sujetos de derecho. Las posturas progresistas son las que apoyan la idea de entregar a la mujer gestante el control total sobre la vida del no nacido, tratándolo como parte de su cuerpo e ignorando su potencial naturaleza humana. El fundamento de esta postura es según su entender, parte del derecho a la autodeterminación reproductiva de la mujer, la cual no, según ellos, no tiene límites y por eso es posible cosificar al no nacido. Bajo el lema activista “Mi cuerpo, mis reglas”, exigen que el ordenamiento jurídico establezca un nuevo derecho, el derecho al aborto. Esta petición colisiona directamente con el derecho a la vida del no nacido y a pesar de ello no solicitan excepciones, solicitan la facultad de abortar cuando la mujer gestante lo crea conveniente y, además de ello, exigen como justo que el Estado subvencione la intervención médica del pre y post operatorio.

Frente a esta variedad de comprensiones sobre este tema, la presente investigación ha encontrado un vacío sobre las directrices de comprensión que muestre de forma metodológica todas las líneas argumentativas de cada teoría, con el propósito de poder compararlas con las que fundamentan la intención contenida en el ordenamiento jurídico. Creemos firmemente que las intenciones

planteadas deben tener un punto de equilibrio único para la realidad social peruana.

De mantenerse este escenario de un acuerdo mínimo sobre los alcances del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico, se puede prever que el problema social continuará en aumento con las muertes de mujeres en centros ilegales de abortos clandestinos, con las automedicaciones que provocan abortos, etc. La población peruana continuará llenándose de heridas mientras no exista una propuesta que pueda equilibrar las comprensiones existentes. No es solo imponer, porque la imposición sin la compatibilidad cultural genera rechazo, la frustración de los efectos negativos agrava la falta de acuerdo y da pie a que se busquen soluciones populistas o de realidades sociales importadas que dejan de lado las particularidades de la población peruana, situación que en el futuro provocará un nuevo proceso de ineficacia del ordenamiento jurídico (Ferrando R., 2002).

En la actualidad, los informes sobre las consecuencias de los abortos realizados fuera de la ley son alarmantes porque son vidas humanas que se ponen en riesgo, tanto la vida y salud de la mujer gestante como la de los no nacidos. Con respecto a las fuentes sobre las cantidades de mujeres afectadas por la práctica de abortos clandestinos tenemos fuentes muy variadas. Las fuentes oficiales, las fuentes de profesionales de salud y las fuentes de los activistas, siendo estos últimos de poca exactitud ya que en muchos casos no tienen forma de corroborar sus cifras porque no están dirigidos por la búsqueda de la verdad sino por la búsqueda de la emotividad social para ganar adeptos a su línea activista, es decir, mientras más grande el número de víctimas, más legítima será su causa.

El portal Católicas por el derecho a decidir, indica que existen 371 420 abortos clandestinos por año, unos 1000 abortos por día. No expone su metodología de la estadística presentada. No indican sobre la cantidad de muertes de mujeres gestantes (ONG Católicas por el Derecho a decidir Perú, 2022).

La revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública informa que en el 2015 han ocurrido 414 muertes maternas, pero no indica cuales habrían sido provocadas por aborto inducido. Informa que la OMS calcula que el 13% y 16% serían las muertes de mujeres gestantes provocadas por abortos inducidos. Es decir que 53.88 o 66.2 muertes ocurren por esta causa. Informa finalmente que, de despenalizarse el aborto, la cifra reduciría a 4 muertes por año, de un total de 371 420 abortos anuales (Instituto Nacional de Salud, 2022).

Según el artículo de Taype-Rondan y Merino-Garcia (2016), la despenalización del aborto podría transformar el aborto clandestino inseguro en un aborto legal, seguro y accesible, lo que contribuiría a disminuir sustancialmente las hospitalizaciones y muertes relacionadas con el aborto clandestino. Como indican los autores, "¿Cuántas muertes se evitarían? Recuérdese que se ha estimado en 58 muertes por cada 100.000 abortos, lo que llevaría a un promedio de 44 muertes anuales en Perú" (Taype-Rondan & Merino-Garcia, 2016, p. 829-830). Por lo tanto, la despenalización del aborto podría tener un impacto positivo en la salud y la vida de las mujeres peruanas.

Es claro que el problema es un problema real y no estadístico, independientemente de la magnitud de las cifras, de su metodología o su intención probabilística, las muertes existen, las lesiones existen. El peligro de estar realizando una intervención quirúrgica o una medicación agresiva que

provoque el aborto existe y desgraciadamente esta realidad es provocada por la ilegalidad del aborto en el ordenamiento jurídico peruano.

De esta trágica situación surge la pregunta: ¿Por qué no se aborda el problema de la comprensión sobre el aborto, pero fuera de la subjetividad social y política? Sabemos que no es menester del derecho determinar lo bueno y lo malo dentro de la intención del ordenamiento, pero si le compete brindar una explicación sobre la compatibilidad de las peticiones de los distintos grupos sociales involucrados, quienes no tienen un conocimiento profesional del ordenamiento jurídico. Por tal motivo es que se debe exponer la intención jurídico social del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico, para que se puedan observar las posibles intersecciones en su comprensión que propicien un acercamiento a las discrepancias existentes relacionadas a su efectividad.

Este acuerdo requiere de una zona común de entendimiento que solo el derecho es capaz de diseñar pues con su ciencia específica puede estructurar los indicadores necesarios sobre los cuales se puede atender las opiniones para que se inicie una solución duradera. Mantener a la sociedad en el actual estado de lucha social solo perjudica a los afectados, las mujeres gestantes y los no nacidos. La falta de acuerdo mantenida en el tiempo no es una solución, sino es un agravante del problema ya que en la actualidad existen otros problemas que están quitando la atención al daño social que produce la práctica de abortos clandestinos en el Perú, daño que sufriremos en el futuro cuando miles de mujeres busquen ejercer su autodeterminación reproductiva y por las lesiones provocadas por los abortos clandestinos no puedan ejercerlo.

La presente investigación pretende exponer de forma metodológica los puntos de conflicto que existen entre las comprensiones más relevantes sobre

los alcances del ordenamiento jurídico del aborto terapéutico, tomando en cuenta los derechos involucrados, los sujetos de derechos relacionados, las intenciones originales del ordenamiento jurídico y la relación política que tiene la finalidad del pacto social contenida en la Constitución Política del Perú de 1993. De esta forma se podrá determinar cuáles son los puntos de posible acuerdo, cuáles son los puntos irreconciliables y cuáles pueden ser las modificaciones que puedan mejorar la efectividad del ordenamiento jurídico. Partimos de la idea que no importa mucho la forma de la redacción de una norma, si su efectividad es poca. La función de la norma en ningún momento podrá ser la proliferación de abortos clandestinos en la sociedad peruana y ese es el motivo por el cual su efectividad jurídica debe de ser cuestionada.

1.1.1 Problema general

Existe descontento social hacia el ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico por parte de algunos sectores de la sociedad peruana que sienten un rechazo a su contenido normativo.

Formulación:

¿Cuál es el motivo por el cual algunos sectores de la sociedad sienten descontentos por el contenido normativo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en el Perú?

1.1.2 Problemas específicos

Los problemas específicos que articulan el problema general son:

1. ¿Cuál es el motivo por el cual algunos sectores de la sociedad sienten insatisfacción por el contenido normativo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en el Perú?

2. ¿Cuál es el motivo por el cual algunos sectores de la sociedad sienten inconformidad por el contenido normativo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en el Perú?

1.2 Justificación de la investigación

Legal: Porque la forma de concretar un cambio en la sociedad es mediante un cambio en el ordenamiento jurídico y por ello se pretende fundamentar una posible adecuación normativa.

Metodológica: Porque se establecerá una metodología de análisis normativo para la elección adecuada del ordenamiento jurídico que regula el aborto en el Perú.

Teórica: Porque se hará una exposición teórica original del entendimiento actual que tiene la sociedad sobre la regulación del aborto y su relación que tiene con su efectividad.

Social: Porque la meta es disminuir la práctica ilegal del aborto mediante un cambio sobre el entendimiento que la sociedad tiene de él, para que su regulación sea cumplida por la población.

1.3 Delimitaciones y limitaciones de la investigación

1.3.1 Delimitación social

La situación problemática de la presente investigación se encuentra delimitada por el conjunto de mujeres en edad reproductiva (11 a 45 años aproximadamente), las cuales son afectadas directamente por el ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico, ya que al estar impedidas de la atención médica profesional por considerarse el aborto como una conducta antijurídica tipificada penalmente, deciden realizarse abortos de forma clandestina, exponiendo su vida y su integridad física.

1.3.2 Delimitación espacial

El presente trabajo se realiza con datos de elaboración propia de la muestra de participantes de Perú.

1.3.3 Delimitación temporal

Teniendo en cuenta la fecha de vigencia y las modificaciones de las normas que conforman el ordenamiento jurídico que regula el aborto, tipificándolo como conducta antijurídica y regulando su excepción en el aborto terapéutico, la delimitación temporal parte desde el 09 de abril del 1991, fecha en la que entró en vigencia el Código Penal mediante Decreto Legislativo 635. Sus efectos continúan hasta la fecha.

1.3.4 Delimitación conceptual

Los conceptos que se abordaron en el presente trabajo de investigación fueron extraídos de diversas fuentes de información, siendo los más importantes la jurisprudencia, nacional del tribunal constitucional como la internacional de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Los conceptos relacionados son la autodeterminación reproductiva de la mujer, como ejercicio de sus DSR, el derecho a la vida, tanto de la mujer gestante como el no nacido, y los derechos fundamentales del personal médico relacionado al aborto terapéutico.

Todos estos conceptos están dentro de los derechos fundamentales y los derechos humanos, por lo que cualquier proceso de interpretación tendrá que realizarse con la formula epistemológica de la ponderación para evaluar el nivel de tensión entre derechos.

1.3.5 Limitaciones

Una de las limitaciones más destacadas es la falta de un desarrollo teórico integral que contemple a todos los actores involucrados, en lugar de centrarse

únicamente en algunos de ellos. Esta carencia impide que las conclusiones obtenidas contribuyan de manera significativa a la presente investigación.

Otra limitación importante es la dependencia de las estadísticas sobre el aborto en la sociedad peruana, ya que muchas de ellas están influenciadas por tendencias políticas. Estas estadísticas a menudo no reflejan la realidad de manera precisa, sino que se utilizan para respaldar posturas políticas específicas.

Además, no se dispone de un acceso generalizado que permita establecer grupos en función de las opiniones de la población afectada por la regulación del aborto en el Perú, por lo tanto, se tendrá que recurrir a estadísticas elaboradas por los medios de comunicación, lo que podría limitar la precisión y la objetividad de los datos obtenidos.

1.4 Objetivo de la investigación

1.4.1 Objetivo general

La presente investigación tiene como objetivo general:

Evaluar el impacto de la disidencia interpretativa del contenido normativo en el ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en el Perú sobre su eficacia socio jurídica y el descontento en algunos sectores de la sociedad.

1.4.2 Objetivos específicos

Los objetivos que derivan del objetivo general son los siguientes:

- Analizar cómo la disidencia interpretativa del objetivo socio jurídico en el ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en el Perú afecta su eficacia socio jurídica y genera insatisfacción en algunos sectores de la sociedad.

- Investigar el impacto de la disidencia interpretativa de la estrategia y la metodología jurídica en el ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en el Perú sobre su eficacia socio jurídica y la inconformidad en algunos sectores de la sociedad.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Como antecedentes de la investigación tenemos dos investigaciones previas del año 2017 y del año 2016 que comparten similitud con el enfoque de la presente investigación:

La tesis titulada “La despenalización del aborto en casos de violación sexual en el Perú” de Jazmín Elizabeth Cáceres Vela (2023), de la Universidad de Lima, utiliza el método cualitativo para abordar la investigación con las siguientes variables planteadas: derechos reproductivos, autonomía, salud mental, y justicia social.

Cabe resaltar que se realizó el análisis sin indicar la relación que los conceptos propuestos tienen en su conjunto, además, no concluye de forma práctica, y queda únicamente en un relato de una relación pseudo casuística ya que, según sus conclusiones, no hay necesidad de abordar el problema de forma estadística porque el problema lo han observado las exploraciones de las instituciones oficiales del estado. También, sitúa el problema de la investigación en el mismo aborto cuando el problema para el derecho es la ineficacia del ordenamiento jurídico que regula el aborto.

Su conclusión genérica de decir que “es necesario despenalizar el aborto en caso de violación” no responde a una fórmula jurídica ya que la situación abarca más allá que el derecho penal, el debate es entre derechos fundamentales en tensión o conflicto (Cáceres, 2023).

La tesis titulada “La penalización del Aborto Ético y/o Sentimental afecta el derecho a la autodeterminación reproductiva en la jurisdicción de

Huancavelica al 2016”, de la autora Carrera (2019), de la Universidad Nacional de Huancavelica, aborda el problema como diagnóstico, ya que es claro que hay una afectación de su autonomía reproductiva pero esta afectación ocurre en la vulneración provocada por la violación sexual, inseminación no consentida y ocurrida fuera del matrimonio, no porque se le impida a la mujer gestante el derecho al aborto legal. El aborto en este caso es considerado como un método de solución de un embarazo no deseado, el cual según la normativa puede ser realizado después de la anidación del embrión y antes de la viabilidad del feto, por lo que las consideraciones éticas sobre la vida involucran tanto a la gestante, el concebido y el personal médico. Determinar un derecho a abortar desde la perspectiva del derecho penal sin considerar todos los sujetos de derechos implicados es una forma parcial de abordar el problema.

También ocurre una falta de enfoque ya que solo confronta el derecho de la gestante sin considerar los derechos del concebido que ya es considerado persona desde la concepción y no está permitido quitar la vida de las personas de forma arbitraria (Carrera, 2019).

Como estas tesis, existen una gran cantidad de trabajos que no logran hacer un análisis integrando los tres sujetos de derechos involucrados en el aborto legal, ya que al despenalizar o solicitar la despenalización del aborto, el personal médico entra en la fórmula legal y con él los derechos que tiene como persona y sus responsabilidades éticas como profesional.

También es frecuente hacer el análisis solo desde el punto de vista de la mujer gestante, dejando de lado al concebido que, a pesar de que se le considera persona desde la anidación en el útero materno, solo le afecta el aborto hasta que alcanza viabilidad.

Finalmente, la tendencia de los colectivos feministas ha labrado en el inconsciente social que el aborto puede ser una herramienta de control natal, como un método válido para el beneficio de la mujer que se encuentra frente a un embarazo no deseado, olvidando que no todos los embarazos no deseados son producto de una vulneración a la autonomía reproductiva, sino que la gran mayoría de ellos son provocados por la negligencia en el ejercicio de la voluntad reproductiva de la mujer.

Dejamos constancia que, tras realizar una búsqueda exhaustiva en fuentes nacionales e internacionales, no se ha evidenciado la existencia de investigaciones adicionales que aborden de manera específica la eficacia jurídica de la normativa del aborto terapéutico en el Perú. Los dos antecedentes presentados constituyen los únicos estudios relevantes hallados en esta línea de investigación. A pesar de haber ampliado la búsqueda a categorías relacionadas en el campo del derecho y la salud reproductiva, no se han identificado más estudios que compartan un enfoque similar o que analicen categorías comparables al tema en cuestión. Este hecho refuerza la necesidad de continuar investigando sobre la materia.

2.2 Bases Teóricas

Las teorías involucradas en la situación problemática del presente proyecto de tesis abarcan la teoría general del derecho, en su dimensión sociológica que pone atención a la efectividad social de la norma, ya que el derecho no busca ser simplemente aceptado, sino es la extensión de un acuerdo social.

La segunda teoría involucrada es la que genera la problemática misma, la colisión de los derechos fundamentales enfrentados cuando se cuestionan los límites del aborto.

Finalmente, la tercera teoría utilizada se encuentra más en el ámbito sociopolítico, ya que los cambios legislativos ocurren con frecuencia por la actividad de la población que exige un cambio en el ordenamiento, que debe estar en el marco de las prerrogativas generales del pacto social contenido en la constitución política que fundamentan a los ordenamientos jurídicos que de él se derivan.

No se va a tratar la teoría de la punibilidad del aborto porque no estamos cuestionando la eficacia de la sanción, estamos cuestionando la eficacia de su aplicación, es decir, si con su estructura actual logra preservar la paz social en temas relacionados al conflicto que existe entre la autodeterminación reproductiva de la mujer y el derecho a la vida del no nacido.

2.2.1 La efectividad social de las normas jurídicas.

La eficacia de un ordenamiento jurídico es la razón por la cual adquiere su posibilidad de existencia. Una norma que no es efectiva es como una parte que no funciona dentro de un sistema y como es conocido, todo sistema tiende a ser eficaz y eficiente. Eficaz porque logra alcanzar de alguna forma su propósito ya que no existe sistema que no tenga un propósito previamente definido; y eficiente porque su funcionamiento lo realiza con la menor cantidad de recursos posible y en el menor tiempo que pueda ser realizado. Un sistema es ineficaz si no alcanza un porcentaje considerable de su propósito o si consume muchos recursos y demasiado tiempo. ¿Para qué se mantendría un ordenamiento jurídico que da pobres resultados? No hay sentido en mantenerlo

excepto que se tenga una justificación para pensar que con una gran inversión de tiempo este ordenamiento va a comenzar a aumentar su efectividad.

El derecho es un sistema de normas que manifiesta sus resultados en la sociedad, por lo que la evaluación de su efectividad tiene que ser vista como la forma en la que se puede decidir o no su continuación ya que el ordenamiento jurídico no es autosustentable. Se requiere que el Estado invierta recursos físicos y humanos para mantener la conducta esperada por el ordenamiento jurídico con la esperanza que su intención sea reflejada en la sociedad. Si una norma no alcanza su objetivo, lo adecuado es revisarla y plantear una estrategia nueva que garantice su eficiencia y que respete la cuota de poder asignada por el pacto social (Leiva, 2011).

Existen dos perspectivas teóricas que explican la efectividad especial del ordenamiento jurídico, la perspectiva jurídica, desarrollada por la Teoría Pura del Derecho del jurista vienes Hans Kelsen; y la perspectiva de la efectividad social, la cual es propuesta por M. Evan (1980), quien expone siete indicadores en las que se puede observar las condiciones mínimas que debe tener un ordenamiento jurídico para ser eficaz. La perspectiva jurídica centra su atención en el acuerdo social, el cual se representa por la costumbre y es variable en el tiempo. No se puede esperar que la sociedad no cambie su forma de ver su realidad y un ordenamiento jurídico que no contemple la dinámica social está condenado a sufrir una costumbre negativa, es decir un alejamiento de la costumbre social (Calvo, 2007).

Por otra parte, el derecho como sistema normativo tiene que velar por su mantenimiento y por ende evaluar que cada una de sus normas promuevan su funcionamiento general, ya que una norma de perspectiva particular promueve

la ineficacia social que lleva a un cuestionamiento de la población hacia el derecho que los regula, siendo esta situación la promotora de la gran mayoría de crisis sociales en un país (Zorrilla, 1997).

En la presente situación problemática, el ordenamiento jurídico del aborto ha sido evaluado en su punibilidad, cuanto de sanción debe recibir la persona que va en contra de la norma, o si es justo que reciba sanción o no. Otra perspectiva lo aborda desde su naturaleza, donde se plantea el hecho de cambio de una conducta antijurídica hacia una manifestación de la facultad de la mujer para hacer ejercicio de su derecho a la autodeterminación reproductiva. Ambas perspectivas ignoran que la solución no se encuentra en promover el conflicto sino en promover la solución y en cuestiones sociales solo el acuerdo social es el que devuelve la paz a una situación conflictiva. La imposición no es una buena estrategia cuando se lesionan derechos fundamentales tan delicados como la salud y la vida.

La efectividad del ordenamiento jurídico no ha sido evaluada como una Consideración Sociológica propuesta por Hans Kelsen, ni tampoco ha sido evaluada en sus factores de promoción del ordenamiento jurídico.

Hans Kelsen (1934), en su Teoría Pura del Derecho desarrolla la efectividad de la norma como parte de su explicación sobre el fundamento de la derogación normativa, donde indica que las normas jurídicas se derogan cuando caen en desuso. Desgraciadamente su explicación no es detallada y ha evolucionado en su planteamiento pero se puede rescatar la estructura de su pensamiento al plantear que una norma depende de su efectividad en dos dimensiones, la primera es su posibilidad de ser realizada en los límites de las facultades conferidas, es decir, dentro del poder otorgado por el Estado ya que

si hace uso de un poder no facultado o se aleja de la finalidad del ordenamiento jurídico, esta norma cae en desuso y por lo tanto una nueva norma debe reemplazarla para mantener el sistema de normas. La segunda dimensión es el periodo en el que una norma puede surtir efectos, lo cual establece que la norma no es perpetua y que está en su naturaleza el cambio, ya sea por baja eficiencia o por cambio en la finalidad del ordenamiento jurídico (Kelsen, 2012, pág. 31).

Por otra parte, M. Evan (1980), propone siete factores de los cuales depende un ordenamiento jurídico para que sea considerado eficaz, por lo que un problema en ellos puede ser detectado para que inicie lo que todo sistema hace, buscar el nivel más alto de efectividad:

a. La autoridad y prestigio del legislador:

Sin este factor, contaríamos con un legislador que no genera acuerdos y por lo tanto es posible que su construcción legal sea prejuzgada y por lo tanto pierda su aceptación y eficacia.

b. La sintonía del derecho con los valores culturales:

Este punto se pierde cuando se importan las normas que poseen características particulares de otras realidades sociales. La falta de sintonía pone a las personas en una situación de incomodidad que los orilla a realizar conductas de la costumbre social en lugar de la conducta esperada por la norma.

c. La aplicación Pragmática de las normas:

Que pueda aplicarse concretamente en la realidad y que la ciudadanía lo entienda.

d. La adecuación de los plazos para la aplicación de la norma:

Se espera que la aplicación de la norma no pierda su interés social por una incorrecta temporalización.

e. Eficacia de los órganos judiciales y ejecutivos en la aplicación de las normas:

Que cuando ocurra la conducta antijurídica y los órganos del Estado lo sepan, sean capaces de ejercer sus funciones.

f. La protección con sanciones positivas y negativas:

El uso sanciones para guiar a las personas hacia un comportamiento requerido por el ordenamiento jurídico.

g. La protección de derechos y garantías de quienes puedan recibir efectos nocivos por la no aplicación de la norma:

Esta precaución debe ocurrir cuando el estado no aplique la norma, independientemente de las causas de no hacerlo, debe existir una parte del sistema que pueda proteger a los afectados por la decisión. Si esto no ocurre, existirían efectos negativos del sistema y por lo tanto personas iniciarían un proceso de rechazo contra el ordenamiento jurídico y por consiguiente se produce una disminución de la efectividad social del derecho en la sociedad (Hierro, 2023, pág. 83).

El análisis integrado de estas perspectivas teóricas nos permite desarrollar un marco comprensivo para evaluar la verdadera resonancia social de un ordenamiento jurídico, más allá de su mera existencia formal. La convergencia de estos enfoques resulta estratégicamente relevante para los objetivos del presente proyecto de investigación, que se centra en comprender el impacto normativo sin profundizar en los mecanismos de sanción o la validez

específica dentro del contexto jurídico peruano, privilegiando un análisis que trascienda las limitaciones conceptuales tradicionales.

La exploración de la eficacia jurídica nos conduce a un terreno complejo donde las contribuciones de teóricos como Norberto Bobbio y Hans Kelsen ofrecen perspectivas complementarias, aunque no definitivas. Mientras que Bobbio no proporciona herramientas metodológicas precisas para cuantificar la eficacia normativa, y Kelsen presenta un modelo que no dista sustancialmente de los planteamientos convencionales, nuestra aproximación busca integrar estos marcos interpretativos para generar una comprensión más dinámica y contextualizada de la performatividad legal (Friedrich, 2023).

2.2.2 Colisión de derechos fundamentales.

La percepción de la colisión de derechos ocurre en la presente situación problemática se manifiesta entre el derecho a la autodeterminación reproductiva de la mujer que se enfrenta al derecho a la vida del no nacido. Ambos son derechos fundamentales que se encuentran en la constitución política del Perú, por lo que la forma de aplicar el ordenamiento normativo es una tarea delicada (Sánchez Carrillo, 2023).

La teoría clásica para dar solución a las antinomias, la cual usa los criterios de jerarquía, cronología y especialidad no pueden ser usadas para realizar una adecuada subsunción del ordenamiento de los hechos porque las normas en tensión se encuentran en la base del sistema jurídico, dentro de la constitución, por lo que tienen la misma jerarquía, la misma cronología y solo se pueden diferenciar en la especialidad, pero sin llegar a ser suficiente para dar una respuesta que plantee una solución a este conflicto social.

Por este motivo es que se requiere una metodología capaz de analizar esta tensión, la cual es la ponderación. Esta técnica es desarrollada por el profesor Robert Alexy (1993), quien indica que, al existir una colisión de derechos fundamentales, se debe hacer una evaluación que abarque los requisitos mínimos para iniciar el razonamiento, el cual se realiza en el Test de Proporcionalidad (Baquerizo Minuche, 2021). Este test evalúa si la tensión que ocurre entre los derechos fundamentales:

- a) Fin legítimo: consiste en comprobar si la medida restrictiva se encuentra dentro de los límites axiológicos planteados por el ordenamiento jurídico, si no propone una nueva valoración que produzca la tensión normativa y que impida su aplicación.
- b) Idoneidad o adecuación: consiste en comprobar si la metodología contenida en la medida restrictiva es la adecuada para obtener la finalidad del ordenamiento jurídico. En este punto, se debe demostrar que la medida puede obtener lo esperado por la norma.
- c) Necesidad: consiste en comprobar que la aplicación de la medida restrictiva es la que provoca las menores consecuencias lesivas, por lo que si existe otra metodología de aplicación que lesione menos a los sujetos de derecho durante su aplicación, se puede cuestionar la necesidad de la medida en vigencia.

Se necesitan del contenido de estos puntos para poder aplicar lo que se conoce como Ley de Ponderación, la cual es la siguiente: “Cuanto mayor sea el grado de la falta de satisfacción o de la afectación de un principio, tanto mayor tiene que ser la importancia de la satisfacción del otro”. De esta forma, se debe aplicar protección sobre el derecho que lleva la restricción hasta alcanzar un

equilibrio que solucione el conflicto. El resultado final de este proceso se llama Regla de precedencia condicionada, el cual contiene los lineamientos para realizar la subsunción específica al caso.

Como se aprecia, la ponderación es una metodología que depende de un caso en específico, tanto así que el resultado de la regla de precedencia condicionada que se elabora para resolver un caso específico no puede influir de forma significativa en otros casos (Aguirre, 2020). Su carácter excepcional supone una limitación para su aplicación teórica, pero eso no quiere decir que no podamos usar su metodología para elaborar una evaluación al presente caso. La teoría de la ponderación será usada para evaluar el nivel de afectación real de la medida restrictiva que tiene el derecho penal sobre el aborto, la excepción del aborto terapéutico y la necesidad en los casos más frecuentes que ocurren en la sociedad con el propósito de ver si la norma actual cumple con la búsqueda del fin legítimo, con una idoneidad científica y con la necesidad específica con la realidad de la sociedad peruana.

A primera vista, la ponderación se presenta como la metodología ideal para resolver conflictos entre derechos fundamentales, sin embargo, una mirada más profunda revela la complejidad inherente al sistema jurídico. Desde una perspectiva sistémica, resulta problemático asumir que los derechos establecidos pueden ser intrínsecamente contradictorios, ya que esto implicaría aceptar la existencia de antinomias que fragmentarían la coherencia del ordenamiento legal, desestabilizando su propia estructura normativa.

Lo que realmente acontece es una sofisticada dinámica de tensión durante la aplicación de los derechos, donde ambas partes conservan la posibilidad de ejercer su derecho sin incurrir en ilegalidad, pero reconociendo

límites intrínsecos que emergen del encuentro con otras prerrogativas fundamentales. Bajo esta comprensión, la investigación adopta el término "colisión", no como una confrontación irreconciliable, sino como un escenario de tensión dialógica que se despliega en el momento mismo de la implementación jurídica, evidenciando la naturaleza relacional y contextual de los derechos fundamentales (Castillo Córdova, 2023).

2.2.3 La comprensión del activismo social y sus propuestas de cambios legislativos.

El activismo social contemporáneo puede comprenderse a través de una taxonomía que diferencia entre progresistas, moderados y conservadores, cuya naturaleza es fundamentalmente política y cuya metodología se centra en la propagación de interpretaciones específicas sobre ordenamientos jurídicos complejos. Esta dinámica se caracteriza por una marcada orientación subjetiva, donde cada grupo construye su narrativa en función de justificaciones que legitiman sus intenciones particulares, generando un campo de tensión permanente en torno a debates sensibles como la regulación del aborto (Abifandi Cedeño et al., 2020).

En este espectro, los progresistas encuentran su máxima expresión en el movimiento feminista representado por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, identificable por su emblemático pañuelo verde. Su posicionamiento radical configura el aborto como un derecho especial inherente a la autodeterminación reproductiva de las mujeres, extendiendo su propuesta más allá de la dimensión legal hacia la transformación educativa. Sin embargo, esta proyección es percibida por amplios sectores sociales como una estrategia de adoctrinamiento, lo que limita su capacidad de incidencia y genera

resistencias, dado que su representatividad numérica se considera insuficiente para proponer modificaciones estructurales en la comprensión de la sexualidad.

Su estrategia parte de la educación, pero alcanza el sistema de salud, donde proponen que el Estado contribuya de forma activa a brindar asistencia económica y técnica a las mujeres que busquen ejercer el derecho al aborto.

Con respecto al aborto terapéutico, este grupo no considera adecuada las limitaciones propuestas por lo que no están a favor de aumentar los supuestos de hecho de este tipo de aborto, sino que pretenden liberar a la voluntad de las mujeres su práctica, siendo posible la activación de este derecho al aborto la simple voluntad de la mujer, negando así cualquier consideración al derecho del no nacido al cual reducen a una parte orgánica de la mujer justificando así su falta de capacidad como sujeto de derecho.

Las propuestas legislativas son tan radicales que rebasan muchas veces la configuración misma del derecho y de su carga axiológica constitucional, motivo por el cual no son aceptadas en muchos países.

Como grupo de presión tiene un relativo éxito social ya que con el tiempo han aumentado sus simpatizantes, ayudado directamente por la realidad de la práctica clandestina de abortos que es consecuencia del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Su expansión en Perú no es masiva, pero al parecer se encuentra en un progresivo aumento, lo que permite predecir que las propuestas legislativas sobre la despenalización del aborto serán propuestas por la postura progresistas de las agrupaciones feministas.

La postura moderada es la que menos propuesta legislativa tiene, pero presta atención al desarrollo de las necesidades de salud que pueden ser tomadas en cuenta para realizar modificaciones legislativas. Este grupo de

activistas también son los menos comunicativos y débilmente organizados por lo que tienen un mayor papel en la opinión sobre las tensiones de los grupos progresistas y los grupos activistas conservadores. Cabe resaltar que no consideran adecuado una despenalización del aborto porque esta acción rompería la protección que se le da al derecho a la vida del no nacido.

Se puede decir que son el grupo que se encuentra conforme con la legislación actual del aborto y que su objetivo es que el Estado constituya a mejorar su apoyo logístico para el ejercicio del derecho a la autodeterminación reproductiva de la mujer. Esto lo busca no solo centrando su atención en el aborto, sino en los métodos de planificación y una adecuada orientación sexual dentro de la educación oficial.

En las sombras de los debates sobre derechos reproductivos, los colectivos conservadores tejen un discurso que encuentra su fuerza en la defensa de principios tradicionales. Su postura se erige como un baluarte religioso que sitúa la vida del no nacido en un pedestal moral, desafiando frontalmente las aspiraciones de autodeterminación reproductiva. Más allá de oponerse a la despenalización del aborto, su activismo se extiende a una crítica sistemática de la educación sexual, los métodos anticonceptivos y cualquier propuesta que consideren una amenaza a su visión fundamentalista de la vida.

Conscientes de la creciente distancia entre su retórica y las percepciones de la juventud actual, estos grupos han refinado su estrategia. Ya no buscan modificaciones legales directas, sino que desarrollan una táctica de resistencia discursiva, infiltrando debates con narrativas que apelan más a la moral que al derecho. Su activismo se vuelve reactivo, activándose únicamente cuando emergen propuestas progresistas, limitándose a proteger el ordenamiento

jurídico existente mediante un proselitismo que invita a cuestionar la autodeterminación reproductiva desde una perspectiva que, aunque religiosa, intenta revestirse de una aparente neutralidad (Brown, 2020).

En conclusión, si bien las propuestas legislativas son lideradas por los grupos progresistas, los cuales tienen un mayor alcance mediático, el grueso de la población en el Perú son moderados y conservadores, los cuales no tienen una producción de propuestas legislativas. La efectividad y persistencia del activismo social no determina el acuerdo que existe sobre un tema, una manifestación masiva no determina la necesidad de un cambio legislativo ni mucho menos un cuestionamiento social, pero si permite evaluar la comprensión que viene siendo promovida en la sociedad lo que a la larga si podría traer consecuencias significativas. Por este motivo, el presente proyecto de tesis evaluará las posturas existentes, pero no tomará en cuenta su cantidad real porque no es posible determinarla mediante la observación del activismo social.

2.3 Definición de términos.

El Derecho a la autodeterminación reproductiva de la mujer: es imprescindible porque sobre él recae toda la discusión sobre sus alcances y formas de ejercicio. El concepto antagónico vendría ser los derechos del no nacido, siendo inespecífico el derecho a la vida el que se encuentra en cuestionamiento ya que el discurso ha llegado hasta cuestionamientos filosóficos controvertidos como el de la misma naturaleza del ser humano. Finalmente, el tercer concepto sería el aborto, como una conducta antijurídica que presenta una excepción en el ordenamiento jurídico peruano, nos referimos al aborto terapéutico.

La autodeterminación reproductiva de la mujer: Tenemos que mencionar que esta facultad se encuentra dentro de un conjunto de derechos denominados derechos sexuales y reproductivos (DSR).

Teoría del *partio mulieris*: Elaborada durante el desarrollo del derecho romano y consistía en considerar al concebido como un órgano de la madre, como parte de su cuerpo. Una teoría bastante primitiva para nuestra época ya que los romanos tuvieron que elaborarlo en base a las limitaciones de sus observaciones que no eran científicas, pero en la actualidad queda claro que el no nacido no es un órgano pero que si depende de la madre en cuestiones de su alimentación y desarrollo. Esta teoría queda como una base histórica y usarla en la actualidad como fundamento por parte de algunos grupos activista no solo es irresponsable, sino que roza peligrosamente la ignorancia.

Teoría de la ficción: Esta teoría parte del acuerdo de considerar al no nacido como “una esperanza de vida” lo cual sirve para fines de asegurar sus derechos patrimoniales más que brindarle un estatus de ser humano con el derecho a la vida. No elabora su desarrollo sobre un argumento racional, sino que solo busca una solución práctica sobre qué hacer mientras se espera que el no nacido nazca.

La teoría de la personalidad: Esta teoría representa un punto de inflexión en la comprensión jurídica de la vida humana, al situar su inicio en el momento de la concepción y otorgar al no nacido el estatus de "concebido", lo que genera una compleja discusión sobre el punto exacto de inicio de la concepción — oscilando entre la fecundación y la anidación—. Su innovación radica en conceder una cualidad de persona al concebido, aún cuando carece de las capacidades tradicionalmente asociadas a la personalidad jurídica,

trascendiendo así los límites del derecho civil y patrimonial para adentrarse en el terreno más amplio y sensible de los derechos humanos, marcando un progreso significativo respecto a la anterior teoría de la ficción (Huanca, 2022, pág. 15).

Teoría de la subjetividad: Esta teoría va un paso más adelante en el desarrollo conceptual porque si bien se le consideraba como si fuera persona, no tenía el estatus de sujeto de derecho que ahora si tiene al agregar al concebido dentro de su definición, por lo que queda configurada su protección dentro de la teoría general del derecho y ya no solo se considera un evento aislado al cual tratar mediante excepciones.

El niño: Partamos del problema que acarrea el termino niño, el cual es definido por La Convención sobre los Derechos del niño en su artículo uno de la siguiente forma:

Artículo 1: Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Un ser humano no es humano desde que nace y por lo tanto es considerado niño el ser humano en su etapa prenatal y por lo tanto “tiene el derecho intrínseco a la vida” (art. 6, inciso 1 CDN).

Y si lo comparamos con el término “niño” usado en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre donde indica que este derecho abarca a “todo niño” podríamos afirmar que la vida humana prenatal está garantizada. Además, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se indica protección a todos los “niños”. Claramente no es la misma definición ya que en algunos casos es el infante, el ser humano en edad

infantil. La interpretación de este punto da lugar a interpretaciones subjetivas que pueden desconocer el derecho a la vida del ser humano en su etapa prenatal.

El inicio de la vida: solo la Convención Americana sobre Derechos Humanos realiza una especial aclaración ya que indica que se respeta desde la concepción.

El ser humano: puede ser definido desde una perspectiva biológica, es decir que el ser humano es el que posee los genes específicos del *homo sapiens sapiens*, con lo cual, la fecundación abarcaría el inicio de la vida humana; o desde la perspectiva jurídica la cual es la personalidad, es decir desde que puede ejercer directa o indirectamente sus derechos, con lo cual la vida humana prenatal quedaría en una zona oscura de entendimiento ya que al no nacer todavía no tiene representantes y por su escaso desarrollo biológico no puede ser el centro de imputaciones y derechos por sí mismo, con lo cual se podría afirmar que todavía no es humano y por lo tanto no es titular del derecho a la vida.

El aborto: es una conducta antijurídica porque afecta a la vida del no nacido, interrumpiendo su desarrollo en el proceso de gestación. Con frecuencia es provocado a solicitud de la mujer gestante por motivos diversos que van desde los imperiosamente necesarios para proteger su salud física hasta los motivos subjetivos como el de mantener el proyecto de vida de la gestante que puede ser interrumpido por un embarazo no deseado.

El no nacido: este es un sujeto pasivo y por el derecho internacional tiene protección al derecho a la vida siempre y cuando no afecte a la integridad de la salud de la mujer gestante. Esto se justifica por la teoría de la progresividad del derecho a la vida que se realiza para establecer el peso jurídico de los derechos

enfrentados, por un lado, el derecho a la vida de la mujer gestante, un derecho consolidado por haber alcanzado personalidad jurídica plena; y, por otro lado, el derecho a la vida del concebido que se encuentra en su consolidación biológica, que todavía no puede ejercer derechos ni hacer uso de su libertad ni dignidad a diferencia de la mujer gestante.

2.4. Hipótesis.

2.4.1 Hipótesis general.

Siguiendo la directriz de la problemática general, tenemos la siguiente hipótesis general:

La discrepancia en la interpretación del marco normativo que rige el aborto terapéutico en el Perú socava su eficacia socio-jurídica, lo que resulta en descontento en determinados segmentos de la sociedad.

2.4.2 Hipótesis específicas.

- La divergencia en la comprensión del propósito socio-jurídico del marco normativo que regula el aborto terapéutico en el Perú impacta negativamente su efectividad, generando insatisfacción en ciertos sectores de la población.
- La discrepancia en la interpretación de la estrategia y metodología jurídica aplicadas al marco normativo del aborto terapéutico en el Perú afecta su eficacia socio-jurídica, lo cual provoca desacuerdo en algunos sectores de la sociedad.

CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1 Marco metodológico.

3.1.1 Nivel de investigación.

El nivel de la presente investigación se caracteriza por la creación de conocimiento analítico, que parte del ordenamiento jurídico y requiere un proceso de interpretación general para fundamentar una solución desde la perspectiva del Derecho y no de la política. Se espera que este análisis permita fundamentar una explicación de un fenómeno jurídico que presenta una comprensión heterogénea y sea tomado en cuenta para futuras investigaciones.

3.1.2 Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo básica, conocida también como una investigación teórica, pura o fundamental. Su objetivo es el de aportar un conocimiento estructurado y organizado como conocimiento científico. Se deja una propuesta, pero no se realiza ninguna experimentación que produzca resultados (Valderram, 2015).

En el presente caso, la investigación se orienta al análisis del razonamiento contenido en el ordenamiento jurídico peruano que regula todos los aspectos relacionados al aborto, tanto como conducta antijurídica, su excepción en el aborto terapéutico y la comprensión social que se tiene sobre el mismo, es decir, de la comprensión que existe de los distintos sujetos de derecho involucrados en esta conducta.

Diseño de investigación.

El diseño de la presente investigación es de Teoría Fundamentada por tratarse de comprobar la validez de una hipótesis cualitativa. Se caracteriza por la construcción de teorías, conceptos, supuestos y proposiciones, lo que son

producto del análisis de la situación problemática y de su teoría relacionada. Se aclara que no se realizará un desarrollo de la teoría, sino que los esfuerzos están orientados a expandir el conocimiento contextual del problema y se basa en otras investigaciones existentes (Cuñat, 2007).

La presente investigación, enfocada en el análisis del ordenamiento jurídico del aborto en el Perú, culmina con una interpretación que clarifica los alcances precisos de la normativa y proporciona una explicación que busca alcanzar un consenso. Dado que se trata de una interpretación de un evento social con relevancia jurídica, se empleará la Teoría Fundamentada para su análisis y observación.

3.2 Participantes.

En el Perú, el aborto es considerado un delito en la mayoría de los casos, pero existe una excepción que permite la interrupción del embarazo en casos de riesgo para la vida o la salud de la mujer. Esta normativa, conocida como el aborto terapéutico, es un tema de gran importancia en el país, ya que su aplicación puede tener implicaciones significativas en la vida y la salud de las mujeres. Por lo tanto, resulta crucial evaluar la eficacia jurídica de esta normativa en la práctica.

3.2.1 Descripción.

Para llevar a cabo esta evaluación, es necesario identificar a los participantes naturales del proceso, aquellos que tienen una relación directa con la aplicación de la normativa. En este sentido, se pueden identificar a mujeres embarazadas, médicos y profesionales de la salud, instituciones de salud, organizaciones de la sociedad civil, autoridades y funcionarios públicos, como

los participantes naturales relevantes para la evaluación de la eficacia de la normativa del aborto terapéutico.

Las mujeres embarazadas son participantes naturales importantes, ya que son las que se ven afectadas directamente por la aplicación de la normativa del aborto terapéutico. Estas mujeres enfrentan situaciones de riesgo para su vida o su salud debido al embarazo y tienen derecho a acceder al aborto terapéutico. Por lo tanto, es fundamental evaluar si es que el acceso a estos servicios se les brinda oportunamente y si se respetan sus derechos en este proceso.

Los médicos y otros profesionales de la salud que participan en el proceso de brindar atención médica a mujeres embarazadas también son participantes naturales relevantes. Estos profesionales pueden brindar información importante sobre cómo se aplica la normativa en la práctica y si existen barreras para su implementación. Además, las instituciones de salud que brindan servicios de atención médica son también participantes naturales relevantes, ya que deben contar con los recursos necesarios para brindar servicios de aborto terapéutico y cumplir con los requisitos legales para la realización de este procedimiento.

Las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en temas relacionados con la salud y los derechos de las mujeres también pueden ser considerados participantes naturales relevantes en la evaluación de la eficacia de la normativa del aborto terapéutico. Estas organizaciones pueden brindar información sobre las barreras que enfrentan las mujeres para acceder al aborto terapéutico y sobre las acciones que se están llevando a cabo para mejorar el acceso a estos servicios.

Finalmente, las autoridades y los funcionarios públicos responsables de implementar la normativa del aborto terapéutico también son participantes naturales importantes. Ellos pueden informar sobre las acciones que están llevando a cabo para garantizar el acceso al aborto terapéutico y para mejorar su implementación en la práctica.

En conclusión, la elección de los participantes naturales en la evaluación de la eficacia jurídica de la normativa del aborto terapéutico en el Perú se basa en la relación directa que tienen con la aplicación de esta normativa. La evaluación de su eficacia en la práctica es fundamental para garantizar el acceso a los servicios de aborto terapéutico y proteger la vida y la salud de las mujeres.

3.2.2 Criterios de inclusión.

La investigación en el campo de la salud sexual y reproductiva es de suma importancia, ya que el acceso a información precisa y la disponibilidad de servicios adecuados son fundamentales para el bienestar físico, emocional y social de las personas. Uno de los temas más controvertidos en esta área es el aborto, especialmente en países como Perú, donde la legislación es restrictiva y solo se permite su práctica en casos de riesgo de vida o salud de la mujer gestante.

Es necesario evaluar cómo las mujeres perciben y entienden el derecho al aborto terapéutico en este contexto, ya que es un tema que puede afectar sus vidas y decisiones. Por ello, la presente investigación se enfoca en seleccionar una muestra de mujeres que cumpla con criterios de inclusión adecuados para obtener resultados confiables y representativos.

A continuación, se presentan los criterios de inclusión establecidos para seleccionar a las mujeres que podrían participar en la investigación:

- a. **Ser mujer:** Este criterio es fundamental, ya que el objetivo de la investigación es evaluar la percepción de quienes están directamente afectadas por el derecho al aborto terapéutico en el Perú. Dado que las mujeres son las que pueden enfrentar las implicaciones físicas y emocionales de un aborto, su perspectiva es esencial y no puede ser plenamente comprendida por aquellos que no gestan. Esta selección también reconoce la discriminación inherente hacia los hombres, quienes no pueden experimentar directamente las consecuencias físicas y psicológicas del aborto terapéutico, lo que limita su comprensión completa de la situación.
- b. **Ser residente en el Perú:** Este criterio es importante para asegurar que las mujeres seleccionadas estén bajo la jurisdicción del ordenamiento jurídico peruano y, por lo tanto, estén sujetas a las leyes que rigen el aborto terapéutico en el país.
- c. **Tener la capacidad de ejercer o en potencia ejercer el derecho al aborto terapéutico:** Este criterio se refiere a que las mujeres seleccionadas deben tener la capacidad de ejercer o en potencia ejercer el derecho al aborto terapéutico, lo que significa que deben estar en una situación en la que puedan necesitar o requerir de este derecho en algún momento. Esto permitirá obtener una muestra representativa de mujeres que estén en situación de enfrentar esta problemática.
- d. **Tener conocimientos previos sobre el derecho al aborto terapéutico:** Este criterio es importante para evaluar el nivel de conocimiento que

tienen las mujeres seleccionadas sobre el derecho al aborto terapéutico y cómo influye en su percepción y opinión sobre este tema.

e. Pertener a uno de los tres grupos definidos en la investigación:

Este criterio se refiere a que las mujeres seleccionadas deben pertenecer a uno de los tres grupos definidos en la investigación (favorables a la legalización, conformes con la normativa actual o en contra del aborto en cualquier modalidad) con el fin de poder evaluar las diferentes perspectivas y posturas que existen sobre el tema. Esto permitirá obtener una muestra representativa de las diferentes posturas que existen en torno a esta problemática.

3.2.3 Criterios de exclusión.

El derecho al aborto terapéutico ha sido un tema controversial y polémico en muchos países, incluyendo Perú. Es un tema que involucra cuestiones éticas, morales y legales, y, por lo tanto, es importante que se aborde desde una perspectiva rigurosa y científica para poder tomar decisiones informadas y efectivas.

Por esta razón, la presente investigación tiene como objetivo analizar la percepción y el conocimiento que tienen las mujeres sobre el derecho al aborto terapéutico en el contexto del Perú. Para lograr esto, es necesario seleccionar una muestra de mujeres que cumpla con ciertos criterios de inclusión que permitan obtener resultados confiables y representativos. Sin embargo, también es necesario establecer ciertos criterios de exclusión que permitan garantizar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos.

- a. **Ser menor de 18 años:** Este criterio se establece para evitar que se involucre a menores de edad en la investigación, lo que requeriría de un consentimiento informado de sus padres o tutores legales.
- b. **No tener capacidad legal:** Este criterio se refiere a que la mujer seleccionada debe tener la mayoría de edad y no estar bajo tutela o curatela legal para ejercer sus derechos plenamente.
- c. **No tener relación con el ejercicio de la autonomía reproductiva:** El objetivo de la investigación es analizar la percepción y el conocimiento sobre el derecho al aborto terapéutico en mujeres que se encuentran en la situación de poder ejercerlo o en potencia de hacerlo en su relación con la autonomía reproductiva. Por lo tanto, las mujeres que no se encuentran en esta situación no son relevantes para los fines de la investigación.
- d. **No tener conocimiento o información sobre el derecho al aborto terapéutico:** Este criterio se establece porque la investigación busca analizar la percepción y conocimiento sobre el derecho al aborto terapéutico, y se considera que las mujeres que no tienen conocimiento o información sobre este derecho no pueden brindar información relevante para los fines de la investigación.
- e. **Tener una postura inamovible respecto al derecho al aborto terapéutico:** Este criterio se establece para evitar la inclusión de mujeres que no estén dispuestas a cambiar su postura respecto al derecho al aborto terapéutico, ya que no aportarían información relevante para los fines de la investigación.
- f. **Padecer de enfermedades mentales:** Este criterio se establece porque las mujeres con enfermedades mentales pueden tener dificultades para

comprender los objetivos de la investigación y proporcionar información precisa y relevante.

g. Estar embarazada: Este criterio se establece para evitar que las mujeres incluidas en la investigación se encuentren en una situación de conflicto de intereses, ya que estar embarazada podría influir en sus respuestas y percepciones sobre el derecho al aborto terapéutico.

h. Haber ejercido el derecho al aborto terapéutico con anterioridad: Este criterio se establece para evitar la inclusión de mujeres que ya han ejercido el derecho al aborto terapéutico, ya que su experiencia previa podría influir en sus respuestas y percepciones sobre el tema, sesgando los resultados de la investigación.

En conclusión, la selección adecuada de los criterios de inclusión y exclusión en una investigación es fundamental para obtener resultados confiables y representativos. En el caso de esta investigación sobre la percepción y el conocimiento de las mujeres sobre el derecho al aborto terapéutico en el Perú, se han establecido criterios de inclusión que permitan seleccionar a mujeres que puedan aportar información relevante para los objetivos de la investigación, y criterios de exclusión que permitan descartar a aquellas que puedan sesgar los resultados o que no estén en la situación de poder ejercer o en potencia de hacerlo en su relación con la Autonomía Reproductiva.

Es importante destacar que la exclusión de ciertos grupos de mujeres no implica su desvalorización o exclusión social, sino que se trata de una medida necesaria para garantizar la calidad y validez de los resultados obtenidos.

Asimismo, es importante tener en cuenta que los criterios de inclusión y exclusión pueden variar dependiendo de los objetivos de la investigación y del contexto en el que se realiza, por lo que se debe realizar una cuidadosa reflexión sobre cuáles son los criterios más adecuados en cada caso. En definitiva, la selección adecuada de los criterios de inclusión y exclusión en una investigación es un paso fundamental para garantizar la calidad y relevancia de los resultados obtenidos, y para que los mismos puedan contribuir al avance del conocimiento y a la toma de decisiones informadas en el ámbito social y político.

3.3 Categoría de análisis.

La categoría de análisis es una herramienta fundamental en la presente investigación, ya que permite identificar y analizar los diferentes puntos de vista, posturas y actitudes respecto al derecho al aborto terapéutico en el contexto del Perú. En este estudio sobre la eficacia jurídica de la normativa del aborto terapéutico en el Perú, se utilizarán las siguientes categorías de análisis:

Comprensión de la metodología jurídica del aborto terapéutico:

Se han identificado tres categorías de análisis que permitirán clasificar a las participantes en la investigación y analizar sus percepciones y conocimientos en relación con el tema.

- a) **Tendencia proaborto:** se identificará a las participantes mujeres que tengan una tendencia a favor de la legalización del aborto terapéutico en el Perú.
- b) **Conformidad con la legislación:** se identificará a las participantes mujeres que no tengan oposición alguna con la legislación peruana vigente en relación con el aborto terapéutico.

- c) **Protección de la vida humana desde la concepción:** se identificará a las participantes mujeres que se opongan a la legalización del aborto terapéutico y defiendan la protección de la vida humana desde la concepción.

Además, se utilizará un enfoque de teoría fundamentada para analizar los datos recopilados. Este enfoque permite que los datos hablen por sí mismos y se generen categorías y teorías a partir de ellos, en lugar de partir de una hipótesis previa. La información recopilada se analizará a través de la codificación abierta, axial y selectiva, lo que permitirá una interpretación profunda y detallada de los resultados de la investigación.

Eficacia social del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico:

La presente investigación tiene como categoría dependiente la eficacia social del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en el Perú. Esta categoría tiene como objetivo evaluar cómo el marco legal peruano que regula el aborto terapéutico es percibido por las mujeres y otros actores sociales involucrados en la atención de la salud reproductiva. Para ello, se considerarán tres subcategorías:

a. La sintonía del aborto terapéutico con los valores culturales:

Se refiere a la percepción de la población sobre la legalización del aborto terapéutico en relación con las creencias y valores culturales de la sociedad peruana. Esta subcategoría permitirá analizar cómo se relaciona el marco legal con la cultura y los valores sociales de la población, y si estos elementos influyen en la eficacia del ordenamiento jurídico.

Protección de la salud y el bienestar de las personas gestantes:

Esta categoría de análisis se refiere a la importancia del aborto terapéutico como una medida para preservar y proteger la salud y el bienestar de las personas gestantes en situaciones de peligro médico. El análisis de esta categoría implica la evaluación de los efectos positivos del aborto terapéutico en la salud y bienestar de la persona gestante, así como la identificación de los factores que pueden limitar o impedir su acceso a este procedimiento.

Protección de la vida de las personas gestantes:

Esta categoría de análisis se refiere a la importancia del aborto terapéutico como una medida para proteger la vida de las personas gestantes en situaciones de peligro médico. El análisis de esta categoría implica la evaluación de los riesgos para la vida de la persona gestante en caso de no contar con acceso al aborto terapéutico, así como la identificación de los factores que pueden limitar o impedir su acceso a este procedimiento.

Protección de la integridad física de las personas gestantes:

Esta categoría de análisis se refiere a la importancia del aborto terapéutico como una medida para proteger la integridad física de las personas gestantes en situaciones de peligro médico. El análisis de esta categoría implica la evaluación de los riesgos para la integridad física de la persona gestante en caso de no contar con acceso al aborto terapéutico, así como la identificación de los factores que pueden limitar o impedir su acceso a este procedimiento.

b. La eficacia operativa de la aplicación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico:

Se refiere a la capacidad del marco legal para ser aplicado de manera efectiva en la práctica. En este sentido, se evaluará si existen barreras en la aplicación del marco legal, como la falta de capacitación del personal de salud,

la falta de recursos materiales y financieros, o la falta de claridad en los procedimientos administrativos.

Comprensión sobre los alcances que tiene al derecho a la vida del no nacido:

En el contexto del aborto terapéutico, el derecho a la vida del no nacido es un factor importante por considerar. Sin embargo, este derecho no es absoluto y debe ser ponderado con otros derechos y valores, como el derecho a la salud, bienestar y vida de la persona gestante. En este sentido, los alcances del derecho a la vida del no nacido en el aborto terapéutico están limitados a las situaciones donde mantener la gestación ponga en riesgo la vida, la salud y la integridad física de la persona gestante.

Comprensión sobre las limitaciones que provoca al derecho a la autonomía reproductiva de la mujer:

El derecho a la autonomía reproductiva es un derecho fundamental de las mujeres, que les permite tomar decisiones informadas y libres sobre su cuerpo y su salud sexual y reproductiva. En el contexto del aborto terapéutico, este derecho se ve limitado, ya que solo se permite el aborto en casos específicos donde se pone en peligro la vida, la salud y la integridad física de la persona gestante. Esto significa que el aborto terapéutico no puede ser utilizado como método anticonceptivo o para controlar la natalidad. Es importante tener en cuenta estas limitaciones en la comprensión del derecho a la autonomía reproductiva en el contexto del aborto terapéutico.

c. La protección de derechos y garantías de quienes puedan recibir efectos nocivos por la no aplicación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico:

Se enfoca en la protección de los derechos y garantías de las mujeres y otros actores involucrados en la atención de la salud reproductiva. Esta subcategoría permitirá evaluar si la falta de aplicación efectiva del marco legal tiene consecuencias negativas en los derechos y garantías de estos actores, y si se requieren medidas adicionales para protegerlos.

Mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial:

En el contexto de una tesis sobre el aborto terapéutico, los mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial son una categoría importante de análisis. Estos mecanismos son necesarios para garantizar la efectividad social del aborto terapéutico y asegurar que las personas gestantes que necesitan acceder a él puedan hacerlo sin barreras.

La proposición de esta categoría es que la comprensión del aborto terapéutico y su relación con el derecho a la autodeterminación reproductiva de la mujer es un factor clave para entender las perspectivas y actitudes de los diferentes actores involucrados en la regulación del aborto terapéutico en el Perú.

La definición de cada subcategoría implica una evaluación de la comprensión que tienen los participantes sobre los diferentes derechos relacionados con la práctica del aborto terapéutico. Esto permitirá entender si existe una comprensión clara y precisa de los derechos de las mujeres y del no nacido en el contexto de la regulación del aborto terapéutico en el Perú.

Ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

La segunda categoría independiente de análisis tiene como objetivo evaluar la comprensión de los participantes acerca de la estrategia y metodología del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en el Perú, en relación con el derecho a la autodeterminación reproductiva de la mujer y el derecho a la vida del no nacido.

Para alcanzar este objetivo, se han establecido tres subcategorías de análisis:

En la primera subcategoría, se evaluará la comprensión de los objetivos del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en su relación con el derecho a la autodeterminación reproductiva.

En la segunda subcategoría, se analizará la comprensión de la estrategia del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en su relación con el derecho a la autodeterminación reproductiva.

En la tercera subcategoría, se examinará la comprensión de la metodología del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en su relación con el derecho a la autodeterminación reproductiva.

Es importante destacar que esta categoría de análisis es crucial para evaluar la comprensión de los participantes sobre la forma en que el ordenamiento jurídico regula el aborto terapéutico en el Perú y cómo se relaciona con los derechos de la mujer y del no nacido. Además, el análisis de esta categoría permitirá identificar posibles brechas o limitaciones en la regulación del aborto terapéutico en el país, así como también la necesidad de medidas adicionales para garantizar la protección de los derechos de las mujeres

gestantes y el no nacido en situaciones de riesgo para la vida o salud de la madre.

3.4 Técnicas e Instrumentos para el recojo de información.

3.4.1 Técnicas de recojo de información.

Se escogen tres técnicas de recolección de información por ser adecuadas para la investigación de la eficacia jurídica de la normativa del aborto terapéutico que son compatibles con el enfoque específico de la investigación la cual es dirigida a mujeres que puedan ejercer este derecho o que tengan una postura definida sobre su conveniencia.

- 1. Entrevistas a profundidad:** se trata de una técnica cualitativa que permite recopilar información detallada sobre las experiencias, opiniones y percepciones de las mujeres que han ejercido o tienen la posibilidad de ejercer su derecho al aborto terapéutico. Las entrevistas pueden ser estructuradas o no estructuradas, y se pueden realizar en persona o a través de medios digitales como el correo electrónico o la videollamada.
- 2. Encuestas:** las encuestas pueden ser utilizadas para obtener datos cuantitativos sobre el ejercicio del derecho al aborto terapéutico por parte de las mujeres en el Perú y su percepción de la normativa existente. Las encuestas pueden ser en línea o presenciales, y pueden ser diseñadas para recopilar información específica sobre la eficacia de la normativa en relación con la protección del derecho de la mujer al aborto terapéutico.
- 3. Análisis documental:** se trata de una técnica que consiste en revisar documentos oficiales, normativa legal y jurisprudencia relacionada con el aborto terapéutico en el Perú para analizar la efectividad de la normativa en la protección del derecho de la mujer al aborto terapéutico. El análisis

documental puede proporcionar información valiosa sobre la forma en que se ha aplicado la normativa y las posibles limitaciones y desafíos que existen.

La técnica tiene que ser enfocada a extraer la información contenida en documentos y por ello se usaran las siguientes técnicas de recolección de datos:

- **Técnicas de Lectura Rápida.**

La cual tiene el fin de leer frases, oraciones e incluso por párrafos cortos con gran velocidad, pero sin olvidar certera precisión.

- **Técnicas de Lectura Analítica.**

Es un método de leer un texto de manera pausada, reflexiva y minuciosa con la finalidad de poder captar el mensaje contenido en que se lee.

- **Técnica de fichaje.**

Se refiere a registrar cierta información significativa y de interés para el investigador de manera escrita, en tarjetas llamadas fichas.

- **Técnica de análisis documental.**

Archivo, fuentes escritas, estadísticas, testimonios gráficos fonéticos.

3.4.2. Instrumentos de recojo de información.

Para investigar la eficacia jurídica de la normativa del aborto terapéutico se han elegido tres instrumentos de recojo de información: entrevistas a profundidad, encuestas y análisis documental:

1. Guía de entrevista estructurada.

Es el Instrumento utilizado para realizar las entrevistas a profundidad las cuales permiten obtener información detallada y rica sobre las experiencias, percepciones y opiniones de las mujeres sobre el aborto terapéutico. La guía de entrevista permite dirigir la conversación y asegurar que se aborden los temas

relevantes. De esta forma se obtiene información detallada y valiosa sobre las experiencias, percepciones y opiniones de las mujeres sobre el aborto terapéutico.

2. Cuestionario cerrado autoadministrado:

Es el Instrumento utilizado para realizar las encuestas las cuales permiten obtener datos cuantitativos sobre el ejercicio del derecho al aborto terapéutico y la percepción de la normativa existente. El cuestionario debe estar diseñado para recopilar información específica y relevante para el estudio. Con el cuestionario se obtienen datos cuantitativos sobre el ejercicio del derecho al aborto terapéutico y la percepción de la normativa existente.

3. Revisión de documentos oficiales, normativa legal y jurisprudencia:

Es el Instrumento utilizado para realizar el análisis documental el cual permite obtener información sobre la efectividad de la normativa en la protección del derecho al aborto terapéutico. La revisión de documentos permite identificar patrones y tendencias y analizar cómo se ha aplicado la normativa en la práctica. Lo que se obtiene es información sobre la efectividad de la normativa en la protección del derecho al aborto terapéutico y cómo se ha aplicado en la práctica.

3.5 Técnicas e instrumentos de procesamiento y tratamiento de la información.

3.5.1 Técnicas e instrumentos de procesamiento de la información.

3.5.1.1 Técnicas de procesamiento de la información.

El procesamiento de la información se refiere a las acciones que se realizan para convertir la información en conocimiento o en algún tipo de producto útil. En el presente estudio se busca convertir las opiniones de la

muestra en patrones reconocibles determinados por las categorías de análisis expuestas anteriormente.

i) Análisis del contenido normativo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Interpretación y comprensión: Permite comprender en profundidad las disposiciones legales relacionadas con el aborto terapéutico, incluyendo sus alcances, limitaciones y requisitos. Ayuda a interpretar el significado y la intención de las leyes, reglamentos y normas aplicables.

Verificación de cumplimiento: Permite verificar si el ordenamiento jurídico se está aplicando de manera correcta y coherente en relación con el aborto terapéutico. Permite identificar posibles brechas, inconsistencias o contradicciones en las normas vigentes.

Evaluación de efectividad: Permite evaluar la efectividad del ordenamiento jurídico en términos de protección de los derechos de las personas gestantes y la garantía de acceso al aborto terapéutico en casos justificados. Permite identificar posibles áreas de mejora o reforma en la legislación.

Fundamentación teórica: Proporciona una base sólida para fundamentar argumentos y conclusiones en investigaciones, estudios o tesis relacionadas con el aborto terapéutico. Permite respaldar las afirmaciones y análisis con referencias y citas precisas de las disposiciones legales correspondientes.

ii) Análisis de la aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Identificar niveles de conocimiento: Permite determinar el grado de conocimiento y comprensión que tienen las personas sobre las disposiciones

legales relacionadas con el aborto terapéutico. Esto es importante para evaluar si existe una comprensión adecuada de los derechos, restricciones y procedimientos establecidos por la ley.

Evaluar discrepancias y malentendidos: Permite identificar discrepancias y malentendidos en la comprensión del ordenamiento jurídico. Es posible que algunas personas tengan interpretaciones erróneas o incompletas de la legislación, lo cual puede afectar su acceso a los servicios de aborto terapéutico o generar confusiones en su aplicación.

Detectar barreras de acceso: El análisis de la comprensión del ordenamiento jurídico ayuda a identificar posibles barreras que dificulten el acceso al aborto terapéutico. Si las personas no comprenden adecuadamente los derechos y procedimientos legales, es posible que enfrenten obstáculos para ejercer su derecho a la interrupción del embarazo en casos de riesgo para su salud o vida.

Informar estrategias de educación y divulgación: Con base en los resultados del análisis, se pueden desarrollar estrategias de educación y divulgación más efectivas para mejorar la comprensión del ordenamiento jurídico. Esto incluye la difusión de información clara y accesible sobre los derechos, procedimientos y condiciones para acceder al aborto terapéutico.

Contribuir a debates y reformas legales: El análisis de la comprensión del ordenamiento jurídico puede proporcionar información relevante para los debates y discusiones sobre la legislación existente. Si se identifican lagunas en la comprensión o necesidades no cubiertas, esto puede respaldar la necesidad de reformas legales que promuevan una comprensión más clara y completa del tema.

3.5.1.2 Instrumentos de procesamiento de la información.

i) Tabla de codificación de la aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

La presente tabla de codificación es propuesta para organizar el análisis y así comprender en profundidad las disposiciones legales relacionadas con el aborto terapéutico. Esta herramienta de investigación, diseñada específicamente para este estudio, tiene como objetivo proporcionar una estructura organizada y rigurosa para el análisis de la comprensión del ordenamiento jurídico en esta área.

La tabla de codificación se compone de dos columnas principales: dimensiones y estereotipo Legal. La columna de dimensiones, identifica y desglosa las diferentes áreas clave del ordenamiento jurídico que afectan al aborto terapéutico, mientras que la columna de estereotipo legal, describe los patrones y características generales de cada dimensión en términos legales.

Las dimensiones seleccionadas para esta tabla se basan en una revisión exhaustiva de la legislación vigente, jurisprudencia relevante y literatura académica sobre el tema. Se han identificado dimensiones fundamentales que abarcan aspectos como los alcances y limitaciones del aborto terapéutico, los requisitos legales para acceder a este procedimiento, las responsabilidades y deberes de los profesionales de la salud, entre otros aspectos relevantes.

Cada dimensión se asocia a un estereotipo legal específico que captura los patrones y tendencias comunes observados en la comprensión del ordenamiento jurídico. Estos estereotipos legales se derivan del análisis y la interpretación de la legislación y su aplicación práctica en casos reales. Se han establecido con el propósito de proporcionar una descripción clara y objetiva de

cómo se perciben y caracterizan las disposiciones legales relacionadas con el aborto terapéutico en cada dimensión.

La tabla de codificación desempeña un papel fundamental en el proceso de análisis de datos al permitir la asignación sistemática y consistente de las respuestas y contenidos recopilados a cada dimensión y estereotipo legal correspondiente. Esto facilita la comparación de resultados, la identificación de patrones y tendencias, y la posterior interpretación y discusión de los hallazgos.

Tabla 1

Tabla de Aceptación del Ordenamiento Jurídico sobre Aborto Terapéutico.

Dimensión	Estereotipo legal
1	
2	
3	
4	
5	
6	

ii) Cuestionario sobre la aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

La presente sección describe la explicación técnica del cuestionario que se ha desarrollado para evaluar la comprensión del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Dicho cuestionario consta de 12 preguntas cuidadosamente diseñadas, las cuales se fundamentan en las dimensiones identificadas previamente en el análisis del contenido legal y su interpretación.

El propósito de este cuestionario es recopilar información relevante y significativa que permita comprender las posturas, opiniones y conocimientos de los participantes en relación con el aborto terapéutico y su marco legal. A continuación, se detallan los beneficios y justificaciones que respaldan la utilización de este cuestionario en el contexto de una tesis de derecho.

- **Estructura coherente:** El cuestionario sigue una estructura lógica y sistemática, abordando distintos aspectos clave del ordenamiento jurídico que rige el aborto terapéutico. Cada pregunta se vincula directamente con las dimensiones previamente identificadas, lo cual garantiza una evaluación exhaustiva y completa de la comprensión de los participantes.
- **Obtención de información detallada:** Las preguntas están formuladas de manera precisa y específica para recopilar información detallada sobre las posturas y conocimientos de los participantes. A través de ellas, se exploran opiniones acerca del acceso al aborto terapéutico, la protección de la vida del no nacido, las limitaciones a la autonomía reproductiva de la mujer y la efectividad de los mecanismos de supervisión y monitoreo.
- **Comparabilidad y análisis de resultados:** El cuestionario proporciona respuestas estructuradas y estandarizadas, lo que facilita la comparación y el análisis de los resultados obtenidos. Mediante la asignación de cada respuesta a una dimensión específica del ordenamiento jurídico, se logra una codificación consistente que permite identificar patrones, tendencias y diferencias en la comprensión del tema.
- **Validación y respaldo teórico:** El diseño del cuestionario se sustenta en una sólida fundamentación teórica respaldada por una exhaustiva revisión de legislación, jurisprudencia y literatura académica. De esta manera, se

asegura que las preguntas estén alineadas con los conceptos y debates jurídicos relevantes, otorgando validez y confiabilidad a los resultados obtenidos.

- **Exploración de opiniones y percepciones:** El cuestionario permite capturar las opiniones y percepciones individuales de los participantes en relación con el ordenamiento jurídico y el aborto terapéutico. Esto proporciona una visión integral y enriquecedora del tema, permitiendo comprender la diversidad de puntos de vista y enfoques en torno a la regulación legal.

Las opciones de respuesta propuestas para el cuestionario han sido cuidadosamente diseñadas para abarcar diferentes perspectivas y matices en relación con el tema. A continuación, se presenta una explicación técnica de las opciones de respuesta:

Opción de respuesta de conformidad a favor de la regulación del aborto terapéutico:

Esta opción permite a los participantes expresar su acuerdo con la regulación del aborto terapéutico, respaldando su importancia y beneficios en situaciones en las cuales la salud, el bienestar, la vida o la integridad física de la persona gestante están en riesgo. Al incluir esta opción, se brinda la posibilidad de capturar la aceptación y apoyo a la normativa vigente.

Opción de respuesta de inconformidad en cuanto al alcance, priorizando el derecho a la vida del no nacido:

Esta opción permite que los participantes manifiesten su desacuerdo con el alcance del aborto terapéutico, enfatizando la protección del derecho a la vida

del no nacido incluso en situaciones donde la salud o vida de la persona gestante están en riesgo. Al incluir esta alternativa, se recoge la opinión de aquellos que sostienen una postura más restrictiva en relación con el aborto terapéutico.

Opción de respuesta de inconformidad en cuanto a las limitaciones, cuestionando las restricciones del aborto terapéutico en el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva:

Esta opción permite que los participantes expresen su desacuerdo con las limitaciones impuestas al aborto terapéutico, planteando que estas restricciones limitan el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva de la mujer. Al incluir esta opción, se captura la perspectiva de aquellos que consideran que las restricciones actuales no son suficientes o que no se adecúan a las necesidades individuales de las personas gestantes.

Opción de respuesta ecléctica cuestionando las convicciones en cuanto al alcance del aborto terapéutico frente al derecho a la vida del no nacido:

Esta opción brinda la oportunidad de que los participantes expresen dudas o cuestionamientos sobre sus propias convicciones respecto al alcance del aborto terapéutico y su relación con el derecho a la vida del no nacido. Permite reconocer la complejidad del tema y la posibilidad de reflexionar sobre las tensiones éticas y jurídicas que pueden surgir.

Opción de respuesta ecléctica cuestionando las convicciones en cuanto a las limitaciones del aborto terapéutico en el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva:

Esta opción permite que los participantes planteen dudas o cuestionamientos sobre sus propias convicciones en relación con las

limitaciones del aborto terapéutico y su impacto en el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva. Facilita la reflexión sobre las tensiones entre la protección de la salud y la autonomía individual.

Los beneficios de utilizar estas opciones de respuesta en el cuestionario son los siguientes:

a) Inclusión de diversas posturas:

Las opciones de respuesta abarcan un espectro amplio de opiniones, lo que permite que los participantes puedan expresar su postura de manera más precisa y completa. Al incluir opciones tanto de conformidad como de inconformidad en cuanto al alcance y a las limitaciones del aborto terapéutico, se pueden obtener datos más precisos y detallados sobre las creencias y valores de los participantes.

b) Mayor validez y fiabilidad de los resultados:

Al incluir opciones de respuesta eclécticas, se pueden identificar las posiciones intermedias o ambiguas, lo que puede aumentar la validez y la fiabilidad de los resultados. Además, al tener opciones de respuesta bien definidas, se reduce la ambigüedad en la interpretación de las respuestas y se disminuye la probabilidad de que los participantes malinterpreten la pregunta.

c) Aumento de la aceptabilidad y la satisfacción de los participantes:

Al incluir opciones de respuesta que reflejen diferentes posturas, se puede aumentar la aceptabilidad del cuestionario y la satisfacción de los participantes al sentir que sus opiniones están siendo consideradas. Esto puede llevar a una mayor tasa de participación y una mayor calidad de las respuestas.

Para garantizar el orden y coherencia de las preguntas y opciones de respuestas se presenta la siguiente estructura de tabla, en la cual se

incorporarán las preguntas y se les relacionará con un objetivo de conocimiento. Finalmente se colocarán las opciones de respuesta.

Tabla 2

Cuestionario sobre Aceptación del Ordenamiento Jurídico sobre Aborto Terapéutico.

Pregunta	Objetivo	Conforme	Inconforme al alcance	Inconforme a limitaciones	Eclécticos
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

3.5.2 Técnicas e instrumentos de tratamiento de la información.

3.5.2.1 Técnicas de tratamiento de la información.

Esta investigación emplea tres técnicas para determinar el nivel de aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. La primera técnica evalúa la aceptación de la finalidad del ordenamiento jurídico mediante un cuestionario que aborda el acceso al aborto terapéutico en situaciones de riesgo para la salud de la persona gestante. La segunda técnica busca determinar la aceptación de la estrategia del ordenamiento jurídico a través de preguntas sobre el derecho a la vida del no nacido y las limitaciones del aborto

terapéutico. La tercera técnica analiza la aceptación de la metodología del ordenamiento jurídico mediante preguntas sobre la efectividad de los mecanismos de supervisión y monitoreo, así como la protección de derechos de aquellos afectados por la no aplicación de la norma.

Estas técnicas permiten comprender la percepción y aceptación general del propósito, la estrategia y la metodología del ordenamiento jurídico en relación con el aborto terapéutico, brindando información relevante para evaluar la opinión de los participantes y su influencia en la protección de derechos en este ámbito.

i) Determinación del nivel de aceptación de la finalidad del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

La primera técnica utilizada en esta investigación se centra en el análisis de los resultados obtenidos en las seis primeras preguntas del cuestionario. Estas preguntas se han diseñado específicamente para indagar sobre la aceptación del acceso al aborto terapéutico en situaciones de riesgo para la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante, así como para explorar la postura de los participantes respecto a la relación entre la protección de la vida del no nacido y el acceso al aborto terapéutico.

Cada una de las seis preguntas proporciona una perspectiva única sobre la aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Sin embargo, es importante destacar que el análisis se realiza de manera conjunta, considerando las respuestas en su conjunto para exponer el nivel general de aceptación y comprender la postura de los participantes.

Al evaluar los resultados de estas preguntas en conjunto, se podrán identificar patrones y tendencias que reflejen la aceptación o rechazo hacia el

acceso al aborto terapéutico en situaciones de riesgo para la persona gestante. Esto permitirá obtener una visión más completa y precisa del nivel de aceptación del ordenamiento jurídico, así como de las opiniones y actitudes que prevalecen en la sociedad respecto a esta temática.

El análisis de los resultados obtenidos en estas seis preguntas, revelará la aceptación o rechazo generalizado hacia el acceso al aborto terapéutico y proporcionará una base sólida para evaluar la coherencia y adecuación del ordenamiento jurídico vigente con los valores y opiniones de la población. Además, este análisis permitirá identificar posibles discrepancias entre la protección de la vida del no nacido y el acceso al aborto terapéutico en situaciones de riesgo para la salud o vida de la persona gestante.

ii) Determinación del nivel de aceptación de la estrategia del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

La segunda técnica utilizada en esta investigación se basa en el análisis de las respuestas obtenidas en las cuatro preguntas del cuestionario que abordan la eficacia de los órganos judiciales y ejecutivos en la aplicación del ordenamiento jurídico. Estas preguntas se centran en evaluar la percepción de los participantes sobre la efectividad y el desempeño de los mecanismos judiciales y ejecutivos encargados de hacer cumplir el marco legal que regula el aborto terapéutico.

Cada una de estas preguntas proporciona una perspectiva única para comprender cómo los participantes perciben la actuación de los órganos judiciales y ejecutivos en la aplicación del ordenamiento jurídico relacionado con el aborto terapéutico. Se exploran aspectos como la eficacia de estos organismos, su capacidad para garantizar los derechos de las personas

gestantes y su papel en la protección de la vida del no nacido en situaciones de riesgo para la salud o vida de la persona gestante.

El análisis de las respuestas a estas preguntas permitirá obtener una visión integral de la aceptación de la estrategia del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en relación con la eficacia de los órganos judiciales y ejecutivos. Esto contribuirá a evaluar el grado de confianza de los participantes en el sistema jurídico y a identificar posibles deficiencias en la aplicación de las normas relacionadas con el aborto terapéutico.

Al evaluar en conjunto las respuestas a estas cuatro preguntas, se podrá determinar el nivel de aceptación de la estrategia del ordenamiento jurídico en cuanto a la eficacia de los órganos judiciales y ejecutivos. Este análisis permitirá identificar tendencias y patrones en las percepciones de los participantes, brindando información relevante para comprender la opinión general sobre la actuación de estos organismos en relación con el aborto terapéutico.

iii) Determinación del nivel de aceptación de la metodología del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

La tercera técnica empleada en esta investigación se centra en el análisis de las respuestas obtenidas en las dos últimas preguntas del cuestionario. Estas preguntas están específicamente diseñadas para evaluar la percepción de los participantes sobre la protección de los derechos y garantías de aquellas personas que puedan verse afectadas negativamente por la falta de aplicación de la normativa relacionada con el aborto terapéutico.

Al abordar este aspecto, buscamos comprender la opinión de los participantes acerca de cómo el ordenamiento jurídico garantiza la protección de los derechos y las garantías de aquellos individuos que podrían sufrir

consecuencias adversas si no se aplica adecuadamente la norma relativa al aborto terapéutico.

El análisis de las respuestas a estas dos preguntas nos permitirá evaluar la percepción de los participantes sobre la eficacia y el nivel de protección otorgado por el ordenamiento jurídico a aquellos que podrían experimentar efectos nocivos debido a la falta de aplicación de la normativa vigente.

Al considerar estas respuestas en conjunto con los resultados obtenidos en las seis primeras preguntas, que se relacionan con las otras dos técnicas previamente mencionadas, podremos presentar una visión integral del nivel de aceptación de la metodología del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

3.5.2.2 Instrumento de tratamiento de la información.

Los instrumentos utilizados en esta investigación son dos matrices que reciben los resultados de las tres técnicas para evaluar la aceptación del ordenamiento jurídico del aborto terapéutico. La "matriz de categorías de aceptación" clasifica y organiza las respuestas en categorías como conforme, inconforme al alcance, inconforme a limitaciones y eclécticos. La "matriz de aceptación social" recopila y analiza los resultados para evaluar la aceptación social del ordenamiento jurídico.

Estas matrices facilitan la organización, análisis y visualización de los resultados, brindando una comprensión clara de la aceptación del ordenamiento jurídico del aborto terapéutico desde diferentes perspectivas.

i) Matriz de las categorías de aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Al procesar las respuestas en conjunto por cada categoría de la primera matriz, se obtiene la información necesaria para identificar el nivel de aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Cada categoría representa un aspecto específico del ordenamiento jurídico relacionado con el aborto terapéutico, como la finalidad, la estrategia y la metodología. Al analizar la proporción de participantes que muestran conformidad en cada categoría, se puede determinar el grado de aceptación en esos aspectos particulares. Al considerar y combinar las respuestas de cada categoría, se obtiene una visión global del nivel de aceptación general del ordenamiento jurídico en relación con el aborto terapéutico.

Tabla 3

Tabla de Aceptación del Ordenamiento Jurídico del Aborto Terapéutico.

Aceptación de la Finalidad	Preguntas	%
Conforme		
Inconforme al alcance		
Inconforme a limitaciones		
Eclécticos		

Tabla 4

Tabla de Aceptación de la Estrategia Legal del Aborto Terapéutico.

Aceptación de la Estrategia	Preguntas	%
Conforme		
Inconforme al alcance		
Inconforme a limitaciones		
Eclécticos		

Tabla 5

Tabla de Aceptación de la Metodología Legal del Aborto Terapéutico.

Aceptación de la metodología	Preguntas	%
Conforme		
Inconforme al alcance		
Inconforme a limitaciones		
Eclécticos		

ii) Matriz de aceptación social del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico:

La matriz de aceptación social del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico permite revelar el porcentaje de aceptación del ordenamiento jurídico al agrupar a los participantes en las categorías de "conformes" e "inconformes". Los conformes son aquellos participantes que expresan plena aceptación y acuerdo con el ordenamiento jurídico en relación con el aborto terapéutico, mientras que los inconformes son aquellos que no están de acuerdo o tienen reservas respecto a dicho ordenamiento.

Al calcular el porcentaje de participantes conformes en relación con el total de participantes, se obtiene una medida del grado de aceptación social del ordenamiento jurídico. Cuanto mayor sea el porcentaje de conformes, mayor será la aceptación social del ordenamiento jurídico en relación con el aborto terapéutico. Por el contrario, si el porcentaje de inconformes es significativo, indica un nivel de aceptación más bajo.

Esta matriz permite visualizar de manera clara la distribución de conformes e inconformes, lo que brinda una perspectiva cuantitativa de la aceptación social del ordenamiento jurídico y contribuye a comprender la postura general de la sociedad respecto al aborto terapéutico.

Tabla 6

Tabla de Aceptación Social del Marco Legal del Aborto Terapéutico.

Aceptación Social Detallada	Preguntas	%
Conforme		
Inconforme al alcance		
Inconforme a limitaciones		
Eclécticos		

Tabla 7

Tabla de Aceptación Social General del Marco Legal del Aborto Terapéutico.

Aceptación Social General	Preguntas	%
Conforme		
Inconforme		



CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados del análisis de la aceptación del contenido normativo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Los resultados del análisis han revelado una notable insatisfacción entre los grupos consultados en relación con el contenido normativo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Además, se ha evidenciado una clara disidencia interpretativa sobre dicho contenido, lo cual está provocando un deterioro en su eficacia jurídica.

Los grupos consultados han expresado un nivel significativo de descontento con varios aspectos del contenido normativo. Se ha confirmado las críticas y preocupaciones en cuanto a la interpretación y aplicación de las disposiciones planteadas en la hipótesis, así como a la cobertura y protección de situaciones específicas relacionadas con el aborto terapéutico.

Además, la disidencia interpretativa encontrada entre los actores involucrados ha contribuido a la inestabilidad y la falta de uniformidad en la aplicación de la norma. Las diferentes interpretaciones del contenido normativo han llevado a conflictos y contradicciones en su implementación, lo que ha debilitado aún más su eficacia jurídica.

A continuación, se expondrán los resultados por niveles de análisis, los cuales parten del enfoque, el procesamiento y tratamiento de los datos obtenidos de los participantes.

4.1.1 Resultados de las técnicas de enfoque de la aceptación del contenido normativo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Los resultados del análisis del contenido normativo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico se obtuvieron a partir de casos emblemáticos, lo que permitió comprender la aplicación judicial y el entendimiento oficial de la normativa. Durante este proceso, se consideraron varios aspectos clave relacionados a la eficacia socio jurídica la cual dirige el enfoque de la presente investigación. Los indicadores que se tomaron en cuenta son: la sintonía del derecho con los valores culturales, la eficacia de los órganos judiciales y ejecutivos en la aplicación del ordenamiento jurídico, y la protección de los derechos y garantías de aquellos que podrían verse afectados por la falta de aplicación de dicha normativa.

A continuación, se presenta los elementos a considerar para determinar el contenido relevante para el análisis de contenido:

a) La sintonía del derecho con los valores culturales.

Para considerar este contenido se evaluó su relación con la aceptación del objetivo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Esto ocurre cuando puede reflejar las creencias, principios y convicciones arraigados en la sociedad. Se examinó si existía coherencia entre la normativa y los valores culturales prevalentes, considerando la diversidad de opiniones y perspectivas existentes.

Los puntos de disidencia que se encontraron fueron los derechos sexuales y reproductivos (DSR), y el ejercicio del derecho a la autodeterminación de la reproducción de la mujer, porque consideran que existe una afectación directa sobre estos derechos por parte del derecho al aborto terapéutico en los límites normativos vigentes en la actualidad.

Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR).

El termino de derechos sexuales podemos indicar que fueron usados en el derecho internacional por primera vez en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994. Uno de los logros de este encuentro es el acuerdo sobre su definición, la cual indica que los DSR son derechos que:

[...] se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derecho humanos. (Zarate Cuello, 2014, pág. 15)

Previamente en este informe se deja claro que no se están creando estos derechos, sino que ya se encuentran configurados de forma general como derechos humanos y que se encuentran muchos de ellos se encuentran contenidos en los ordenamientos jurídicos nacionales de cada país. Lo novedoso se encuentra en la elaboración de la forma de su agrupación teniendo como referencia la conducta de la reproducción humana. En otras palabras, los DSR son las facultades que tienen los seres humanos de tomar decisiones sobre su sexualidad.

Partiendo de este informe, podemos ubicar la autodeterminación reproductiva tanto del hombre como de la mujer, la cual tienen claras diferencias biológicas determinadas por el género. En el caso de los hombres, su condición no carga con la gestación por lo que no hay necesidad de abordar directamente este periodo en un desarrollo normativo, caso contrario sucede con las mujeres que en las que recae el periodo de gestación y parto. Por este motivo es que se

vuelve fundamental hacer el tratamiento de los derechos sexuales de forma diferenciada sin llegar a discriminar o empoderar por cuestiones de género sobre las implicancias referidas al ejercicio de los DSR.

A forma de conclusión, la autodeterminación reproductiva de la mujer es especial de forma justificada por las diferencias biológicas existentes entre hombre y mujer, pero eso no quiere decir en ningún momento que tienen un estatus de razonamiento jurídico distinto. El ejercicio de la autodeterminación reproductiva de la mujer se sujeta al sistema de normas que deben respetar los derechos fundamentales que la integran, sin pretender estar en un sistema paralelo que se fundamente únicamente en la diferencia biológica.

Desde esta perspectiva, se debe traer a consideración que el enfoque de género es la que dirige el rumbo de esta diferenciación en los DSR, pero no de forma exclusiva, sino desde los derechos humanos. Esta evolución parte desde Los Derechos del Hombre y el Ciudadano de 1789 con la Declaración del Hombre y del Ciudadano, donde claramente la perspectiva no tomaba en cuenta diferencia alguna, donde la noción de igualdad todavía tenía matices de discriminación. Esta situación fue puesta a reflexión en 1791, dos años después de la declaración hecha por Lafayette, cuando Olympe de Gouges escribió la inusual Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana, dejando en evidencia la falta de consideración de la mujer por parte de la tan aclamada y celebrada libertad francesa. Si bien fue solo una propuesta literaria, no fue bien recibida ya que la autora fue ejecutada en la guillotina en 1793 durante las purgas políticas de Robespierre. Esta acción puede ser interpretada como la afirmación de que el término *hombre* de la declaración no incluía a las mujeres y cuando lo hacía solo tomaba en cuenta las coincidencias generales.

En el devenir histórico de los derechos humanos, la Declaración Universal de 1948 representó un punto de inflexión al proclamar la igualdad fundamental entre géneros, una perspectiva que evolucionaría significativamente con la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en 1979. Este tránsito conceptual marcó el paso de una comprensión genérica de la igualdad hacia un reconocimiento más matizado de las particularidades, desarticulando progresivamente los discursos universalistas que, bajo la aparente neutralidad, perpetuaban mecanismos sutiles de exclusión y marginación (Maffía, 2020, pág. 5).

Con lo expuesto, se deja en evidencia que los DSR van de la mano con la última perspectiva de los derechos humanos que tiene por objetivo la no discriminación de la mujer al momento de establecer sus derechos, especialmente en los concernientes a la reproducción. También queda claro que la autodeterminación reproductiva de la mujer parte de la autonomía reproductiva del ser humano, pero con una orientación diferenciadora que pretende evitar cualquier forma de discriminación. Esto únicamente se puede alcanzar al tomar en cuenta las características biológicas diferenciadoras relacionadas a la reproducción que existen entre el hombre y la mujer.

El caso Karen Llantop vs. Perú es un caso emblemático en el que se demuestra la comprensión jurídica de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR). En este caso, Karen Llantop, una joven peruana, solicitó al Estado peruano el acceso a la interrupción legal del embarazo debido a graves malformaciones fetales incompatibles con la vida. Sin embargo, el Estado peruano denegó su solicitud y se negó a proporcionarle la atención médica necesaria.

El fallo en este caso reconoce el derecho fundamental de Karen Llontop a tomar decisiones libres y responsables sobre su propia salud sexual y reproductiva. Se reconoce su autonomía y su capacidad para decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el acceso a la información y los medios necesarios para ejercer esos derechos (Beltrán, 2023).

Además, esta decisión refleja el reconocimiento de que los DSR están respaldados por los documentos de derechos humanos y deben ser protegidos y garantizados por el Estado. Se entiende que el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la interrupción del embarazo en casos de graves malformaciones fetales, es parte integral de los DSR y contribuye al logro del nivel más alto posible de salud sexual y reproductiva.

El caso Karen Llontop vs. Perú pone de manifiesto la importancia de la comprensión jurídica de los DSR y su aplicación en situaciones reales. La decisión tomada en este caso reconoce y protege los derechos de las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, estableciendo un precedente significativo en la defensa de estos derechos y en la promoción de la igualdad y la no discriminación.

El ejercicio del Derecho a la autodeterminación de la reproducción de la mujer.

La autodeterminación de la reproducción de la mujer se entiende en nuestros días desde dos perspectivas, la jurídica, la cual mantiene su atención en la dinámica jurídica de los derechos que forman el sistema normativo, tanto nacional como internacional; y el entendimiento social que muchas veces lo entienden de forma política, es decir, desde una postura emotiva que busca más

la elaboración de un discurso de convencimiento que un análisis imparcial y objetivo.

La autodeterminación reproductiva, interpretada por los grupos feministas como una carta blanca para usar el aborto como mecanismo de solución ante embarazos no deseados, revela una comprensión reduccionista de la autonomía. Lejos de ser una facultad sui generis fundamentada únicamente en la libertad individual, esta perspectiva soslaya la complejidad inherente a los derechos, los cuales no pueden operar de manera aislada, sino que requieren un entendimiento conceptual común que posibilite un análisis racional más allá de la retórica política.

Al examinar la autonomía como justificación de la autodeterminación reproductiva, es fundamental desplazar el foco del debate desde el mero ejercicio hacia la delimitación de sus límites. El discurso racional emerge como el único medio para establecer los alcances de este derecho, reconociendo su naturaleza jurídica y su bilateralidad intrínseca. Esto implica comprender que todo derecho conlleva una obligación social que lo delimita funcionalmente, sin que ello suponga una lesión al ejercicio personal de los derechos de la mujer, manteniendo un equilibrio entre la autonomía individual y el marco normativo que la contiene (Bogino, 2023, pp. 16-19).

Entonces, el ejercicio de la autonomía de las personas es el fundamento principal de la autodeterminación reproductiva de la mujer porque consiste en una manifestación del ejercicio de la libertad de los seres humanos, los cuales cuentan con personalidad, la cual es una capacidad humana que permite exigir tanto la libertad como la dignidad. La autonomía responde directamente a tres principios morales los cuales son: La justicia, la beneficencia y la

responsabilidad. Estos principios morales no están sujetos a subjetividades religiosas, sino que son los que garantizan que el uso de la autonomía no perjudique a otros usuarios de sus autonomías.

Justicia: Solo los seres humanos pueden entender este concepto, y es la capacidad de entender, comprender y respetar los acuerdos sociales establecidos tanto jurídicamente como moralmente. Requiere de capacidades como la comunicación racional y la comprensión racional.

Beneficencia: Este principio moral consiste en que las acciones realizadas sean dirigidas hacia algún beneficio de la sociedad; es decir, que busque promover las condiciones de bienestar que requieren los seres humanos para poder realizar su proyecto de vida.

Responsabilidad: Sobre este principio moral recae el aceptar las consecuencias del uso de la autonomía por lo que se requiere que se tenga presente por parte del usuario del derecho que debe hacer el mejor uso posible y, además, debe tomar conciencia sobre las consecuencias obtenidas, ya sean estas positivas como negativas. No puede desconocerlas después alegando el uso de su autonomía para negar los resultados no esperados por sus actos.

La ausencia de principios fundamentales en el ejercicio de la autonomía puede conducir a su utilización de manera lesiva, transformándola en un instrumento potencialmente dañino que compromete los derechos de los involucrados, generando una conducta que trasciende lo socialmente aceptable y se configura como jurídicamente ilegítima, al ejercerse de forma injusta, irresponsable y sin considerar las implicaciones éticas y normativas de la decisión individual (Capdevielle & Medina Arellano, 2024, págs. 125-135).

La autonomía en la autodeterminación reproductiva de la mujer se configura como un constructo jurídico complejo, intrínsecamente vinculado al sistema normativo y no como una entidad paralela, lo que implica reconocer tanto su naturaleza legal como los límites inherentes a su ejercicio. Esta comprensión demanda una delimitación precisa de sus fronteras, atendiendo no solo a las particularidades del ordenamiento jurídico nacional, sino también a los marcos internacionales que regulan y protegen los derechos fundamentales, estableciendo un diálogo permanente entre la autonomía individual y los principios sistémicos que garantizan su legitimidad y alcance (Bogino, 2023).

Las discusiones actuales se centran en determinar primero si realmente existen límites, esto visto desde la postura radical de grupos activistas que consideran que la autonomía es un derecho absoluto y que en su nombre todos los demás derechos deben de ceder; y, por otro lado, de considerarse que, si existen esos límites, ¿Cuál sería el concepto moral que marque la directriz del discurso racional en esta controversia moral? Algunos plantean que es la religión y otros la costumbre. Podemos concluir que plantear un discurso racional sobre la determinación de los límites no es una tarea sencilla ni pacífica.

El caso McCormack, ocurrido en Idaho, es emblemático en el ámbito jurídico, ya que aborda el tema de la autodeterminación reproductiva de la mujer. Plantea interrogantes legales y éticas relacionadas con el acceso al aborto y las restricciones impuestas por la legislación estatal.

El año 2011, Jennie Linn McCormack, una mujer residente de Idaho, fue acusada de violar las leyes estatales por haber inducido su propio aborto utilizando medicamentos obtenidos en línea. Idaho tenía una ley que criminalizaba el aborto realizado fuera de un establecimiento médico autorizado,

lo que dejaba a las mujeres con opciones limitadas para acceder a servicios seguros y legales.

El Noveno Circuito se pronunció sobre este caso y concluyó que la ley de Idaho era inconstitucional, ya que imponía una carga indebida a las mujeres y violaba sus derechos fundamentales a la autonomía y la privacidad. El tribunal consideró que las restricciones impuestas por la ley dificultaban gravemente el acceso al aborto y ponían en peligro la salud y la vida de las mujeres.

En esta decisión, el tribunal reconoció que las mujeres tienen el derecho fundamental de tomar decisiones libres y responsables sobre su propia salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso al aborto seguro y legal. Además, destacó que las restricciones injustificadas a este derecho constituyen una violación de los derechos constitucionales de las mujeres.

Es así como se demuestra la importancia de proteger y garantizar los DSR como parte integral de los derechos humanos. Reconoce la autonomía y la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud y su cuerpo, sin ser sometidas a leyes punitivas que limiten su acceso a servicios de aborto seguro.

Esta decisión, sienta un precedente importante en la lucha por la protección de los DSR y el acceso al aborto legal y seguro. Destaca la necesidad de garantizar que las leyes y políticas estatales sean respetuosas de los derechos y la dignidad de las mujeres, y que no impongan barreras innecesarias o discriminatorias en el ejercicio de su autonomía reproductiva.

Si bien no es un precedente vinculante en el caso peruano, es una referencia doctrinaria que es usada para entender los límites del derecho de

autodeterminación reproductiva de la mujer, por lo que por su aceptación social es que se le da la relevancia para obtener el enfoque actual de su comprensión.

b) La eficacia de los órganos judiciales y ejecutivos en la aplicación del ordenamiento jurídico.

Para considerar este contenido se evaluó su relación con la aceptación de la estrategia del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Esto ocurre cuando las instituciones encargadas de hacer cumplir la normativa de manera efectiva y consistente, para así garantizar el acceso equitativo a los derechos establecidos en ella.

El punto de disidencia que se encontró fue el derecho al aborto, porque consideran que existe una afectación directa sobre este derecho por parte del Derecho al aborto terapéutico en los límites normativos vigentes en la actualidad.

Cabe resaltar que el derecho al aborto citado lejos del derecho al aborto terapéutico existe en la comprensión social, por lo que si bien no es jurídicamente un derecho establecido en el Perú, su relevancia social ocurre porque provoca una comprensión alternativa del aborto terapéutico.

El derecho al aborto y su relación con el aborto terapéutico.

En general, se podría decir que el aborto desde ningún punto de vista podría ser considerado un derecho, pero no es así. El aborto mediante una excepción a la norma se convierte en un derecho de la mujer gestante que puede exigir al personal médico si se encuentra en un supuesto de hecho que ponga en peligro su salud física.

Entonces, visto como una facultad de la madre de exigir que el personal médico de una institución de salud le practique un aborto, el cual es regulado de forma jurídica. A este tipo excepcional de aborto se le conoce como aborto

terapéutico, el cual delimita unos actores específicos que, aparte de la mujer gestante, son el personal médico y el no nacido.

Con respecto al personal médico, su situación es bastante compleja porque no es un autómata que solo reciba ordenes sin cuestionar, es un ser humano complejo, con personalidad jurídica, con metas espirituales, con metas profesionales y un marco amplio de creencias que tienen que coincidir para poder cumplir con la exigencia de la mujer gestante. Dependiendo de su sistema de creencias evaluará si lo que se le está pidiendo es acabar con una vida humana o con un conjunto de células que todavía no puede considerarse un ser humano. Esto puede generar un rechazo directo a la solicitud de la gestante lo cual en el caso del aborto como derecho puede ser un evento de alto riesgo.

El juramento hipocrático del personal médico les obliga éticamente a respetar la salud y la vida, por lo que el aborto terapéutico a pesar de ser jurídicamente legal, no es una obligación para el médico. El ordenamiento jurídico no puede violentar derechos fundamentales del médico, pero tampoco puede desamparar a la mujer gestante por lo que existe una obligación que mantiene la posibilidad de cumplir con el aborto terapéutico solicitado: Ante la negativa del médico a realizar el aborto terapéutico, este debe encontrar un personal capaz de llevar a cabo el procedimiento.

De esta forma el derecho de la mujer gestante queda salvaguardado y también la posibilidad de decisión del médico que puede negarse al realizar el procedimiento, pero sin tener facultades para impedirlo.

Hay que tener en cuenta que este razonamiento solo es aplicable cuando ocurre tensión entre el derecho a la vida por el peligro que produce continuar con la gestación.

Finalmente, la mujer gestante cuando se encuentra en una situación de peligro a su salud o su vida tiene la potestad de exigir al personal médico calificado que le sea practicado un aborto terapéutico, pero no es una obligación. Dependiendo de su sistema de creencias, podrá optar por realizarlo o no. Esto fundamentado por su libertad de creencia y el ejercicio de su dignidad como ser humano.

El derecho no admite otro supuesto de hecho para el aborto y en caso de permitirlo, es porque su fundamentación teórica lo justifica, por lo que cualquier análisis del ordenamiento jurídico de una nación debe ser analizado en base a la fundamentación teórica que lo acompaña y no a la fundamentación teórica personal o de aceptación por activismo político.

El caso Roe v. Wade es un caso emblemático importante en la historia jurídica de los Estados Unidos en relación con el derecho al aborto. Fue un caso decidido por la Corte Suprema de los Estados Unidos en 1973 y estableció que el derecho al aborto está protegido por la Constitución de los Estados Unidos.

En el caso Roe v. Wade, la Corte Suprema reconoció el derecho de una mujer a decidir tener un aborto en las primeras etapas del embarazo. El tribunal sostuvo que este derecho se deriva del derecho constitucional a la privacidad, que incluye el derecho de una mujer a tomar decisiones sobre su propio cuerpo.

La decisión en el caso Roe v. Wade presenta una comprensión jurídica del derecho al aborto que reconoce la autonomía y la capacidad de decisión de la mujer gestante. Establece que la mujer tiene el derecho fundamental a tomar decisiones relacionadas con su embarazo, incluida la decisión de tener un aborto.

En cuanto a la relación con el aborto terapéutico, el caso Roe v. Wade no aborda específicamente esta cuestión. Sin embargo, sentó un precedente importante al reconocer el derecho de la mujer a tomar decisiones sobre su salud reproductiva. En situaciones en las que la salud de la mujer se vea amenazada por el embarazo, se podría argumentar que el derecho reconocido en el caso Roe v. Wade respalda la posibilidad de acceder al aborto terapéutico.

Es importante tener en cuenta que la decisión en el caso Roe v. Wade ha sido objeto de controversia y ha generado debates tanto legales como éticos en los Estados Unidos. Las interpretaciones y aplicaciones específicas de esta decisión pueden variar según el contexto legal y las leyes de cada Estado.

c) La protección de derechos y garantías de quienes puedan recibir efectos nocivos por la no aplicación del ordenamiento jurídico.

Para considerar este contenido se evaluó su relación con la aceptación de la metodología del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Esto ocurre cuando el ordenamiento establece mecanismos para salvaguardar a las personas que no hayan alcanzado el derecho por defectos en su aplicación.

El punto de disidencia que se encontró fue con los derechos del no nacido, los cuales se deben considerar al momento de abordar la protección de los derechos de las personas involucradas en las situaciones relacionadas con el aborto terapéutico. De esta forma se estaría asegurando la seguridad, salud y bienestar, de la persona en potencia que es el humano que todavía no nace, pero no por ello debe ser relegado de los derechos fundamentales de su condición humana.

Los derechos del no nacido (Nasciturus).

La titularidad de los derechos se convierte en un tema complejo cuando se toma como punto de referencia la vida humana, la cual tiene un inicio, un desarrollo y un final. El tiempo más fructífero para el derecho es durante el desarrollo de la vida humana en desarrollo después del nacimiento porque en ese contexto no existen problemas sobre la titularidad de los derechos. Una vez nacido el ser humano, los derechos sobre su vida son tutelados por sus tutores que pueden ser sus padres biológicos, padres adoptivos o la tutela directa del Estado, quienes lo hacen hasta que el ser humano pueda ejercer sus derechos por sí mismo que es por lo general a los 18 años. Esta condición puede mantenerla hasta que la vida humana termina donde los derechos evidentemente no pueden ser ejercidos.

El problema surge al determinar si el ser humano tiene derechos antes de nacer y, en el caso de estar de acuerdo en que los tiene, desde que etapa de su vida prenatal los tiene. Claramente, el no nacido no puede ejercer sus derechos porque no es una persona en el sentido jurídico de la palabra, es decir, no es un centro de imputación capaz de adquirir derechos y obligaciones ya que se encuentra en un proceso de desarrollo biológico y no tienen todavía la capacidad de razonamiento que caracteriza a los seres humanos a pesar de ser de la especie humana (Galvis Plazas, 2019, pág. 96).

Otro problema es la falta de certeza de su nacimiento ya que la etapa prenatal es una etapa con muchos riesgos biológicos provocados por la naturaleza delicada de la gestación, situación que amerita cuidados especiales para ayudar el ser humano en desarrollo a que pueda alcanzar su nacimiento. Los abortos espontáneos son la manifestación principal del fracaso de una

gestación y pueden tener múltiples causas por lo que no es conveniente establecer derechos tan estrictos para una condición de vida tan delicada, de hacerlo, comprometeríamos a los padres a un cuidado exclusivo que superaría sus capacidades y afectaría de forma significativa sus respectivos proyectos de vida.

Finalmente, tenemos la principal amenaza del no nacido la cual es la voluntad de la madre cuando lo considera un agente ajeno a sus intereses por lo cual decide atentar contra su desarrollo biológico afectando directamente su vida prenatal. El aborto es la acción que termina la vida del no nacido y el motivo por el cual el derecho ha buscado limitarlo mediante su penalización, pero su atención jurídica se encuentra también supervisada por el derecho en general mediante la protección del derecho a la vida. El debate sobre este punto es muy antiguo, ya que se requiere de una conceptualización específica sobre lo que es la vida para determinar desde cuando el derecho debe exigir su respeto y garantizar su protección. Esto se exponen en algunas teorías sobre la vida prenatal como la teoría del *partio mulieris*, la teoría de la ficción, la teoría de la personalidad y la teoría de la subjetividad.

Dependiendo de la teoría usada es que se puede entender de una u otra forma la intención del ordenamiento jurídico del derecho internacional contractual. A continuación, se citan los Tratados que contienen opinión sobre el derecho a la vida que tienen los seres humanos:

a) **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:**

Firmado en Bogotá en 1948 reconoce lo siguiente: Artículo I: “Todo ser humano tiene derecho a la vida”, especificando además en si artículo VII que este derecho abarca a “Toda mujer en estado de gravidez” y también

a “todo niño”. Estos dos últimos tienen derecho a un cuidado especial por su condición de vulnerabilidad.

b) **Declaración Universal de los Derechos humanos:** Firmado en París en 1948, en la resolución 217 A, en una reunión de la Asamblea General de la ONU donde se reconoce lo siguiente: Artículo I “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y, dotados como están de dignidad y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. Artículo 3, “Todo individuo tiene derecho a la vida” y el artículo 25.1, “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales”. Este artículo también considera la situación de vulnerabilidad de esta etapa del desarrollo humano.

c) **Pacto Internacional de Derecho Económicos, Sociales y Culturales:** Elaborado en Nueva York, Estados Unidos en 1966 por la Asamblea general de la ONU en su Resolución 2200A (XXI), entrando en vigencia en 1976 conforme lo establecido en su artículo 27, establece lo siguiente: Artículo 10.2, “Se debe establecer protección a las madres durante un periodo de tiempo razonable antes y después del parto”; Artículo 10.3, “Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición; Artículo 12.1, “Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”; Artículo 12.2 (a), “La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños”.

- d) **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:** Elaborado en Nueva York, Estados Unidos en 1966 por la Asamblea general de la ONU en su Resolución 2200A (XXI), entrando en vigencia en 1976 conforme lo establecido en su artículo 27, establece lo siguiente: Artículo 6, inciso 1, “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”: Artículo 7, “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”.
- e) **Convención Americana sobre Derechos Humanos:** Suscrita en 1969 después de la realización de la Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos celebrada en la ciudad de San José en Costa Rica, y que entró en vigencia el año de 1978, establece lo siguiente: Artículo 4 inciso 1, “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. [...] y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.
- f) **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos:** Firmado en 1988 en San Salvador establece lo siguiente: Artículo 3 literal a, “Los Estados Partes mediante el presente Protocolo se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial a: [...] conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto”.
- g) **Convención sobre los Derechos del Niño:** Firmado en 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, con vigencia desde 1990

donde se establece lo siguiente: Preámbulo, "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento", citado de la Declaración de los Derechos del Niño de 1959; Artículo 6 inciso 1, "Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida"; Inciso 2, "Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño" (Hitters & Fappiano, 2021, págs. 139-141).

La comprensión de los Tratados mencionados no es una tarea sencilla ya que depende de la interpretación de los términos, ya que muchos de ellos si bien comparten términos, estos no cuentan muchas veces con las mismas definiciones.

Finalmente, tenemos esa advertencia, tanto del Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos como el de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en las cuales se proscribe que de forma arbitraria se atente contra la vida humana. En este punto, también se debe tener claro desde cuando uno es humano porque de no serlo se podría afirmar que no existiría una arbitrariedad al quitar la vida de seres que no son humanos.

Como se puede apreciar, el ordenamiento internacional es de difícil interpretación y no es posible hacer un discurso racional sobre sus conclusiones por lo que consideramos que es parte fundamental del problema de aplicación de los derechos del no nacido.

El caso Artavia Murillo vs Costa Rica es un emblemático caso que ha generado un amplio debate en el ámbito del derecho y la bioética. Este caso se

refiere a la responsabilidad internacional de Costa Rica por la prohibición general de la práctica de la fertilización in vitro (FIV) en el país.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) emitió una sentencia el 28 de noviembre de 2012, en la que declaró que la prohibición de la FIV en Costa Rica violaba los derechos humanos de un grupo de personas que habían recurrido a esta técnica para concebir hijos. La Corte IDH sostuvo que esta prohibición vulneraba diversos derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la vida privada y familiar, el derecho a fundar una familia, el derecho a la integridad personal, el derecho a la igualdad y no discriminación, y el derecho a los beneficios del progreso científico.

Uno de los aspectos centrales de la sentencia fue la determinación de la Corte IDH sobre el estatus de los embriones creados mediante FIV. La Corte consideró que dichos embriones no debían ser considerados como personas desde el momento de la concepción, sino que adquirirían protección gradual conforme a su desarrollo. Por lo tanto, la FIV no era considerada una afectación al derecho a la vida. Esta interpretación es relevante, ya que plantea interrogantes sobre el reconocimiento legal y moral de los embriones y sus derechos en el contexto de los avances científicos y las técnicas de reproducción asistida.

En su sentencia, la Corte IDH ordenó al Estado de Costa Rica levantar la prohibición de la FIV y adoptar medidas legislativas, administrativas y judiciales para garantizar el acceso a esta técnica a las personas que lo requirieran. Además, se instruyó al Estado a pagar indemnizaciones por daño material e inmaterial a las víctimas del caso, así como reembolsarles los gastos del proceso.

Por las reflexiones planteadas en este caso, se considera un hito en el sistema interamericano de derechos humanos y ha sentado un importante precedente en materia de bioética y derechos reproductivos. La sentencia reconoce el valor de la autonomía personal y el pluralismo en las decisiones relacionadas con la procreación, así como el papel del Estado como garante y facilitador de estos derechos. Además, suscita reflexiones sobre la protección jurídica de los embriones, la responsabilidad del Estado en el ámbito de la reproducción asistida y los límites éticos y legales de la intervención estatal en el ejercicio de los derechos reproductivos.

Tabla 8

Tabla de codificación de la aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

	Dimensión	Estereotipo legal
1	Protección de la salud y el bienestar de las personas gestantes.	El aborto terapéutico preserva y protege la salud y bienestar de la persona gestante cuando esta se encuentra en peligro debido a complicaciones médicas de la gestación.
2	Protección de la vida de las personas gestantes.	El aborto terapéutico preserva y protege la vida de la persona gestante cuando esta se encuentra en peligro debido a complicaciones médicas de la gestación.
3	Protección de la integridad física de las personas gestantes.	El aborto terapéutico preserva y protege la integridad física de la persona gestante cuando esta se encuentra en peligro debido a complicaciones médicas de la gestación.
4	Comprensión sobre los alcances que tiene al derecho a la vida del no nacido.	El aborto terapéutico por su alcance tiene prioridad sobre el derecho a la vida del no nacido únicamente en situaciones donde mantener la gestación vulnera la salud, bienestar, vida y la integridad física de la persona gestante.
5	Comprensión sobre las limitaciones que provoca al derecho a la autonomía reproductiva de la mujer.	El aborto terapéutico por sus limitaciones no se utiliza como método de control de la natalidad, sino que se reserva exclusivamente para situaciones donde mantener la gestación vulnera la salud, bienestar, vida y la integridad física de la persona gestante.
6	Mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial.	El aborto terapéutico requiere de Mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial para garantizar su efectividad social.

4.1.2 Elaboración de la encuesta dirigida a los grupos de personas que ejercen el Derecho a la Autodeterminación reproductiva.

Esta encuesta es una de tipo cerrada dirigida a los participantes determinados en el apartado 3.2. Es por esta razón que se puede dirigir a los tres grupos específicos de personas con interés en el tema bajo análisis.

a) Preguntas.

Las preguntas están referidas a las tres categorías del contenido normativo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico, los cuales son:

Finalidad Social.

Esta categoría se encuentra relacionada con la sintonía del derecho con los valores culturales, el cual es un indicador de la eficacia socio jurídica que se encuentra bajo análisis.

Sus dimensiones con sus índices son los siguientes:

Dimensión 1: Protección de la salud y el bienestar de las personas gestantes

- a. Protección de la salud y el bienestar de las personas gestantes
- b. Protección de la vida del no nacido

Dimensión 2: Protección de la vida de las personas gestantes

- a. Postura respecto al aborto terapéutico
- b. La autonomía reproductiva

Dimensión 3: Protección de la integridad física de las personas gestantes

- a. Perspectivas sobre el aborto terapéutico como medida de protección de la integridad física de la persona gestante.
- b. Opinión sobre la autonomía reproductiva y el aborto terapéutico.

Estrategia de aplicación.

Esta categoría se encuentra relacionada con la eficacia de los órganos judiciales y ejecutivos en la aplicación del ordenamiento jurídico, la cual es un indicador de la eficacia socio jurídica que se encuentra bajo análisis.

Sus dimensiones con sus índices son los siguientes:

Dimensión 4: Comprensión sobre los alcances que tiene al derecho a la vida del no nacido

- a. Posturas sobre el aborto terapéutico
- b. Razones para apoyar u oponerse al aborto terapéutico

Dimensión 5: Comprensión sobre las limitaciones que provoca al derecho a la autonomía reproductiva de la mujer

- a. Apoyo al aborto terapéutico para proteger la salud y los derechos de las mujeres.
- b. Opinión sobre las limitaciones del aborto terapéutico en el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva.

Metodología de contingencias.

Esta categoría se encuentra relacionada con la protección de derechos y garantías de quienes puedan recibir efectos nocivos por la no aplicación de la norma, la cual es un indicador de la eficacia socio jurídica que se encuentra bajo análisis.

Su dimensión con sus índices son los siguientes:

Dimensión 6: Mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial

- a. Mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial

- b. Perspectiva sobre la protección del derecho a la vida del no nacido frente al aborto terapéutico

b) Respuestas.

Para elaborar las respuestas del cuestionario se debe tomar en cuenta el objetivo principal de la obligación, el cual es encontrar el nivel de aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en el Perú. Es por ello que se requiere la utilización de una escala de niveles para medir el grado de aceptación, lo que se justifica por la complejidad y la sensibilidad que rodea este tema. La escala proporciona un enfoque estructurado y sistemático para evaluar las diversas posturas y perspectivas en juego, permitiendo una comprensión más profunda de la situación y facilitando la identificación de áreas de mejora.

En primer lugar, la escala de niveles brinda una evaluación integral, ya que considera diferentes aspectos relacionados con la aceptación del ordenamiento jurídico. No se limita únicamente a analizar la legalidad de la normativa, sino que también toma en cuenta los estándares éticos y sociales establecidos. Esto significa que se examinan aspectos como los derechos humanos, la justicia social, la equidad de género y la salud reproductiva, entre otros. Al considerar estas múltiples dimensiones, la escala permite obtener una visión más completa y precisa de la situación, evitando análisis simplistas o sesgados.

En segundo lugar, la escala de niveles facilita la comparación y la medición de la aceptación del ordenamiento jurídico en diferentes contextos y momentos temporales. Al establecer una graduación de niveles, se pueden identificar y clasificar las posturas adoptadas por los diversos actores involucrados en el debate sobre el aborto terapéutico. Esto permite detectar tendencias, evaluar el progreso o retroceso en términos de aceptación y

comprender las diferencias regionales, sociales o culturales que influyen en las posturas adoptadas. Además, la escala puede ser utilizada como una herramienta de monitoreo y seguimiento a lo largo del tiempo, permitiendo evaluar el impacto de posibles cambios normativos o de políticas.

Los niveles con los que se puede medir el nivel de aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en el Perú son:

- Conformidad plena
- Inconformidad en el alcance
- Inconformidad en las limitaciones
- Conformidad ecléctica

Conformidad plena.

El primer nivel representa la aceptación total y sin objeciones del ordenamiento jurídico sobre el aborto terapéutico. En este nivel, se reconoce que la normativa existente se ajusta de manera adecuada a los principios legales, éticos y constitucionales, y garantiza el acceso y la protección de los derechos de las personas que requieren un aborto terapéutico. El fundamento conceptual de este nivel radica en la consideración de que la normativa es coherente con los estándares internacionales de derechos humanos y cumple con los principios de autonomía, dignidad y salud reproductiva. Desde el punto de vista técnico, se evalúan aspectos como la claridad de los procedimientos, la accesibilidad a los servicios de salud y la protección de la confidencialidad y privacidad de las personas involucradas.

Inconformidad en el alcance.

El segundo nivel indica que, si bien existe una aceptación general del ordenamiento jurídico, se considera que hay limitaciones en la cobertura y

alcance de la normativa. En este nivel, se reconocen deficiencias o insuficiencias en la legislación que pueden afectar el ejercicio pleno de los derechos de las personas que requieren un aborto terapéutico. El fundamento conceptual se basa en la necesidad de ampliar el acceso a los servicios de aborto terapéutico y garantizar la protección de los derechos de las personas en situaciones específicas, como casos de malformaciones fetales graves o riesgos para la vida o la salud de la gestante. Desde el punto de vista técnico, se analizan aspectos como la inclusión de supuestos específicos, la disponibilidad de recursos y servicios especializados, y la calidad de la atención brindada.

Inconformidad en las limitaciones.

El tercer nivel implica que existen restricciones o limitaciones excesivas en el ordenamiento jurídico que dificultan el acceso y la efectividad del aborto terapéutico. En este nivel, se cuestiona la legalidad y constitucionalidad de ciertas disposiciones que restringen indebidamente el ejercicio de los derechos de las personas. El fundamento conceptual se basa en el principio de proporcionalidad, que establece que las limitaciones impuestas deben ser razonables y justificadas. Desde el punto de vista técnico, se evalúan aspectos como la existencia de barreras administrativas, la interferencia de consideraciones morales o religiosas en la toma de decisiones médicas, y la falta de garantías para la confidencialidad y la seguridad de las personas afectadas.

Conformidad ecléctica.

El último nivel implica una combinación de aceptación y rechazo de distintos aspectos del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. En este nivel, se reconocen tanto aciertos como falencias en la normativa, y se busca promover reformas específicas para mejorar su efectividad y garantizar el

pleno ejercicio de los derechos de las personas. El fundamento conceptual se basa en la necesidad de un enfoque equilibrado y adaptado a la realidad social y jurídica del país, tomando en cuenta las diversas perspectivas y argumentos en juego. Desde el punto de vista técnico, se busca identificar los aspectos que requieren ajustes o modificaciones para lograr una normativa más integral y justa.

c) Encuesta.

Tomando en cuenta la estrategia de obtención de información de los participantes, se plantean el siguiente Cuestionario cerrado autoadministrado el cual es la base de una encuesta:

Preguntas para obtener el nivel de aceptación de la categoría finalidad social:

Dimensión 1: Protección de la salud y el bienestar de las personas gestantes.

Estereotipo Legal: El aborto terapéutico preserva y protege la salud y bienestar de la persona gestante cuando esta se encuentra en peligro debido a complicaciones médicas de la gestación.

Primera pregunta: ¿Estás de acuerdo con el acceso al aborto terapéutico en situaciones en las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante se encuentren en riesgo?

Subdimensión 1: Protección de la salud y el bienestar de las personas gestantes.

índice: Conformidad con el acceso al aborto terapéutico para preservar la salud y bienestar de la persona gestante.

Opciones de respuesta de la primera pregunta:

- a) Estoy completamente de acuerdo en que las personas gestantes deben tener acceso al aborto terapéutico para preservar su salud y bienestar.
- b) Creo que se debe proteger la vida del no nacido, incluso en situaciones en las cuales la vida o la salud de la persona gestante están en riesgo.
- c) Creo que las personas gestantes deben tener acceso al aborto terapéutico, pero creo que las restricciones actuales deberían ser más estrictas.
- d) Creo que la decisión de acceso al aborto terapéutico debe depender del caso individual, en lugar de tener una postura general a favor o en contra.
- e) Creo que las personas gestantes deberían tener acceso al aborto terapéutico, pero creo que las restricciones actuales deberían ser menos estrictas para proteger la autonomía reproductiva.

Esta pregunta se centra en la conformidad con el acceso al aborto terapéutico para proteger la salud y el bienestar de la persona gestante. Es importante tener en cuenta las diferentes posturas que las personas pueden tener frente a la regulación del aborto terapéutico y cómo esto puede afectar el acceso a los servicios de atención médica necesarios para preservar la salud y los derechos de las mujeres en situaciones de peligro.

Segunda pregunta: ¿Crees que la protección de la vida del no nacido debe estar por encima del acceso al aborto terapéutico, incluso en situaciones en las cuales la salud o vida de la persona gestante están en riesgo?

Subdimensión 2: Protección de la vida del no nacido desde la concepción.

Índice: Conformidad con la protección de la vida del no nacido desde la concepción, por encima del acceso al aborto terapéutico.

Opciones de respuesta de la segunda pregunta:

- a) Estoy completamente de acuerdo en que la vida del no nacido debe ser protegida por encima del acceso al aborto terapéutico, incluso en situaciones en las cuales la vida o la salud de la persona gestante están en riesgo.
- b) Creo que la vida del no nacido y la salud de la persona gestante son importantes, y la decisión debe depender del caso individual.
- c) Creo que la vida del no nacido y la salud de la persona gestante son importantes, pero la vida del no nacido debe ser protegida por encima del acceso al aborto terapéutico en la mayoría de los casos.
- d) Creo que la protección de la vida del no nacido y el acceso al aborto terapéutico deben equilibrarse, y la decisión debe depender del caso individual.
- e) Creo que la protección de la vida del no nacido y el acceso al aborto terapéutico son igualmente importantes, y la decisión debe depender del caso individual.

La segunda pregunta se enfoca en la conformidad con la protección de la vida del no nacido desde la concepción por encima del acceso al aborto terapéutico, incluso en situaciones en las cuales la salud o vida de la persona gestante están en riesgo. Esta pregunta busca explorar la postura del encuestado respecto a la prioridad que se le debe dar a la protección del no nacido, en relación con la salud y la vida de la persona gestante. Esta es una cuestión polémica y delicada en el debate sobre el aborto, y las respuestas pueden variar ampliamente dependiendo de la perspectiva ética, moral, religiosa, política y científica de cada individuo.

Dimensión 2. Protección de la vida de las personas gestantes:

Estereotipo Legal: El aborto terapéutico preserva y protege la vida de la persona gestante cuando esta se encuentra en peligro debido a complicaciones médicas de la gestación.

Tercera pregunta: ¿Cuál es su postura respecto al aborto terapéutico?

Subdimensión 3: Comprensión.

índice: Postura respecto al aborto terapéutico.

Opciones de respuesta de la tercera pregunta:

- a) A favor del aborto terapéutico como un derecho humano y médico de la mujer.
- b) En contra del aborto terapéutico, ya que considero que el derecho a la vida del no nacido debe prevalecer.
- c) En contra del aborto terapéutico, pero permitiría su realización en situaciones muy limitadas y excepcionales.
- d) No tengo una postura clara respecto al aborto terapéutico.
- e) Me gustaría saber más sobre el tema antes de tomar una postura clara.

Esta pregunta es esencial para comprender la postura de los encuestados con respecto al aborto terapéutico. Las opciones de respuesta proporcionan una amplia gama de posturas comunes respecto al tema y permiten a los encuestados expresar sus opiniones de manera clara y equilibrada.

Cuarta pregunta: ¿Considera que la restricción del aborto terapéutico limita el ejercicio de la autonomía reproductiva de la mujer?

Subdimensión 4: Comprensión.

índice: La autonomía reproductiva.

Opciones de respuesta de la cuarta pregunta:

- a) Sí, la restricción del aborto terapéutico limita el ejercicio de la autonomía reproductiva de la mujer.
- b) No, ya que el aborto terapéutico solo debe realizarse en situaciones en las que se ponga en riesgo la vida de la mujer.
- c) No tengo una opinión clara al respecto.
- d) Creo que el aborto terapéutico debe estar disponible, pero con restricciones específicas.
- e) Creo que el aborto terapéutico debe estar disponible sin restricciones.

Esta pregunta permite evaluar la opinión de los encuestados sobre la relación entre el aborto terapéutico y el derecho a la autonomía reproductiva de la mujer. Las opciones de respuesta presentan diferentes puntos de vista y permiten una evaluación equilibrada de las opiniones de los encuestados.

Dimensión 3. Protección de la integridad física de las personas gestantes.

Estereotipo Legal: El aborto terapéutico preserva y protege la integridad física de la persona gestante cuando esta se encuentra en peligro debido a complicaciones médicas de la gestación.

Quinta pregunta: ¿Cuál es su opinión sobre la opción del aborto terapéutico en situaciones en las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante se encuentren en riesgo?

Subdimensión 5: Perspectivas sobre el aborto terapéutico como medida de protección de la integridad física de la persona gestante.

Índice: Opinión sobre el aborto terapéutico para preservar la integridad física de la persona gestante.

Opciones de respuesta de la quinta pregunta:

- a) Totalmente de acuerdo en que se debe permitir el aborto terapéutico en casos de riesgo para la vida o la integridad física de la persona gestante.
- b) Totalmente en desacuerdo en que se permita el aborto terapéutico en cualquier situación, incluyendo cuando la vida o la integridad física de la persona gestante está en riesgo.
- c) En desacuerdo con permitir el aborto terapéutico en situaciones en las cuales el feto sea viable y no represente un riesgo inmediato para la vida o la integridad física de la persona gestante.
- d) Neutral, necesito más información antes de decidir mi opinión sobre el aborto terapéutico.
- e) En desacuerdo con permitir el aborto terapéutico en situaciones en las cuales el feto sea inviable y no pueda sobrevivir fuera del útero.

La pregunta busca conocer la opinión del encuestado sobre el aborto terapéutico en situaciones en las que la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante estén en riesgo. Las opciones de respuesta buscan ser equilibradas, incluyendo opciones que apoyan y se oponen a permitir el aborto terapéutico, así como opciones eclécticas que cuestionan tanto el alcance del aborto terapéutico como la priorización del derecho a la vida del feto. Esta pregunta se enfoca en la dimensión de protección de la integridad física de la persona gestante.

Sexta pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante y no como un método para ejercer su autonomía reproductiva?

Subdimensión 6: Opinión sobre la autonomía reproductiva y el aborto terapéutico.

índice: Opinión sobre la autonomía reproductiva y el aborto terapéutico.

Opciones de respuesta de la sexta pregunta:

- a) Estoy a favor de la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante.
- b) Me opongo a la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante, ya que considero que las mujeres deben tener la libertad de tomar decisiones informadas sobre su propia salud reproductiva.
- c) Cuestiono la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante, ya que considero que esta limitación restringe el derecho a la autonomía reproductiva de las mujeres.
- d) No tengo una opinión clara sobre la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante, ya que creo que hay argumentos convincentes de ambos lados.
- e) Me siento incómodo/a respondiendo esta pregunta, ya que me parece que se trata de una cuestión muy compleja y personal que debe ser decidida por cada individuo según sus propias creencias y valores.

Esta pregunta busca indagar la opinión de los encuestados acerca de la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante, y no como un método para ejercer su autonomía reproductiva. Al igual que la primera pregunta, esta cuestión es de gran importancia en el debate sobre el aborto, ya que se trata de un tema de derechos reproductivos y de justicia social. La respuesta a esta pregunta puede arrojar luz sobre la posición de los encuestados en cuanto a la importancia que

le otorgan a la autonomía reproductiva de las mujeres, en contraposición al derecho a la vida del feto. Además, la pregunta también permite explorar las opiniones de los encuestados acerca de la forma en que se deben regular las decisiones reproductivas de las mujeres, y si es necesario que existan limitaciones a estas decisiones en el contexto del aborto terapéutico.

Preguntas para obtener el nivel de aceptación de la categoría estrategia de aplicación:

Dimensión 4. Comprensión sobre los alcances que tiene al derecho a la vida del no nacido:

Estereotipo Legal: El aborto terapéutico por su alcance tiene prioridad sobre el derecho a la vida del no nacido únicamente en situaciones donde mantener la gestación vulnere la salud, bienestar, vida y la integridad física de la persona gestante.

Séptima pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre el derecho a la vida del no nacido y su relación con el aborto terapéutico?

Subdimensión 7: Posturas sobre el aborto terapéutico.

Índice: Perspectiva sobre el derecho a la vida del no nacido.

Opciones de respuesta de la séptima pregunta:

- a) Creo que el derecho a la vida del no nacido debe ser protegido por encima del aborto terapéutico.
- b) Creo que el aborto terapéutico tiene prioridad sobre el derecho a la vida del no nacido en situaciones en las que la salud y el bienestar de la persona gestante estén en riesgo.
- c) Creo que el derecho a la autonomía reproductiva debería tener prioridad sobre el derecho a la vida del no nacido en ciertas situaciones.

- d) Creo que tanto el derecho a la vida del no nacido como el derecho a la salud y la autonomía reproductiva de la persona gestante deben ser considerados de manera equilibrada en cada caso.
- e) No tengo una opinión clara al respecto.

Esta pregunta busca conocer la opinión del encuestado sobre el derecho a la vida del no nacido en relación con el aborto terapéutico. Las opciones de respuesta están equilibradas para incluir diferentes perspectivas y permitir al encuestado expresar su postura de manera clara y precisa.

Octava pregunta: ¿Cómo cree que las limitaciones del aborto terapéutico afectan el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva?

Subdimensión 8: Razones para apoyar u oponerse al aborto terapéutico.

Índice: Perspectiva sobre las limitaciones del aborto terapéutico.

Opciones de respuesta de la octava pregunta:

- a) Las limitaciones del aborto terapéutico son necesarias para proteger la vida del no nacido y deben ser respetadas en todos los casos.
- b) Las limitaciones del aborto terapéutico deben ser flexibles y considerar las circunstancias individuales de cada caso.
- c) Las limitaciones del aborto terapéutico son una violación del derecho a la autonomía reproductiva de la persona gestante.
- d) Las limitaciones del aborto terapéutico son necesarias en algunas situaciones, pero deben ser revisadas y actualizadas regularmente para garantizar la protección de los derechos de las personas gestantes.
- e) No tengo una opinión clara al respecto.

Esta pregunta busca conocer la opinión del encuestado sobre las limitaciones del aborto terapéutico en el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva. Las opciones de respuesta están equilibradas para incluir diferentes perspectivas y permitir al encuestado expresar su postura de manera clara y precisa. Además, esta pregunta complementa la primera dimensión al abordar un aspecto diferente pero importante del debate sobre el aborto terapéutico.

Dimensión 5. Comprensión sobre las limitaciones que provoca al derecho a la autonomía reproductiva de la mujer:

Estereotipo Legal: El aborto terapéutico por sus limitaciones no se utiliza como método de control de la natalidad, sino que se reserva exclusivamente para situaciones donde mantener la gestación vulnera la salud, bienestar, vida y la integridad física de la persona gestante.

Novena pregunta: ¿Cuál es su postura sobre el aborto terapéutico en situaciones en las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante están en riesgo?

Subdimensión 9: Apoyo al aborto terapéutico para proteger la salud y los derechos de las mujeres.

Índice: Apoyo al aborto terapéutico para proteger la salud y los derechos de las mujeres.

Opciones de respuesta de la novena pregunta:

- a) Estoy a favor del aborto terapéutico en situaciones que pongan en riesgo la vida o la salud de la persona gestante.
- b) Estoy en contra del aborto terapéutico, priorizando el derecho a la vida del no nacido.

- c) Creo que el aborto terapéutico debería estar más limitado para evitar su uso como método de control de la natalidad.
- d) Creo que es necesario considerar cada caso individualmente para determinar si se debe permitir el aborto terapéutico.
- e) No estoy seguro/a / No tengo opinión sobre el aborto terapéutico.

La pregunta busca conocer la opinión de los encuestados sobre el aborto terapéutico como opción para proteger la salud y los derechos de las mujeres. Las opciones de respuesta buscan abarcar diferentes posturas, incluyendo aquellas que apoyan el aborto terapéutico, las que se oponen a él y las que tienen matices en su opinión.

Décima pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre la restricción del acceso al aborto terapéutico solo en situaciones que ponen en riesgo la vida o la salud de la persona gestante?

Subdimensión 10: Opinión sobre las limitaciones del aborto terapéutico en el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva.

Índice: Opinión sobre las limitaciones del aborto terapéutico en el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva.

Opciones de respuesta de la Segunda pregunta:

- a) Creo que la restricción del aborto terapéutico limita el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva de las mujeres.
- b) Creo que la restricción del aborto terapéutico es necesaria para proteger la vida del feto.
- c) Creo que la restricción del aborto terapéutico debería ser más flexible para tener en cuenta diferentes situaciones médicas y personales.

- d) Creo que las mujeres deberían tener la capacidad de tomar sus propias decisiones sobre su salud reproductiva, incluyendo la elección de interrumpir un embarazo no deseado por razones personales.
- e) No estoy seguro/a / No tengo opinión sobre las limitaciones del aborto terapéutico.

La pregunta busca conocer la opinión de los encuestados sobre las limitaciones del aborto terapéutico en el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva de las mujeres. Las opciones de respuesta abordan diferentes perspectivas, incluyendo aquellas que cuestionan la restricción del aborto terapéutico, las que defienden la protección del feto y las que buscan una mayor flexibilidad en la regulación del aborto terapéutico.

Preguntas para obtener el nivel de aceptación de la categoría metodología de contingencias:

Dimensión 6. Mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial:

Estereotipo Legal: El aborto terapéutico requiere de Mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial para garantizar su efectividad social.

Undécima pregunta: ¿Cómo evalúa usted la efectividad de los mecanismos de supervisión y monitoreo para garantizar la efectividad del aborto terapéutico?

Subdimensión 11: Mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial.

Índice: Mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial.

Opciones de respuesta de la décimo primera pregunta:

- a) Totalmente efectivos en garantizar la efectividad del aborto terapéutico.
- b) Algo efectivos en garantizar la efectividad del aborto terapéutico.
- c) Poco efectivos en garantizar la efectividad del aborto terapéutico.
- d) No efectivos en garantizar la efectividad del aborto terapéutico.
- e) No estoy seguro/a.

Esta pregunta busca conocer la percepción de los encuestados sobre la efectividad de los mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial en relación con el aborto terapéutico. Al conocer la opinión de los encuestados, se puede entender mejor cómo se están implementando estos mecanismos y si hay margen de mejora en su aplicación.

Duodécima pregunta: ¿Considera usted que el derecho a la vida del no nacido debe priorizarse sobre el aborto terapéutico en todas las situaciones médicas?

Subdimensión 12: Perspectiva sobre la protección del derecho a la vida del no nacido frente al aborto terapéutico.

Índice: Perspectiva sobre la protección del derecho a la vida del no nacido frente al aborto terapéutico.

Opciones de respuesta de la décimo segunda pregunta:

- a) Totalmente de acuerdo en priorizar el derecho a la vida del no nacido.
- b) Algo de acuerdo en priorizar el derecho a la vida del no nacido.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo en priorizar el derecho a la vida del no nacido.
- d) Algo en desacuerdo en priorizar el derecho a la vida del no nacido.
- e) Totalmente en desacuerdo en priorizar el derecho a la vida del no nacido.

Esta pregunta busca conocer la perspectiva de los encuestados sobre la prioridad que se le debe dar al derecho a la vida del no nacido en comparación con el aborto terapéutico en situaciones médicas. Con esta pregunta, se puede obtener información valiosa sobre las creencias y valores de los encuestados en relación con el aborto terapéutico, así como sobre la importancia que se le da a la vida del no nacido en comparación con la salud y los derechos de las mujeres.

4.2 Resultados de las técnicas de procesamiento de la aceptación del contenido normativo del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Los resultados contienen la percepción de los participantes analizados con las dimensiones de la investigación. Estas se cargan con los valores relacionados con la aceptación o rechazo de diferentes aspectos del ordenamiento jurídico, como la protección de la salud y el bienestar de las personas gestantes, la protección de la vida, la comprensión de los derechos involucrados y la eficacia de los mecanismos legales y de apoyo.

Estos resultados proporcionan información sobre la opinión de los participantes y contribuyen a identificar el nivel de aceptación del ordenamiento jurídico del aborto terapéutico.

4.2.1 Resultados de Protección de la salud y el bienestar de las personas gestantes.

Primera pregunta:

Se presenta un resumen de los resultados obtenidos de la encuesta en relación con la Pregunta 01, que indagaba sobre el acuerdo con el acceso al aborto terapéutico en situaciones donde la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante se encuentren en riesgo:

- Conforme: 24 personas (26.7%) manifestaron estar de acuerdo con el acceso al aborto terapéutico en las situaciones mencionadas.
- Inconforme al alcance: 28 personas (31.1%) expresaron estar en desacuerdo con el acceso al aborto terapéutico, argumentando que el alcance de las condiciones establecidas no es suficiente.
- Inconforme a limitaciones: 25 personas (27.8%) indicaron estar en desacuerdo con el acceso al aborto terapéutico debido a las limitaciones que consideran existentes en la normativa.
- Eclécticos: 13 personas (14.4%) mostraron una postura mixta o indecisa respecto al acceso al aborto terapéutico en las condiciones planteadas.

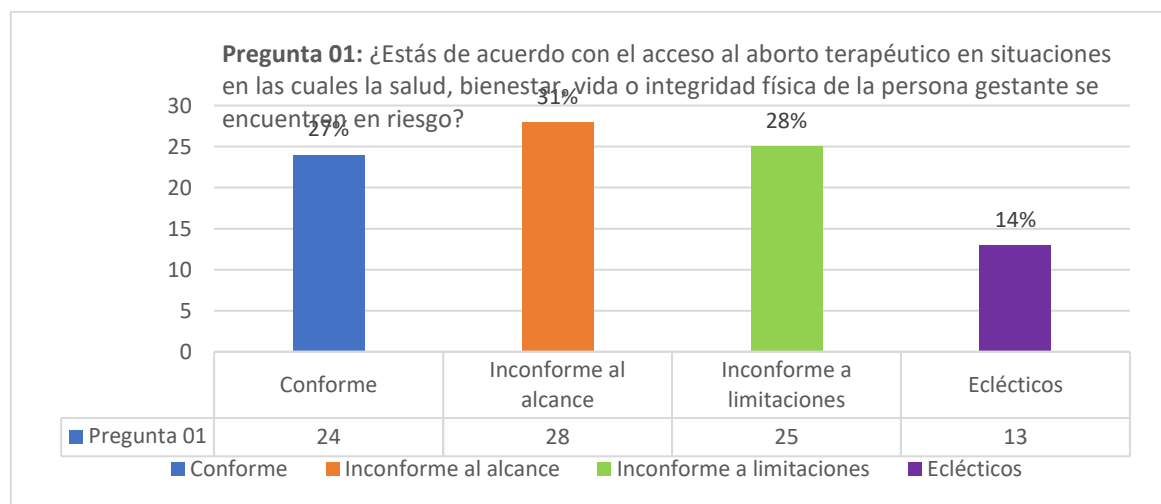
Tabla 9

Resultados de la primera pregunta.

ÍTEM	Pregunta 01	%
Conforme	24	27%
Inconforme al alcance	28	31%
Inconforme a limitaciones	25	28%
Eclécticos	13	14%
TOTAL	90	100%

Figura 1

Resultados de la primera pregunta.



Segunda pregunta:

Se presenta un resumen de los resultados obtenidos de la encuesta en relación a la Pregunta 02, que indagaba sobre la creencia acerca de si la protección de la vida del no nacido debe estar por encima del acceso al aborto terapéutico, incluso en situaciones en las cuales la salud o vida de la persona gestante están en riesgo:

- Conforme: 23 personas (25.6%) manifestaron estar de acuerdo en que la protección de la vida del no nacido debe prevalecer sobre el acceso al aborto terapéutico, incluso en situaciones de riesgo para la salud o vida de la persona gestante.
- Inconforme al alcance: 26 personas (28.9%) expresaron su desacuerdo con la afirmación planteada, argumentando que el alcance de la protección de la vida del no nacido no debe estar por encima del acceso al aborto terapéutico en todas las circunstancias.
- Inconforme a limitaciones: 26 personas (28.9%) indicaron estar en desacuerdo con la afirmación debido a las limitaciones que consideran existentes en la protección de la vida del no nacido en casos de riesgo para la salud o vida de la persona gestante.
- Eclécticos: 15 personas (16.7%) mostraron una postura mixta o indecisa respecto a la jerarquía entre la protección de la vida del no nacido y el acceso al aborto terapéutico en situaciones de riesgo.

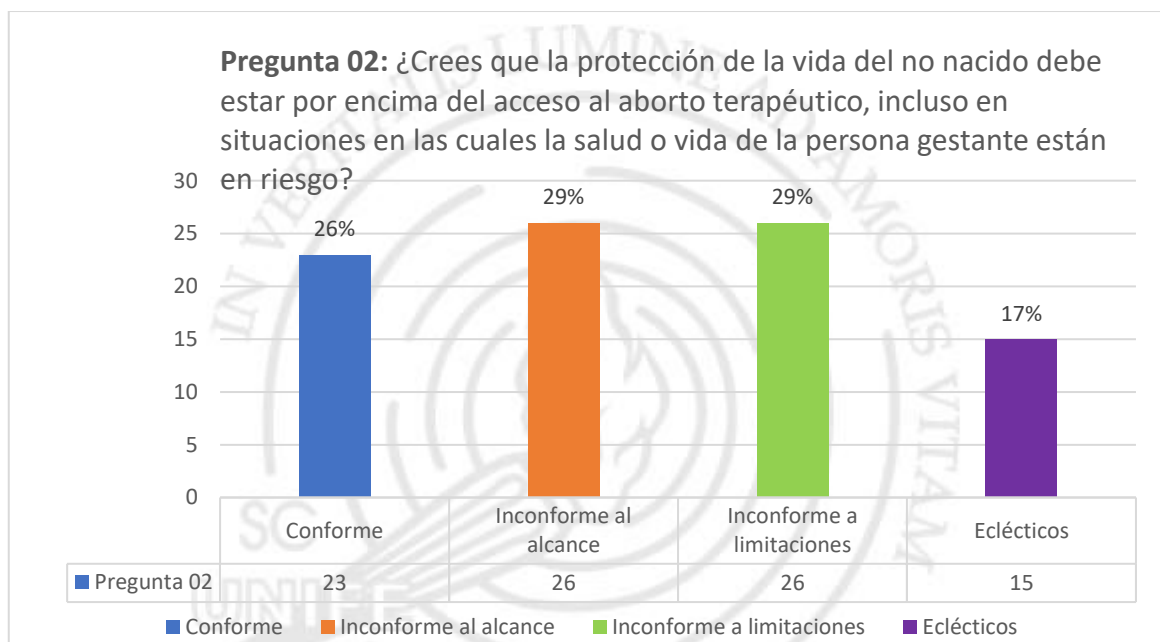
Tabla 10

Resultados de la segunda pregunta.

ÍTEM	Pregunta 02	%
Conforme	23	26%
Inconforme al alcance	26	29%
Inconforme a limitaciones	26	29%
Eclécticos	15	17%
TOTAL	90	100%

Figura 2

Resultados de la segunda pregunta.



4.2.2 Protección de la vida de las personas gestantes.

Tercera pregunta:

Se presenta un resumen de los resultados obtenidos de la encuesta en relación con la Pregunta 03, que indagaba sobre la postura de los participantes respecto al aborto terapéutico:

- Conforme: 27 personas (30%) manifestaron estar de acuerdo con el aborto terapéutico, lo cual implica respaldar su acceso en situaciones en

las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante se encuentren en riesgo.

- Inconforme al alcance: 28 personas (31.1%) expresaron su desacuerdo con el aborto terapéutico en todos los casos, considerando que su alcance debería ser limitado o restringido.
- Inconforme a limitaciones: 25 personas (27.8%) indicaron estar en desacuerdo con el aborto terapéutico en ciertos casos específicos debido a limitaciones o condiciones que consideran relevantes.
- Eclécticos: 10 personas (11.1%) mostraron una postura mixta o indecisa respecto al aborto terapéutico.

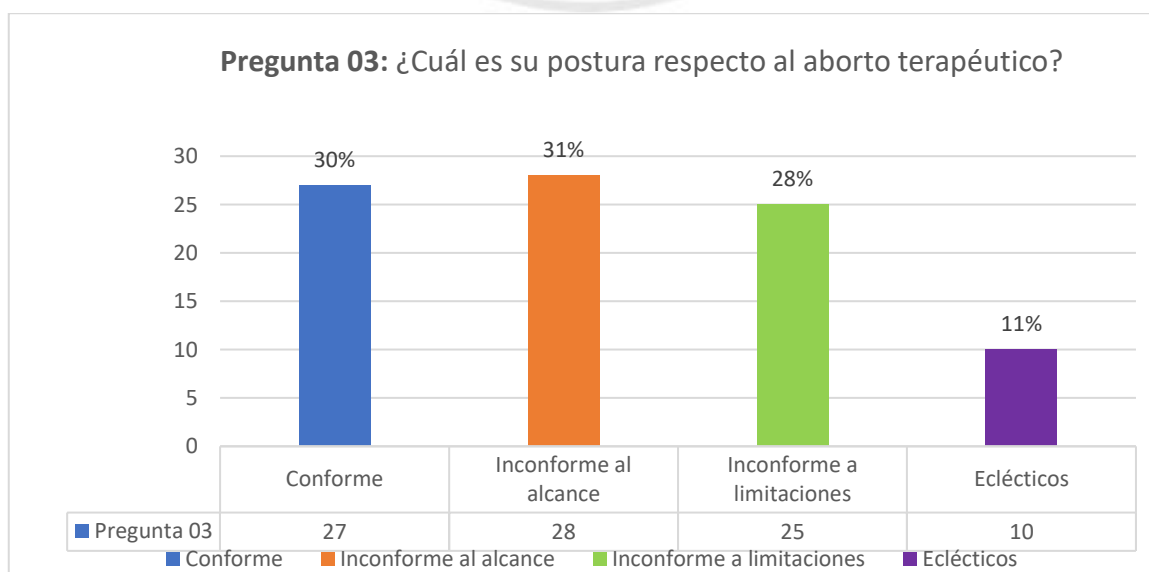
Tabla 11

Resultados de la tercera pregunta.

ÍTEM	Pregunta 03	%
Conforme	27	30%
Inconforme al alcance	28	31%
Inconforme a limitaciones	25	28%
Eclécticos	10	11%
TOTAL	90	100%

Figura 3

Resultados de la tercera pregunta.



Cuarta pregunta:

Se presenta un resumen de los resultados obtenidos de la encuesta en relación a la Pregunta 04, que indagaba sobre si la restricción del aborto terapéutico limita el ejercicio de la autonomía reproductiva de la mujer:

- Conforme: 29 personas (32.2%) expresaron estar de acuerdo en que la restricción del aborto terapéutico limita el ejercicio de la autonomía reproductiva de la mujer.
- Inconforme al alcance: 24 personas (26.7%) manifestaron su desacuerdo en que la restricción del aborto terapéutico limite el ejercicio de la autonomía reproductiva de la mujer en todos los casos.
- Inconforme a limitaciones: 25 personas (27.8%) indicaron su desacuerdo con la afirmación debido a las limitaciones que consideran existentes en la restricción del aborto terapéutico y su impacto en la autonomía reproductiva de la mujer.
- Eclécticos: 12 personas (13.3%) adoptaron una postura ecléctica, expresando una combinación de acuerdo y desacuerdo en cuanto a la restricción del aborto terapéutico y su influencia en la autonomía reproductiva de la mujer.

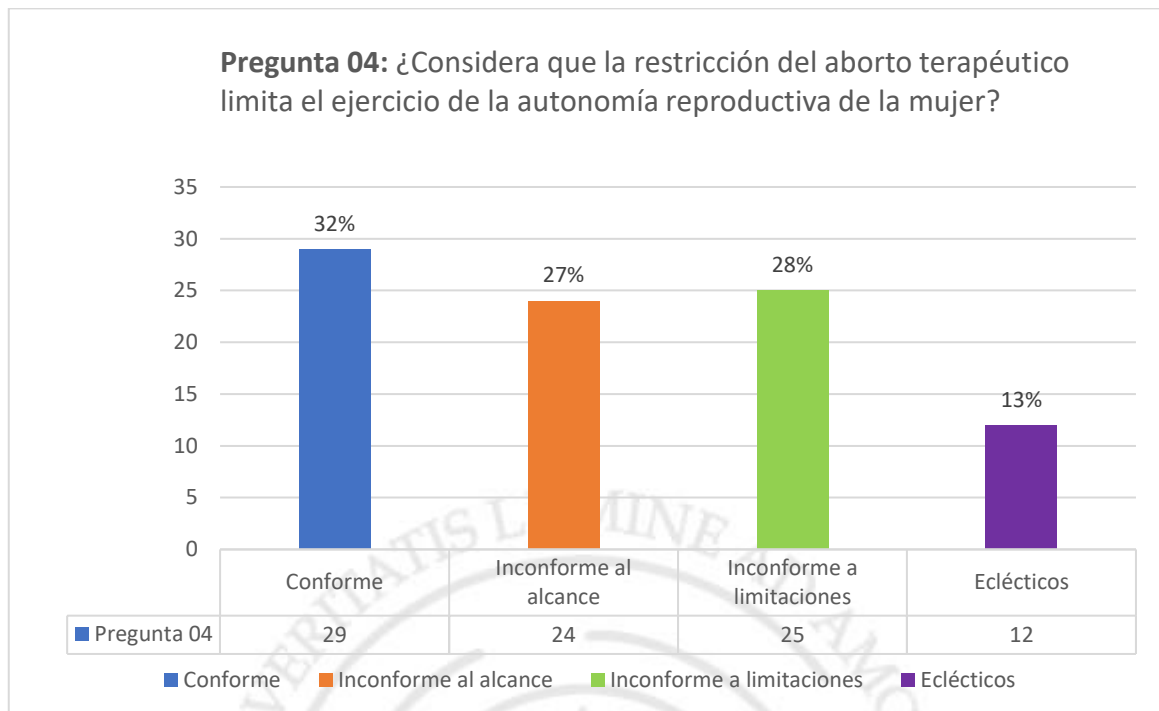
Tabla 12

Resultados de la cuarta pregunta.

ÍTEM	Pregunta 04	%
Conforme	29	32%
Inconforme al alcance	24	27%
Inconforme a limitaciones	25	28%
Eclécticos	12	13%
TOTAL	90	100%

Figura 4

Resultados de la cuarta pregunta.



4.2.3 Protección de la integridad física de las personas gestantes.

Quinta pregunta:

Se presenta un resumen de los resultados obtenidos de la encuesta en relación a la Pregunta 05, que indagaba sobre la opinión acerca del aborto terapéutico en situaciones en las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante se encuentren en riesgo:

- Conforme: 25 personas (27.8%) expresaron estar de acuerdo con la opción del aborto terapéutico en casos de riesgo para la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante.
- Inconforme al alcance: 25 personas (27.8%) manifestaron su desacuerdo en que el alcance del aborto terapéutico deba abarcar todas las circunstancias en las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante estén en riesgo.

- Inconforme a limitaciones: 25 personas (27.8%) indicaron su desacuerdo con la opción del aborto terapéutico debido a las limitaciones que consideran existentes en su aplicación en casos de riesgo para la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante.
- Eclécticos: 15 personas (16.7%) adoptaron una postura ecléctica, mostrando una combinación de acuerdo y desacuerdo en relación a la opción del aborto terapéutico en situaciones de riesgo.

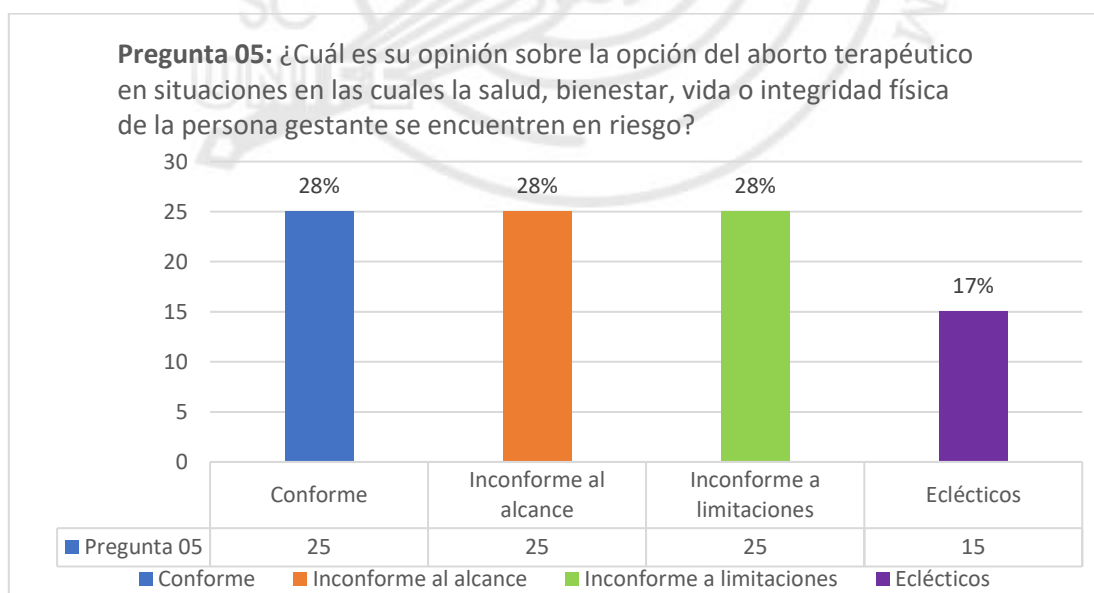
Tabla 13

Resultados de la quinta pregunta.

ÍTEM	Pregunta 05	%
Conforme	25	28%
Inconforme al alcance	25	28%
Inconforme a limitaciones	25	28%
Eclécticos	15	17%
TOTAL	90	100%

Figura 5

Resultados de la quinta pregunta.



Sexta pregunta:

Se presenta un resumen de los resultados obtenidos de la encuesta en relación a la Pregunta 06, que indagaba sobre la opinión acerca de la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante y no como un método para ejercer su autonomía reproductiva:

- Conforme: 23 personas (25.6%) manifestaron estar de acuerdo con la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante, considerando que no debe ser utilizado como un método para ejercer su autonomía reproductiva.
- Inconforme al alcance: 27 personas (30%) expresaron su desacuerdo con la restricción planteada, argumentando que el alcance del aborto terapéutico no debe limitarse únicamente a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante, sino que también debería considerarse como una opción para ejercer su autonomía reproductiva.
- Inconforme a limitaciones: 27 personas (30%) indicaron su desacuerdo con la restricción del aborto terapéutico debido a las limitaciones que consideran existentes al restringirlo solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante, argumentando que también debería contemplarse como una opción para ejercer su autonomía reproductiva en otros casos.
- Eclécticos: 13 personas (14.4%) adoptaron una postura ecléctica, mostrando una combinación de acuerdo y desacuerdo en relación a la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida

o la integridad física de la persona gestante y no como un método para ejercer su autonomía reproductiva.

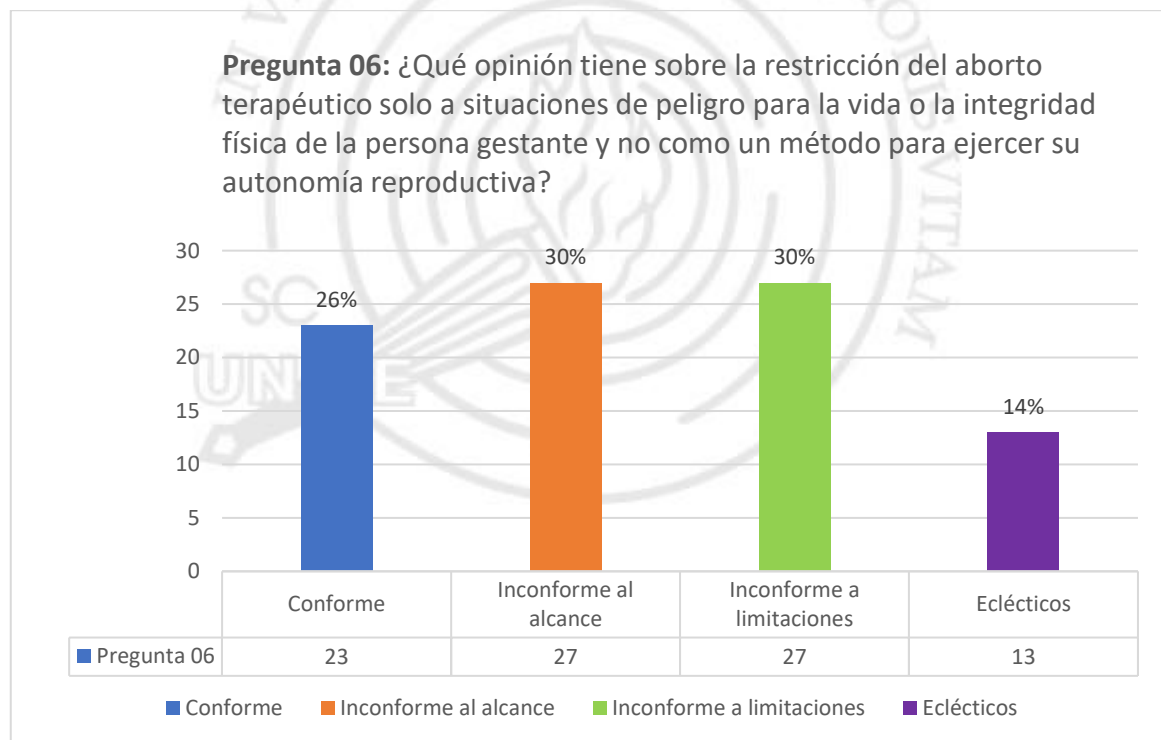
Tabla 14

Resultados de la sexta pregunta.

ÍTEM	Pregunta 06	%
Conforme	23	26%
Inconforme al alcance	27	30%
Inconforme a limitaciones	27	30%
Eclécticos	13	14%
TOTAL	90	100%

Figura 6

Resultados de la sexta pregunta.



4.2.4 Comprensión sobre los alcances que tiene al derecho a la vida del no nacido.

Séptima pregunta:

Se presenta un resumen de los resultados obtenidos de la encuesta en relación a la Pregunta 07, que indagaba sobre la opinión acerca del derecho a la vida del no nacido y su relación con el aborto terapéutico:

- Conforme: 28 personas (31.1%) manifestaron estar de acuerdo en que el derecho a la vida del no nacido debe ser protegido y considerado en relación al aborto terapéutico.
- Inconforme al alcance: 26 personas (28.9%) expresaron su desacuerdo con la afirmación planteada, argumentando que el alcance del derecho a la vida del no nacido no debe prevalecer sobre las circunstancias que justifican el aborto terapéutico.
- Inconforme a limitaciones: 26 personas (28.9%) indicaron su desacuerdo con la afirmación debido a las limitaciones que consideran existentes en la protección del derecho a la vida del no nacido en casos de riesgo para la salud o vida de la persona gestante.
- Eclécticos: 10 personas (11.1%) adoptaron una postura ecléctica, mostrando una combinación de acuerdo y desacuerdo en relación al derecho a la vida del no nacido y su relación con el aborto terapéutico.

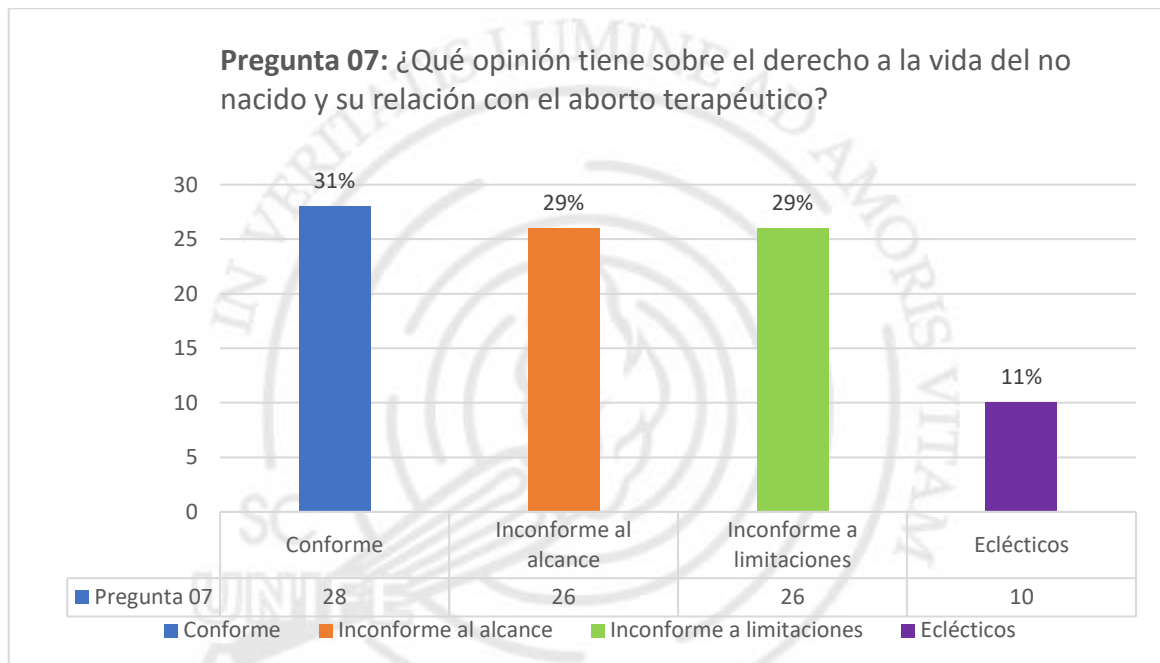
Tabla 15

Resultados de la séptima pregunta.

ÍTEM	Pregunta 07	%
Conforme	28	31%
Inconforme al alcance	26	29%
Inconforme a limitaciones	26	29%
Eclécticos	10	11%
TOTAL	90	100%

Figura 7

Resultados de la séptima pregunta.



Octava pregunta:

Se presenta un resumen de los resultados obtenidos de la encuesta en relación a la Pregunta 08, que indagaba sobre la percepción de cómo las limitaciones del aborto terapéutico afectan el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva:

- Conforme: 29 personas (32.2%) manifestaron estar de acuerdo en que las limitaciones del aborto terapéutico impactan negativamente en el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva.
- Inconforme al alcance: 25 personas (27.8%) expresaron su desacuerdo con la afirmación planteada, argumentando que las limitaciones del aborto terapéutico no afectan significativamente el ejercicio de dicho derecho.
- Inconforme a limitaciones: 26 personas (28.9%) indicaron estar en desacuerdo con la afirmación debido a considerar que las limitaciones actuales del aborto terapéutico no son suficientes para salvaguardar el derecho a la autonomía reproductiva.
- Eclécticos: 10 personas (11.1%) mostraron una postura mixta o indecisa respecto a cómo las limitaciones del aborto terapéutico impactan en el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva.

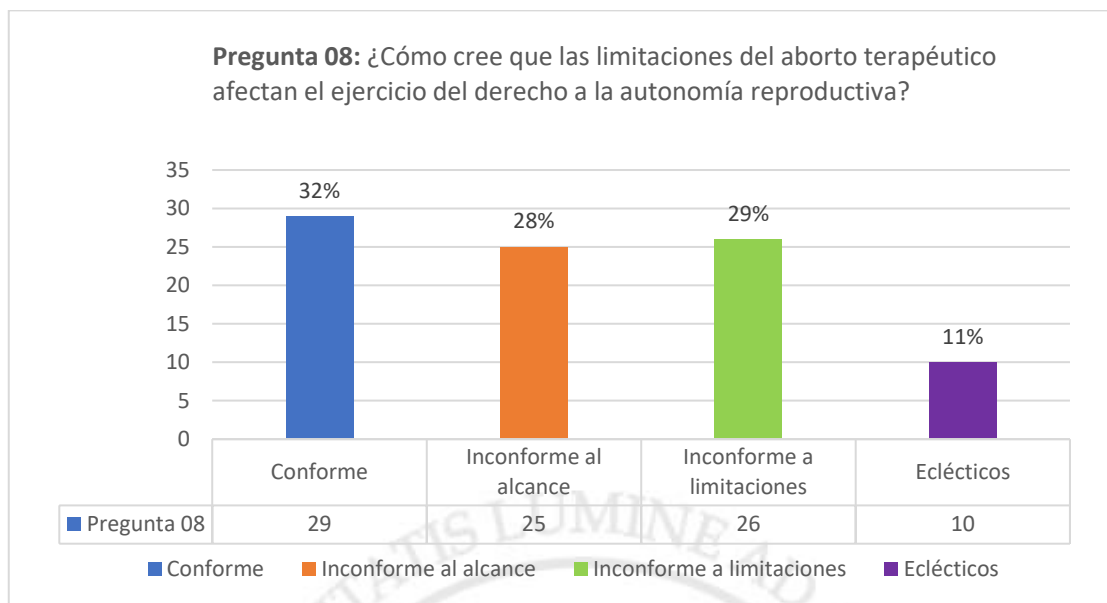
Tabla 16

Resultados de la octava pregunta.

ÍTEM	Pregunta 08	%
Conforme	29	32%
Inconforme al alcance	25	28%
Inconforme a limitaciones	26	29%
Eclécticos	10	11%
TOTAL	90	100%

Figura 8

Resultados de la octava pregunta.



4.2.5 Comprensión sobre las limitaciones que provoca al derecho a la autonomía reproductiva de la mujer.

Novena pregunta:

Se presenta un resumen de los resultados obtenidos de la encuesta en relación a la Pregunta 09, que indagaba sobre la postura de los participantes respecto al aborto terapéutico en situaciones en las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante están en riesgo:

- Conforme: 24 personas (26.7%) manifestaron estar de acuerdo con la práctica del aborto terapéutico en las circunstancias mencionadas, reconociendo la importancia de preservar la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante.
- Inconforme al alcance: 24 personas (26.7%) expresaron su desacuerdo con la afirmación planteada, argumentando que el alcance del aborto terapéutico debería ser limitado en ciertos casos, a pesar del riesgo para la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante.

- Inconforme a limitaciones: 25 personas (27.8%) indicaron estar en desacuerdo con la afirmación debido a las limitaciones que consideran existentes en la práctica del aborto terapéutico, incluso en situaciones de riesgo para la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante.
- Eclécticos: 17 personas (18.9%) mostraron una postura mixta o indecisa respecto al aborto terapéutico en estas situaciones, reconociendo la complejidad del tema y la necesidad de considerar diversos factores.

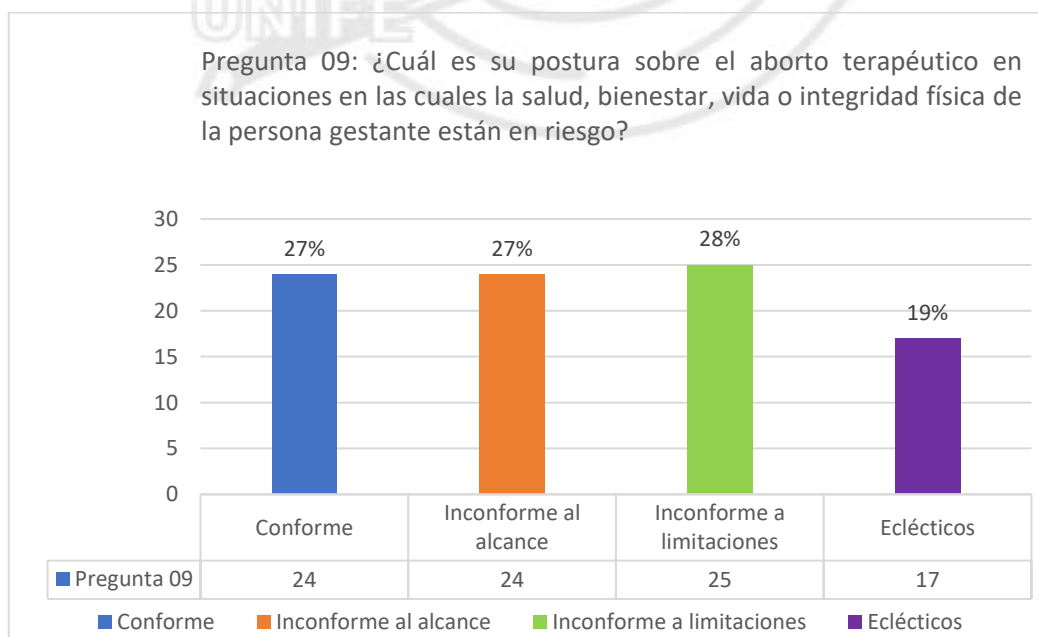
Tabla 17

Resultados de la novena pregunta.

ÍTEM	Pregunta 09	%
Conforme	24	27%
Inconforme al alcance	24	27%
Inconforme a limitaciones	25	28%
Eclécticos	17	19%
TOTAL	90	100%

Figura 9

Resultados de la novena pregunta.



Décima pregunta:

Se presenta un resumen de los resultados obtenidos de la encuesta en relación a la Pregunta 10, que indagaba sobre la opinión de los participantes acerca de la restricción del acceso al aborto terapéutico solo en situaciones que ponen en riesgo la vida o la salud de la persona gestante:

- Conforme: 24 personas (26.7%) manifestaron estar de acuerdo con la restricción del acceso al aborto terapéutico en las circunstancias mencionadas, considerando que la protección de la vida y la salud de la persona gestante debe primar en estos casos.
- Inconforme al alcance: 25 personas (27.8%) expresaron su desacuerdo con la afirmación planteada, argumentando que el alcance de las restricciones al acceso al aborto terapéutico debería ser más amplio y contemplar otras situaciones que también puedan afectar la vida o la salud de la persona gestante.
- Inconforme a limitaciones: 26 personas (28.9%) indicaron estar en desacuerdo con la afirmación debido a las limitaciones que consideran existentes en la restricción del acceso al aborto terapéutico, incluso en casos que pongan en riesgo la vida o la salud de la persona gestante.
- Eclécticos: 15 personas (16.7%) mostraron una postura mixta o indecisa respecto a la restricción del acceso al aborto terapéutico en estas situaciones, reconociendo la complejidad del tema y la necesidad de considerar diversos factores.

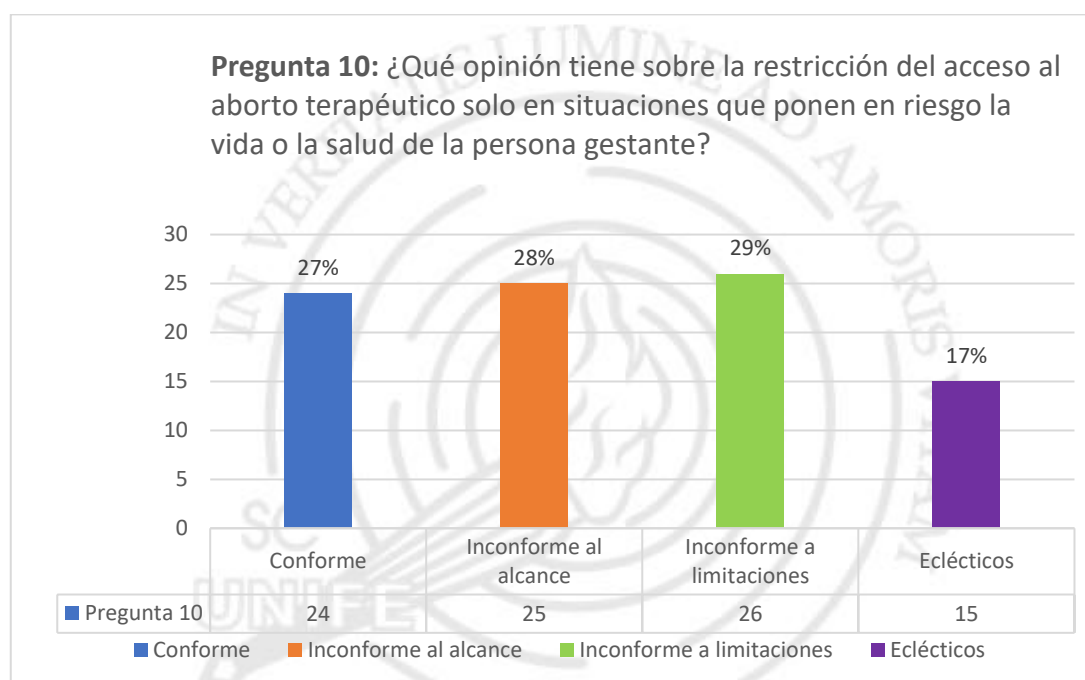
Tabla 18

Resultados de la décima pregunta.

ÍTEM	Pregunta 10	%
Conforme	24	27%
Inconforme al alcance	25	28%
Inconforme a limitaciones	26	29%
Eclécticos	15	17%
TOTAL	90	100%

Figura 10

Resultados de la décima pregunta.



4.2.6. Mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial.

Décimo primera pregunta:

Se presenta un resumen de los resultados obtenidos de la encuesta en relación a la Pregunta 11, que indagaba sobre la evaluación de los participantes acerca de la efectividad de los mecanismos de supervisión y monitoreo para garantizar la efectividad del aborto terapéutico:

- Conforme: 23 personas (25.6%) manifestaron estar de acuerdo con la efectividad de los mecanismos de supervisión y monitoreo existentes, considerando que estos son adecuados para garantizar la efectividad del aborto terapéutico.
- Inconforme al alcance: 25 personas (27.8%) expresaron su desacuerdo con la afirmación planteada, argumentando que los mecanismos de supervisión y monitoreo actualmente implementados son insuficientes en términos de alcance y cobertura.
- Inconforme a limitaciones: 25 personas (27.8%) indicaron estar en desacuerdo con la afirmación debido a las limitaciones que consideran existentes en los mecanismos de supervisión y monitoreo, ya sea en términos de su eficacia, transparencia o aplicación.
- Eclécticos: 17 personas (18.9%) mostraron una postura mixta o indecisa respecto a la efectividad de los mecanismos de supervisión y monitoreo para garantizar la efectividad del aborto terapéutico, reconociendo la importancia de dichos mecanismos, pero también planteando dudas o reservas.

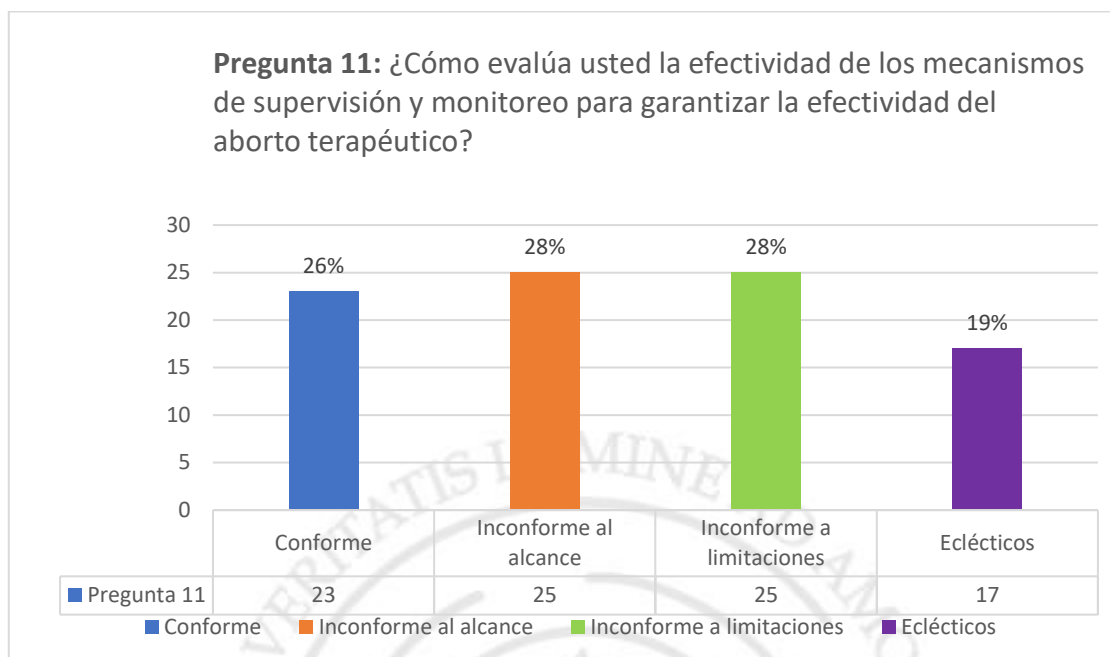
Tabla 19

Resultados de la décimo primera pregunta.

ÍTEM	Pregunta 11	%
Conforme	23	26%
Inconforme al alcance	25	28%
Inconforme a limitaciones	25	28%
Eclécticos	17	19%
TOTAL	90	100%

Figura 11

Resultados de la décimo primera pregunta.



Décimo segunda pregunta:

Se presenta un resumen de los resultados obtenidos de la encuesta en relación a la Pregunta 12, que indagaba sobre la opinión de los participantes respecto a si el derecho a la vida del no nacido debe priorizarse sobre el aborto terapéutico en todas las situaciones médicas:

- Conforme: 27 personas (30%) manifestaron estar de acuerdo en que el derecho a la vida del no nacido debe tener prioridad sobre el aborto terapéutico en todas las situaciones médicas.
- Inconforme al alcance: 24 personas (26.7%) expresaron su desacuerdo con la afirmación planteada, argumentando que el alcance de la priorización del derecho a la vida del no nacido sobre el aborto terapéutico debe ser evaluado caso por caso.

- Inconforme a limitaciones: 24 personas (26.7%) indicaron estar en desacuerdo con la afirmación debido a las limitaciones que consideran existentes en la priorización absoluta del derecho a la vida del no nacido, reconociendo la importancia de tener en cuenta las circunstancias médicas y el bienestar de la persona gestante.
- Eclécticos: 15 personas (16.7%) mostraron una postura mixta o indecisa respecto a la priorización del derecho a la vida del no nacido sobre el aborto terapéutico en todas las situaciones médicas, reconociendo la complejidad del tema y planteando la necesidad de considerar diversos factores.

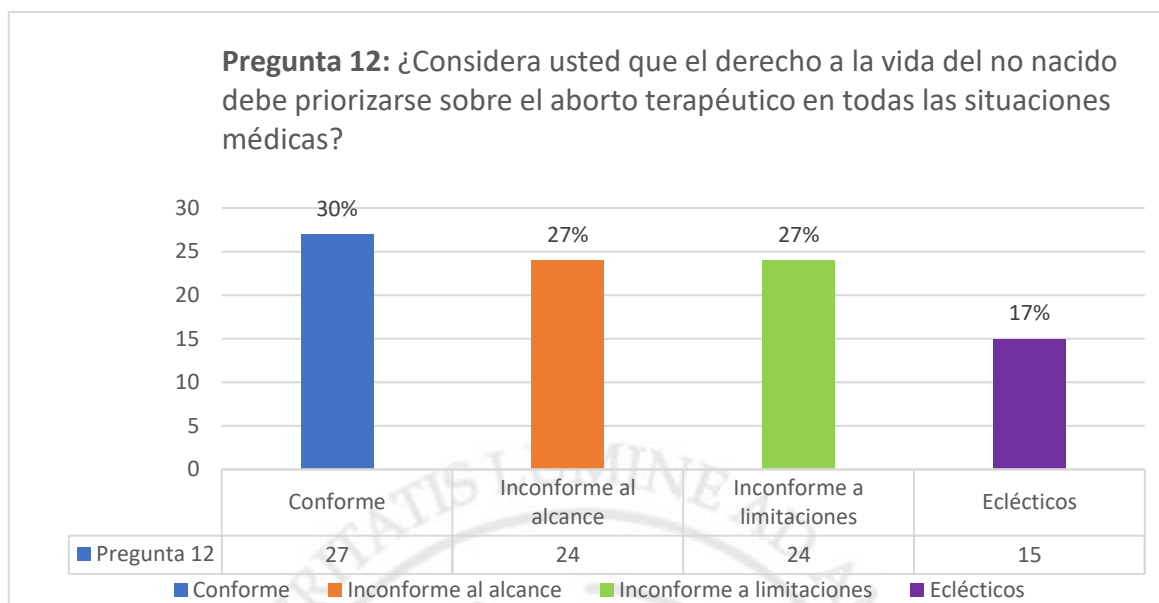
Tabla 20

Resultados de la décimo segunda pregunta.

ÍTEM	Pregunta 12	%
Conforme	27	30%
Inconforme al alcance	24	27%
Inconforme a limitaciones	24	27%
Eclécticos	15	17%
TOTAL	90	100%

Figura 12

Resultados de la décimo segunda pregunta.



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Estos resultados se basan en los resultados obtenidos en la sección anterior. Sin embargo, en esta sección estos resultados se agrupan en función de las categorías de finalidad social, estrategia de aplicación y metodología de contingencias. Este enfoque permitirá corroborar la hipótesis planteada en la investigación.

La información se presentará en dos partes: la comprensión de las categorías de aceptación del ordenamiento jurídico y la aceptación social del mismo. Este enfoque asegura una interpretación adecuada de los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada.

5.1 Comprensión de las categorías de aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

A continuación, se presentan los resultados en función a las categorías de la investigación.

5.1.1 Aceptación de la finalidad del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Los resultados obtenidos muestran la distribución de las respuestas de los participantes en relación a la finalidad del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

- Un 28% de los participantes se muestra conforme con el acceso al aborto terapéutico en situaciones en las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante se encuentren en riesgo.
- Un 29% de los participantes se muestra inconforme con el alcance del acceso al aborto terapéutico, lo que implica que no están de acuerdo con brindar acceso en todas las situaciones mencionadas.
- Otro 28% de los participantes se muestra inconforme con las limitaciones existentes en el acceso al aborto terapéutico. Esto indica que no están de acuerdo con las restricciones impuestas por el ordenamiento jurídico en cuanto a las situaciones en las que se permite el aborto terapéutico.
- Un 15% de los participantes adopta una postura ecléctica, lo que implica que su opinión puede variar dependiendo del contexto o las circunstancias específicas.

Estos resultados reflejan la diversidad de opiniones y posturas de los participantes en relación a la finalidad del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

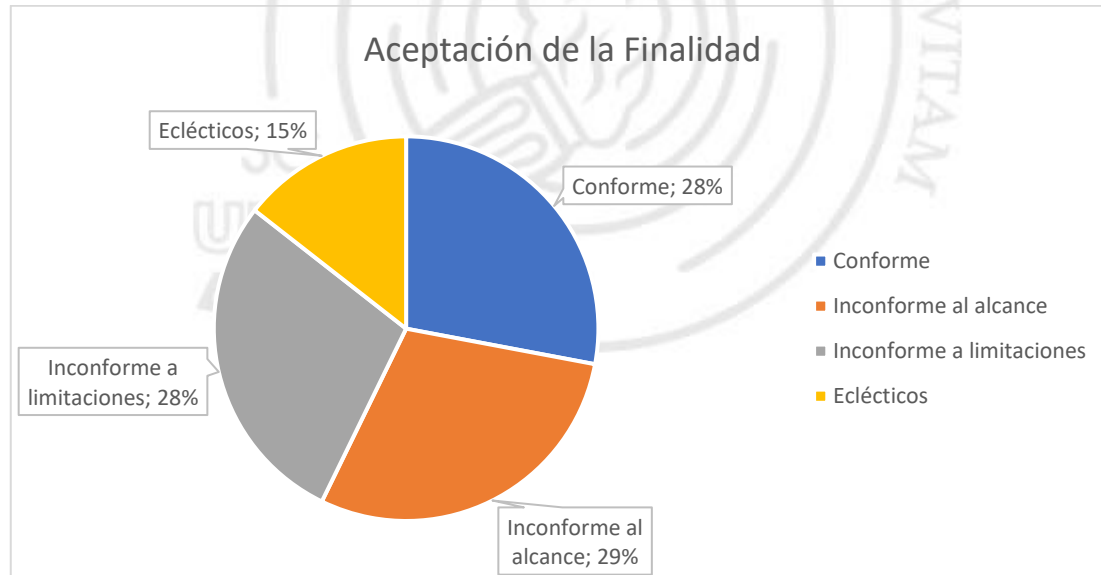
Tabla 21

Resultados de la aceptación de la finalidad del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Aceptación de la Finalidad	Preguntas	%
Conforme	151	28%
Inconforme al alcance	158	29%
Inconforme a limitaciones	153	28%
Eclécticos	78	15%

Figura 13

Resultados de la aceptación de la Finalidad.



5.1.2. Aceptación de la estrategia del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Los resultados obtenidos en la categoría de "aceptación de la estrategia de aplicación", muestran la distribución de las respuestas de los participantes en

relación a la estrategia adoptada por el ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

- Un 29% de los participantes se muestra conforme con la estrategia de aplicación del ordenamiento jurídico. Esto implica que, consideran que la estrategia adoptada es adecuada y efectiva en la protección de los derechos y garantías de las personas gestantes en situaciones de riesgo.
- Otro 28% de los participantes se muestra inconforme con el alcance del acceso al aborto terapéutico. Esto sugiere que no están de acuerdo con brindar acceso en todas las situaciones en las que la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante están en riesgo. Pueden considerar que la estrategia debería ser más restrictiva.
- Un 29% de los participantes se muestra inconforme con las limitaciones existentes en el acceso al aborto terapéutico. Esto indica que no están de acuerdo con las restricciones impuestas por el ordenamiento jurídico y consideran que la estrategia debería ser más amplia y permitir un acceso más amplio al aborto terapéutico.
- Un 14% de los participantes adopta una postura ecléctica, lo que indica que su opinión puede variar dependiendo del contexto o las circunstancias específicas.

Los resultados muestran una diversidad de opiniones y posturas de los participantes en relación a la estrategia de aplicación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Estas posturas pueden tener implicaciones en la eficacia de los órganos judiciales y ejecutivos en la aplicación del ordenamiento jurídico. Estos resultados sugieren que la eficacia de los órganos

judiciales y ejecutivos en la aplicación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico puede verse afectada por la diversidad de opiniones y posturas de la población.

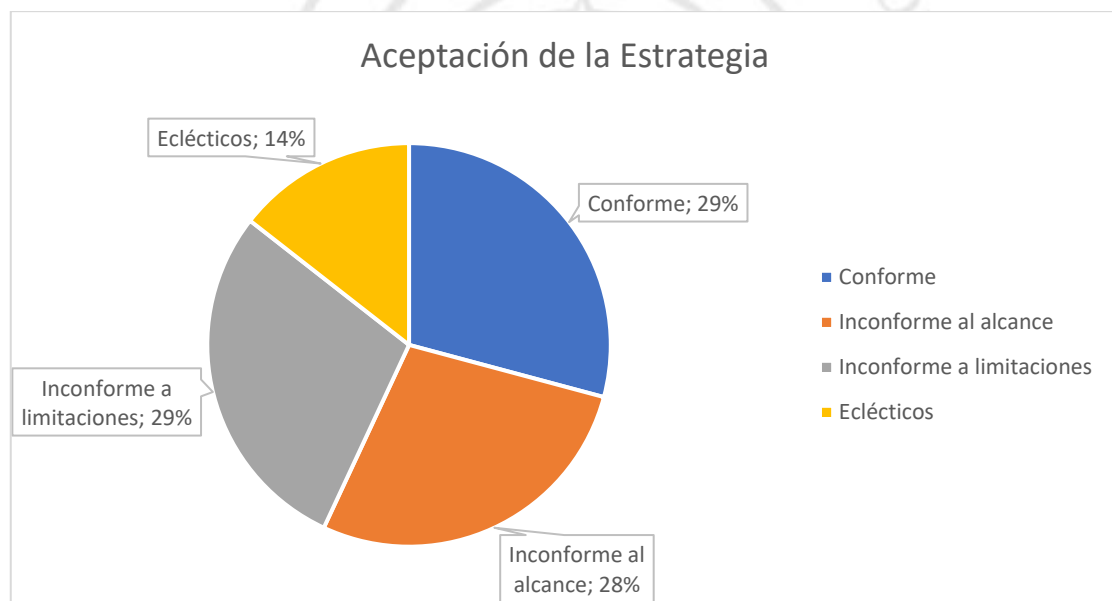
Tabla 22

Resultados de la aceptación de la estrategia del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Aceptación de la Estrategia	Preguntas	%
Conforme	105	29%
Inconforme al alcance	100	28%
Inconforme a limitaciones	103	29%
Eclécticos	52	14%

Figura 14

Resultados de la aceptación de la Estrategia.



5.1.3 Aceptación de la metodología del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Los resultados obtenidos en la categoría reflejan las opiniones y posturas de los participantes en relación a la metodología del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

- Un 28% de los participantes se muestra conforme con la metodología del ordenamiento jurídico. Esto implica que consideran que la metodología adoptada es adecuada y efectiva en la protección de los derechos y garantías de las personas que puedan recibir efectos nocivos por la no aplicación de la norma.
- Un 27% de los participantes se muestra inconforme con el alcance del acceso al aborto terapéutico. Esto indica que consideran que el ordenamiento jurídico no brinda suficientes garantías para abarcar todas las situaciones en las que la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante estén en riesgo.
- Otro 27% de los participantes se muestra inconforme con las limitaciones existentes en la aplicación del aborto terapéutico. Esto sugiere que no están de acuerdo con las restricciones impuestas por el ordenamiento jurídico en relación a las situaciones específicas en las que se permite acceder al aborto terapéutico.
- Además, un 18% de los participantes adopta una postura ecléctica, lo que indica que su opinión puede variar dependiendo del contexto o las circunstancias específicas.

En general, estos resultados reflejan la diversidad de opiniones y enfoques en relación a la protección de los derechos y garantías de las personas que podrían recibir efectos nocivos por la no aplicación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Estas perspectivas deben ser tomadas en cuenta para evaluar la eficacia y la necesidad de posibles ajustes en la metodología y en las limitaciones existentes, con el objetivo de garantizar una

protección efectiva de los derechos y garantías de las personas gestantes en riesgo.

Tabla 23

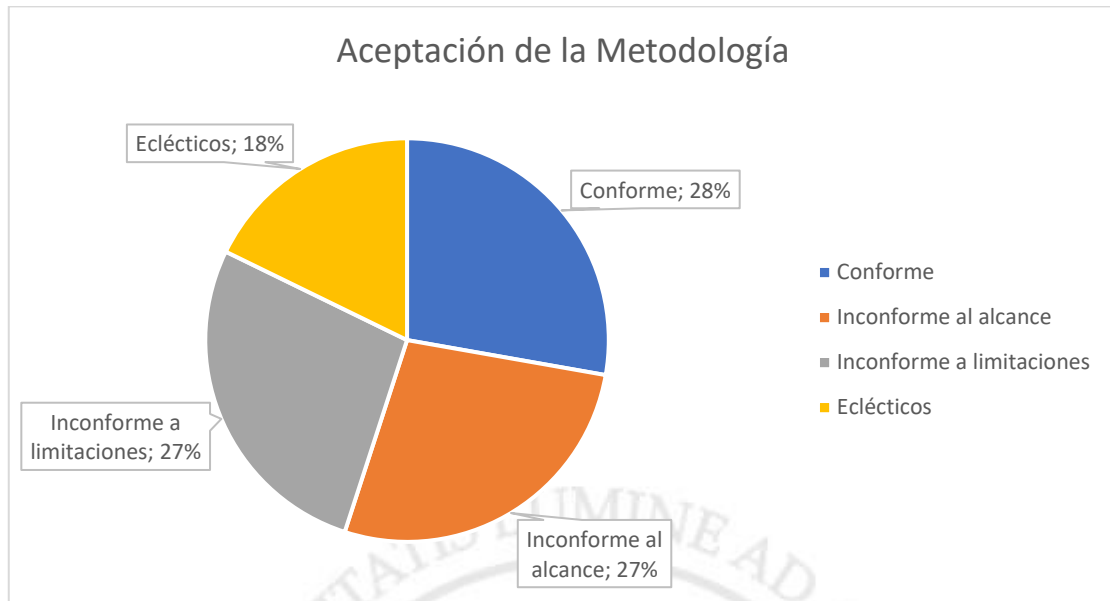
Resultados de la aceptación de la metodología del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Aceptación de la Metodología	Preguntas	%
Conforme	50	28%
Inconforme al alcance	49	27%
Inconforme a limitaciones	49	27%
Eclécticos	32	18%



Figura 15

Resultados de la aceptación de la Metodología.



5.2. Aceptación social del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Desde un análisis en conjunto, los resultados obtenidos pueden mostrar que existen sectores que con convicción muestran una postura de inconformidad al ordenamiento jurídico.

5.2.1 Aceptación social detallada del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Los siguientes resultados muestran el resumen detallado de la percepción por categorías:

- Un 28% de los participantes se muestra conforme con el ordenamiento jurídico. Consideran que el ordenamiento jurídico actual es adecuado y efectivo en la protección de los derechos y garantías de las personas gestantes en estas circunstancias.
- Otro 29% de los participantes se muestra inconforme con el alcance del acceso al aborto terapéutico. Consideran que el ordenamiento jurídico

actual no brinda suficientes garantías para priorizar la vida del no nacido sobre el acceso al aborto terapéutico.

- Un 28% de los participantes se muestra inconforme con las limitaciones existentes en la aplicación del aborto terapéutico. No están de acuerdo con la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante, y consideran que debería permitirse el acceso en una mayor variedad de situaciones.
- Además, un 15% de los participantes adopta una postura ecléctica, lo que indica que su opinión puede variar dependiendo del contexto o las circunstancias específicas. Sus opiniones pueden ser influenciadas por aspectos como la efectividad de los mecanismos de supervisión y monitoreo, así como la relación entre el derecho a la vida del no nacido y el acceso al aborto terapéutico.

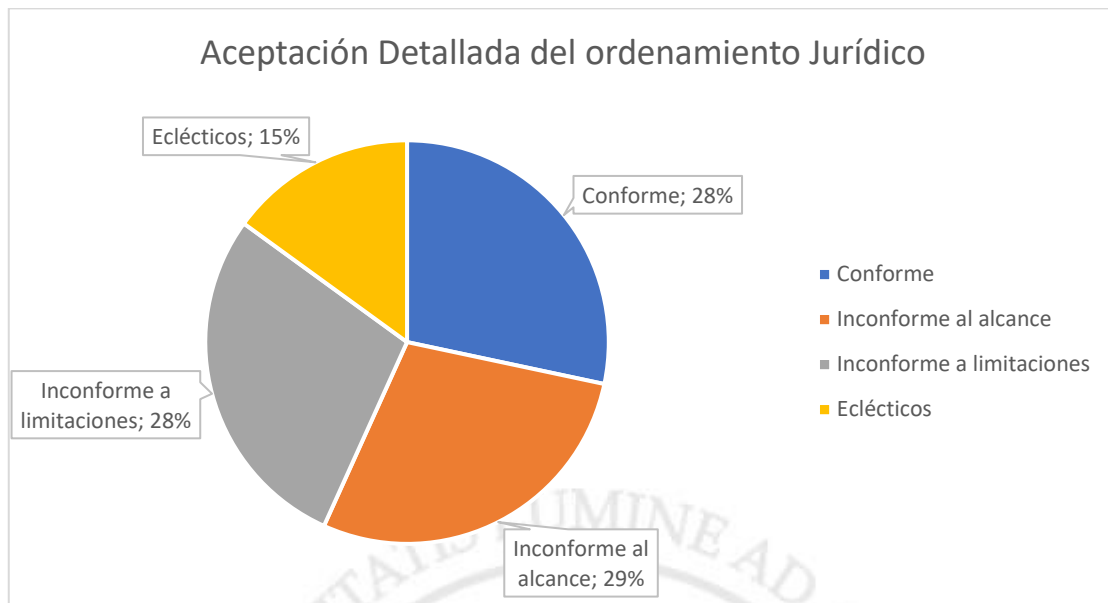
Tabla 24

Resultados de la aceptación social detallada del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Aceptación Social	Preguntas	%
Conforme	306	28%
Inconforme al alcance	307	29%
Inconforme a limitaciones	305	28%
Eclécticos	162	15%

Figura 16

Resultados de la aceptación detallada del ordenamiento Jurídico.



Los resultados reflejan una división de opiniones en la sociedad en relación al ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Existen posturas tanto a favor como en contra del acceso al aborto terapéutico en diferentes situaciones, y también se observa una preocupación por las limitaciones y restricciones impuestas por la normativa actual. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la diversidad de perspectivas al abordar el tema del aborto terapéutico y trabajar en la búsqueda de un equilibrio que proteja tanto los derechos de las personas gestantes como la vida del no nacido.

5.2.2. Aceptación social general del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Al agrupar los resultados de conformidad e inconformidad en relación al ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico, se observa que el 28% de los participantes se muestra conforme, mientras que el 72% se muestra inconforme con diferentes aspectos del mismo.

Es importante resaltar que el grupo de inconformes incluye tanto a aquellos que expresaron inconformidad con el alcance del acceso al aborto terapéutico como a aquellos que manifestaron inconformidad con las limitaciones existentes en su aplicación, así como a los participantes con una postura ecléctica que sugieren modificaciones en el contenido del ordenamiento jurídico.

Estos resultados reflejan una alta proporción de participantes que no están satisfechos con el ordenamiento jurídico vigente. La gran mayoría de los participantes (72%) expresan preocupación y disconformidad en relación al alcance y las limitaciones del acceso al aborto terapéutico. Esto indica que existe un fuerte descontento con la manera en que se regula esta cuestión y que se percibe la necesidad de cambios o modificaciones en el ordenamiento jurídico para lograr una mayor aceptación social.

La falta de consenso en torno al ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico tiene implicaciones directas en su eficacia social. La inconformidad expresada por la amplia mayoría de los participantes sugiere que existen brechas significativas entre la normativa actual y las expectativas y necesidades de la sociedad en relación a la protección de los derechos y garantías de las personas gestantes en situaciones de riesgo.

Estos resultados destacan la importancia de continuar el debate y la reflexión sobre el tema, así como la necesidad de buscar soluciones que puedan conciliar las diferentes perspectivas y garantizar un ordenamiento jurídico que sea ampliamente aceptado y efectivo en la protección de los derechos y la salud de las personas gestantes.

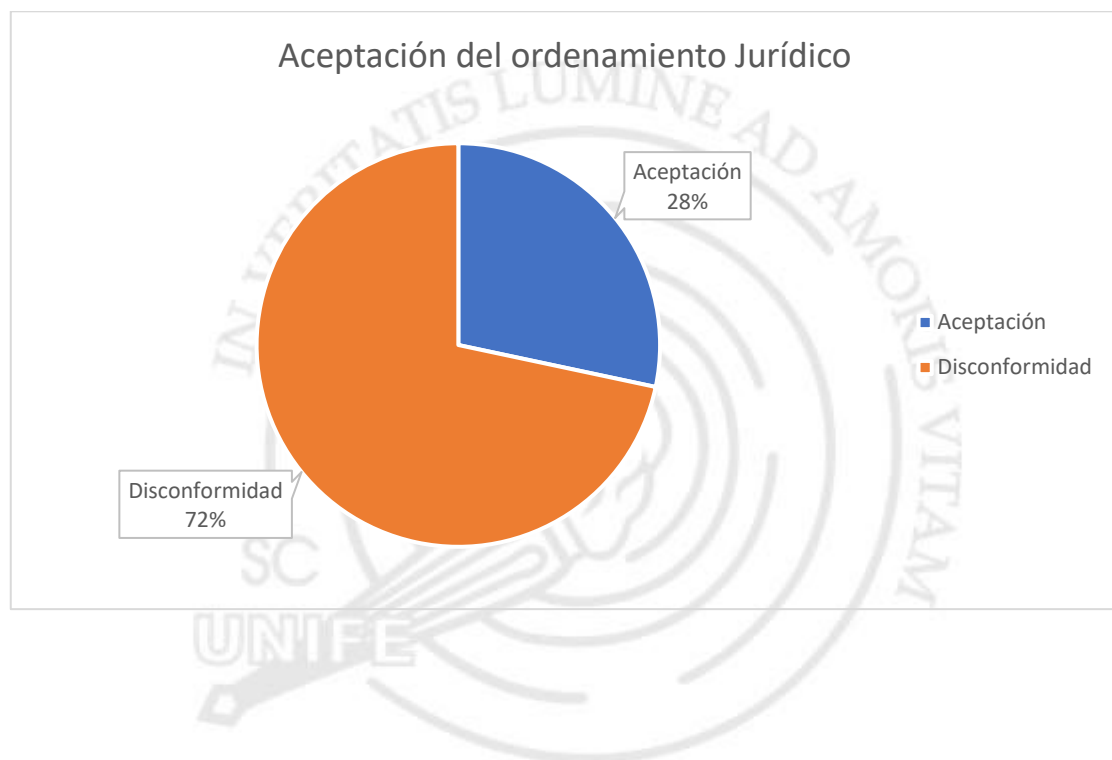
Tabla 25

Resultados de la aceptación social general del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.

Aceptación de la Metodología	Preguntas	%
Conforme	306	28%
Inconforme al alcance	774	72%

Figura 17

Resultados de la aceptación social general del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico.



CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta investigación revelan una división de opiniones y posturas en la sociedad peruana con respecto al ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Estas diferencias de opinión y la falta de consenso tienen implicaciones directas en la eficacia socio jurídica de dicha normativa. A continuación, se presentan las implicancias que se derivan de los resultados obtenidos:

- La falta de aceptación social y el descontento generalizado hacia el ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico en el Perú evidencian la necesidad de promover una mayor educación y concientización en la sociedad sobre los aspectos médicos, éticos y legales relacionados con este tema.
- La falta de consenso y los desafíos en la aplicación de la normativa ponen de relieve la importancia de contar con una legislación clara y precisa, que defina de manera precisa los casos en los que se permite el aborto terapéutico, así como los procedimientos y garantías necesarios para su realización.
- La incoherencia entre las expectativas y necesidades de la sociedad y el contenido de la ley refuerza la importancia de que el proceso de elaboración y modificación de las normas relacionadas con el aborto terapéutico incluya la participación activa de expertos, profesionales de la salud y organizaciones de la sociedad civil, con el fin de asegurar una representación equilibrada de los diferentes intereses y perspectivas.

- La falta de ajustes en la normativa vigente puede dar lugar a situaciones de injusticia y vulneración de derechos, tanto para las personas gestantes que requieren acceder al aborto terapéutico como para los profesionales de la salud que deben aplicar la normativa. Es crucial que se realicen los cambios necesarios para garantizar una regulación justa y equitativa.
- La falta de una aplicación uniforme de la ley y la incertidumbre jurídica generada por las diferencias de interpretación dificultan la toma de decisiones tanto para las personas gestantes como para los profesionales de la salud. Esto puede llevar a retrasos innecesarios en la atención médica y a la violación de derechos fundamentales.
- La realización de ajustes normativos pertinentes basados en los hallazgos y conocimientos revelados en esta investigación puede contribuir a fortalecer la legitimidad y confianza en el ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Estos ajustes deben considerar los principios constitucionales, los estándares internacionales de derechos humanos y las evidencias científicas para garantizar una normativa efectiva y acorde a las necesidades de la sociedad.
- La investigación y el análisis de los resultados obtenidos proporcionan una base sólida para abogar por cambios en el ordenamiento jurídico que regulan el aborto terapéutico en el Perú. Estos cambios deben orientarse hacia una mayor protección de los derechos y la salud de las personas gestantes, sin descuidar la necesidad de considerar otros valores y principios que puedan estar en juego.

6.2 Recomendaciones

- Sensibilizar y educar a la sociedad peruana sobre los aspectos médicos, éticos y legales relacionados con el aborto terapéutico, a través de campañas de información, programas educativos y espacios de diálogo que fomenten la comprensión y el debate informado, resaltando siempre el valor intrínseco de la vida humana desde su concepción.
- Realizar una revisión exhaustiva y precisa del marco normativo vigente que regula el aborto terapéutico en el Perú, con el objetivo de establecer una legislación clara y definida que especifique los casos excepcionales en los que se permite el aborto terapéutico, garantizando los procedimientos y las garantías necesarios para su realización, siempre bajo el principio de proteger y valorar la vida.
- Incluir la participación activa de expertos, profesionales de la salud y organizaciones de la sociedad civil en el proceso de elaboración y modificación de las normas relacionadas con el aborto terapéutico, asegurando una representación equilibrada de diferentes perspectivas e intereses, y considerando siempre los principios éticos que valoran la vida en todas sus etapas.
- Realizar los ajustes necesarios en la normativa existente para asegurar una regulación justa y equitativa del aborto terapéutico, considerando las preocupaciones y expectativas de la sociedad, así como los derechos y la salud de las personas gestantes en situaciones de riesgo. Estos ajustes deben estar respaldados por principios constitucionales, estándares internacionales de derechos humanos y evidencia científica actualizada, subrayando la importancia de proteger la vida como valor fundamental.

- Promover una aplicación uniforme y coherente de la normativa en relación con el aborto terapéutico, brindando capacitación y orientación adecuada a los profesionales de la salud y a los órganos judiciales encargados de su implementación. Además, establecer mecanismos de supervisión y control para asegurar el cumplimiento de la norma en todos los niveles, en un marco que resalte la protección de la vida.
- Fortalecer la legitimidad y confianza en el ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico mediante ajustes normativos pertinentes, basados en investigaciones científicas y estudios sociales actualizados. Estos ajustes deben ser transparentes, participativos y orientados a proteger de manera efectiva los derechos y la salud de las personas gestantes, con un enfoque en la dignidad de la vida humana.
- Fomentar la investigación continua y el análisis del aborto terapéutico en el contexto peruano, para generar conocimiento actualizado que informe futuras reformas y ajustes normativos. Esto permitirá abordar de manera más efectiva los desafíos y las implicancias, y garantizar una protección adecuada de los derechos y la salud de las personas gestantes, siempre con un énfasis en la valoración y defensa de la vida.

REFERENCIAS

- Abifandi Cedeño, J.D., Corral Carpio, C., y Barreth González, A.R. (2020). Colectivos sociales en red: ventajas y desventajas entre lo virtual y presencial. En J.C. Figuereo Benítez (Ed.), *Estudios multidisciplinares en comunicación audiovisual, interactividad y marca en la red* (pp. 33-53). Sevilla: Egregius. <https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/38b6f67e-f094-491f-a80f-93899e1a38a7/content>
- Aguirre, A. (2020). Ponderación de Derechos Fundamentales en época de pandemia. *Lumen*, 16(1), 9-27. <https://doi.org/10.33539/lumen.2020.v16n1.2282>
- Baquerizo Minuche, J. (2021). El concepto de «poder constituyente»: Un estudio de teoría analítica del derecho. Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales.
- Beltrán, M. J. L. (2023). Los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, incluido el derecho al aborto, como derechos humanos y derechos personalísimos. Eudeba.
- Bogino, M., & Fernández-Rasines, P. (2023). Autonomía reproductiva frente a la biopolítica de la maternidad¹. *Revista de Antropología Social*, 32(1). <https://www.academia.edu/download/105064540/4564456563744.pdf>
- Brown, J. L. (2020). Del margen al centro: De la construcción del aborto como un problema social al aborto como un derecho (1983-2018). *Cuestiones de Sociología*, (22), https://www.researchgate.net/profile/Josefina-Brown/publication/341581569_Del_margen_al_centro_De_la_construccion_del_aborto_como_un_problema_social_al_aborto_como_un_derecho_1983-2018/links/60aa418f45851522bc0e789a/Del-margen-al-centro-De-la-construccion-del-aborto-como-un-problema-social-al-aborto-como-un-derecho-1983-2018.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail.
- Cáceres Vela, J. E. (2023). Despenalización del aborto en casos de violación sexual. https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/7944/J.Caceres_Tesis_Titulo_Profesional_2023.pdf?sequence=1
- Calvo, R. (2007). La ineficacia de las normas jurídicas en la Teoría pura del Derecho. *Isonomía* (27), 171-191. <http://www.scielo.org.mx/pdf/is/n27/n27a7.pdf>
- Capdevielle, P., & Medina Arellano, M. D. J. (2024). El derecho al aborto legal: exigencia de una bioética laica. *Derechos reproductivos: reflexiones interdisciplinarias.*-(Pública género; 4), 123-151.

<https://www.torrossa.com/gs/resourceProxy?an=5749203&publisher=FZQ596>

- Carrera, C. (2019). La penalización del aborto ético y/o sentimental afecta el derecho a la autodeterminación reproductiva en la jurisdicción de Huancavelica al 2016. [Tesis de grado, Universidad nacional de Huancavelica]. Repositorio institucional de la UNH <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2878>
- Castillo Córdova, L. (2023). El contenido constitucional de los derechos fundamentales como conjunto de normas constitucional. Athina, (015), 29-52. <https://doi.org/10.26439/athina2023.n015.6483>
- Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (3 de noviembre de 2005). MINJUS. <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2014/08/Dictamen-Caso-Llantoy.pdf>
- Friedrich, C. J. (2023). La filosofía del derecho. Ediciones Olejnik.
- Galvis, M. (enero-junio de 2019). Límites y alcances jurídicos sobre los derechos del nasciturus. Revista Prolegómenos, 22(43), 93-107. doi:<https://doi.org/10.18359/prole.3188>
- Hierro, L. L. (2023). La eficacia de las normas jurídicas. Ediciones Olejnik.
- Hitters, J., & Fappiano, O. (2021). El aborto desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos. En J. Hitters, El control de convencionalidad en el Sistema Interamericano. Efectos. Obligatoriedad (pág. 426). Querétaro, México. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6580/15.pdf>
- Huanca Sarcco, E. A. (2022). Vientre de alquiler como técnica de reproducción asistida en el Perú, 2021. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/29843>
- Instituto Nacional de Salud. (08 de 01 de 2022). Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2573/2600>
- Kelsen, H. (2012). Teoría Pura del Derecho (3 ed.). (M. Nilve, Trad.). Eudeba.
- Leiva, É. (2011). Eficacia jurídica y sociológica de los derechos fundamentales. Nova Et Vetera, 20(64), 29-42. Dialnet-EficaciaJuridicaYSociologicaDeLosDerechosFundament-3896299.pdf
- Maffía, D. (2020). Derechos sexuales y reproductivos: Algo más que procreación. Instituto interdisciplinario de género, UBA., <http://dianamaffia.com.ar/archivos/Derechos-sexuales-y-reproductivos.-Algo-m%C3%A1s-que-procreaci%C3%B3n.pdf>

- Melgarejo Rios, S. A., & Seclen Lopez, M. G. (2024). Ordenamiento jurídico y el derecho al aborto terapéutico en menores de edad víctimas de violación sexual, Lima, 2023. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/149169>
- Montero Duhalt, S. (1975). El problema social del aborto. Necesidad de una nueva reglamentación. *Revista de la Facultad de Derecho de México*(97-98), 159-178. Obtenido de <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/97/dtr/dtr7.pdf>
- ONG Católicas por el Derecho a decidir Perú. (10 de 01 de 2022). Católicas por el Derecho a decidir Perú. Obtenido de <https://www.cddperu.org/es/informacion/hoja-informativa/situaci%C3%B3n-del-aborto-clandestino-en-el-per%C3%BA>
- Ríos, E. G., Carranza-Asmat, C., Meza-Santibañez, L., Ayala-Peralta, F., Arango-Ochante, P., Espinola-Sánchez, M., ... & Rondón, M. R. (2021). Caracterización epidemiológica, anticoncepción y bienestar psicológico en mujeres a dos años post aborto terapéutico. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(2), 9-16. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/233/274>
- Sánchez Carrillo, M. M. (2023). El estatus jurídico del no nacido y su protección constitucional (Master's thesis, Guayaquil: ULVR, 2023.). <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/6374/1/TM-ULVR-0634.pdf>
- Taype-Rondan, Alvaro, & Merino-Garcia, Nicolaz. (2016). Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿qué dicen los números?. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(4), 829-830. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2573>
- Ugaz Valencia , L. (2022). Derechos humanos y constitución: la paradoja silenciosa. *Ius Et Praxis*, 55(055), 185-204. <https://doi.org/10.26439/iusetpraxis2022.n055.>, https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/lus_et_Praxis/article/view/6097/6034
- Zarate, A. (2014). ¿Es el aborto un derecho sexual y reproductivo de la mujer? Análisis desde el bioderecho, la bioética, la biopolítica y la biojurídica en Estados Unidos, España y Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 14(2), 12-27. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v14n2/v14n2a02.pdf>
- Zorrilla, M. (1997). Eficacia y efectividad del Derecho. *Estudios De Deusto*, 45(1), 173-196. doi:<https://doi.org/10.18543>

APÉNDICE

- A : Cuestionario
- B : Tabla de resultados
- C : Modelo de consentimiento informado
- D : Modelo de Solicitud de Juicio De Experto



APÉNDICE A

Cuestionario

Aceptación del Ordenamiento Jurídico que Regula el Aborto Terapéutico

¡Bienvenido/a al cuestionario sobre la aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico! Este cuestionario forma parte de un estudio de investigación y su objetivo es recopilar información sobre las opiniones y actitudes de las personas respecto a la legislación que regula el aborto terapéutico.

Antes de comenzar, es importante destacar que este cuestionario es completamente anónimo y confidencial. Sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines estadísticos y de investigación. No se solicitará ninguna información personal que pueda identificarlo/a.

El cuestionario consta de un total de 12 preguntas y se trata de un cuestionario autoadministrado, lo que significa que podrá responderlo en su propio tiempo y lugar de preferencia. Agradecemos sinceramente su participación, ya que sus respuestas contribuirán a obtener una mejor comprensión de las percepciones y opiniones en relación al aborto terapéutico y su marco legal.

A continuación, encontrará las preguntas relacionadas con la aceptación del ordenamiento jurídico que regula el aborto terapéutico. Por favor, responda con honestidad y de acuerdo a sus propias opiniones. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo buscamos su perspectiva personal.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en comunicarse con nosotros. ¡Gracias por su participación!

Primera pregunta: ¿Está de acuerdo con el acceso al aborto terapéutico en situaciones en las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante se encuentren en riesgo?

- a) Estoy completamente de acuerdo en que las personas gestantes deben tener acceso al aborto terapéutico para preservar su salud y bienestar.
- b) Creo que se debe proteger la vida del no nacido, incluso en situaciones en las cuales la vida o la salud de la persona gestante están en riesgo.
- c) Creo que las personas gestantes deben tener acceso al aborto terapéutico, pero creo que las restricciones actuales deberían ser más estrictas.
- d) Creo que la decisión de acceso al aborto terapéutico debe depender del caso individual, en lugar de tener una postura general a favor o en contra.

- e) Creo que las personas gestantes deberían tener acceso al aborto terapéutico, pero creo que las restricciones actuales deberían ser menos estrictas para proteger la autonomía reproductiva.

Segunda pregunta: ¿Cree que la protección de la vida del no nacido debe estar por encima del acceso al aborto terapéutico, incluso en situaciones en las cuales la salud o vida de la persona gestante están en riesgo?

- a) Estoy completamente de acuerdo en que la vida del no nacido debe ser protegida por encima del acceso al aborto terapéutico, incluso en situaciones en las cuales la vida o la salud de la persona gestante están en riesgo.
- b) Creo que la vida del no nacido y la salud de la persona gestante son importantes, y la decisión debe depender del caso individual.
- c) Creo que la vida del no nacido y la salud de la persona gestante son importantes, pero la vida del no nacido debe ser protegida por encima del acceso al aborto terapéutico en la mayoría de los casos.
- d) Creo que la protección de la vida del no nacido y el acceso al aborto terapéutico deben equilibrarse, y la decisión debe depender del caso individual.
- e) Creo que la protección de la vida del no nacido y el acceso al aborto terapéutico son igualmente importantes, y la decisión debe depender del caso individual.

Tercera pregunta: ¿Cuál es su postura respecto al aborto terapéutico?

- a) A favor del aborto terapéutico como un derecho humano y médico de la mujer.
- b) En contra del aborto terapéutico, ya que considero que el derecho a la vida del no nacido debe prevalecer.
- c) En contra del aborto terapéutico, pero permitiría su realización en situaciones muy limitadas y excepcionales.
- d) No tengo una postura clara respecto al aborto terapéutico.
- e) Me gustaría saber más sobre el tema antes de tomar una postura clara.

Cuarta pregunta: ¿Considera que la restricción del aborto terapéutico limita el ejercicio de la autonomía reproductiva de la mujer?

- a) Sí, la restricción del aborto terapéutico limita el ejercicio de la autonomía reproductiva de la mujer.
- b) No, ya que el aborto terapéutico solo debe realizarse en situaciones en las que se ponga en riesgo la vida de la mujer.
- c) No tengo una opinión clara al respecto.

- d) Creo que el aborto terapéutico debe estar disponible, pero con restricciones específicas.
- e) Creo que el aborto terapéutico debe estar disponible sin restricciones.

Quinta pregunta: ¿Cuál es su opinión sobre la opción del aborto terapéutico en situaciones en las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante se encuentren en riesgo?

- a) Totalmente de acuerdo en que se debe permitir el aborto terapéutico en casos de riesgo para la vida o la integridad física de la persona gestante.
- b) Totalmente en desacuerdo en que se permita el aborto terapéutico en cualquier situación, incluyendo cuando la vida o la integridad física de la persona gestante está en riesgo.
- c) En desacuerdo con permitir el aborto terapéutico en situaciones en las cuales el feto sea viable y no represente un riesgo inmediato para la vida o la integridad física de la persona gestante.
- d) Neutral, necesito más información antes de decidir mi opinión sobre el aborto terapéutico.
- e) En desacuerdo con permitir el aborto terapéutico en situaciones en las cuales el feto sea inviable y no pueda sobrevivir fuera del útero.

Sexta pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante y no como un método para ejercer su autonomía reproductiva?

- a) Estoy a favor de la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante.
- b) Me opongo a la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante, ya que considero que las mujeres deben tener la libertad de tomar decisiones informadas sobre su propia salud reproductiva.
- c) Cuestiono la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante, ya que considero que esta limitación restringe el derecho a la autonomía reproductiva de las mujeres.
- d) No tengo una opinión clara sobre la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante, ya que creo que hay argumentos convincentes de ambos lados.
- e) Me siento incómodo/a respondiendo esta pregunta, ya que me parece que se trata de una cuestión muy compleja y personal que debe ser decidida por cada individuo según sus propias creencias y valores.

Séptima pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre el derecho a la vida del no nacido y su relación con el aborto terapéutico?

- a) Creo que el derecho a la vida del no nacido debe ser protegido por encima del aborto terapéutico.
- b) Creo que el aborto terapéutico tiene prioridad sobre el derecho a la vida del no nacido en situaciones en las que la salud y el bienestar de la persona gestante estén en riesgo.
- c) Creo que el derecho a la autonomía reproductiva debería tener prioridad sobre el derecho a la vida del no nacido en ciertas situaciones.
- d) Creo que tanto el derecho a la vida del no nacido como el derecho a la salud y la autonomía reproductiva de la persona gestante deben ser considerados de manera equilibrada en cada caso.
- e) No tengo una opinión clara al respecto.

Octava pregunta: ¿Cómo cree que las limitaciones del aborto terapéutico afectan el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva?

- a) Las limitaciones del aborto terapéutico son necesarias para proteger la vida del no nacido y deben ser respetadas en todos los casos.
- b) Las limitaciones del aborto terapéutico deben ser flexibles y considerar las circunstancias individuales de cada caso.
- c) Las limitaciones del aborto terapéutico son una violación del derecho a la autonomía reproductiva de la persona gestante.
- d) Las limitaciones del aborto terapéutico son necesarias en algunas situaciones, pero deben ser revisadas y actualizadas regularmente para garantizar la protección de los derechos de las personas gestantes.
- e) No tengo una opinión clara al respecto.

Novena pregunta: ¿Cuál es su postura sobre el aborto terapéutico en situaciones en las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante están en riesgo?

- a) Estoy a favor del aborto terapéutico en situaciones que pongan en riesgo la vida o la salud de la persona gestante.
- b) Estoy en contra del aborto terapéutico, priorizando el derecho a la vida del no nacido.
- c) Creo que el aborto terapéutico debería estar más limitado para evitar su uso como método de control de la natalidad.
- d) Creo que es necesario considerar cada caso individualmente para determinar si se debe permitir el aborto terapéutico.
- e) No estoy seguro/a / No tengo opinión sobre el aborto terapéutico.

Décima pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre la restricción del acceso al aborto terapéutico solo en situaciones que ponen en riesgo la vida o la salud de la persona gestante?

- a) Creo que la restricción del aborto terapéutico limita el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva de las mujeres.
- b) Creo que la restricción del aborto terapéutico es necesaria para proteger la vida del feto.
- c) Creo que la restricción del aborto terapéutico debería ser más flexible para tener en cuenta diferentes situaciones médicas y personales.
- d) Creo que las mujeres deberían tener la capacidad de tomar sus propias decisiones sobre su salud reproductiva, incluyendo la elección de interrumpir un embarazo no deseado por razones personales.
- e) No estoy seguro/a / No tengo opinión sobre las limitaciones del aborto terapéutico.

Undécima pregunta: ¿Cómo evalúa usted la efectividad de los mecanismos de supervisión y monitoreo para garantizar la efectividad del aborto terapéutico?

- a) Totalmente efectivos en garantizar la efectividad del aborto terapéutico.
- b) Algo efectivos en garantizar la efectividad del aborto terapéutico.
- c) Poco efectivos en garantizar la efectividad del aborto terapéutico.
- d) No efectivos en garantizar la efectividad del aborto terapéutico.
- e) No estoy seguro/a.

Duodécima pregunta: ¿Considera usted que el derecho a la vida del no nacido debe priorizarse sobre el aborto terapéutico en todas las situaciones médicas?

- a) Totalmente de acuerdo en priorizar el derecho a la vida del no nacido.
- b) Algo de acuerdo en priorizar el derecho a la vida del no nacido.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo en priorizar el derecho a la vida del no nacido.
- d) Algo en desacuerdo en priorizar el derecho a la vida del no nacido.
- e) Totalmente en desacuerdo en priorizar el derecho a la vida del no nacido.

APÉNDICE B

Tabla de Resultados

	Pregunta	Objetivo	Conforme	Inconforme al alcance	Inconforme a limitaciones	Ecléticos
1	¿Estás de acuerdo con el acceso al aborto terapéutico en situaciones en las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante se encuentren en riesgo?	Protección de la salud y el bienestar de las personas gestantes	24	28	25	13
2	¿Crees que la protección de la vida del no nacido debe estar por encima del acceso al aborto terapéutico, incluso en situaciones en las cuales la salud o vida de la persona gestante están en riesgo?	Protección de la vida del no nacido	23	26	26	15
3	¿Cuál es su postura respecto al aborto terapéutico?	Postura respecto al aborto terapéutico	27	28	25	10
4	¿Considera que la restricción del aborto terapéutico limita el ejercicio de la autonomía reproductiva de la mujer?	La autonomía reproductiva	29	24	25	12
5	¿Cuál es su opinión sobre la opción del aborto terapéutico en situaciones en las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante se encuentren en riesgo?	Perspectivas sobre el aborto terapéutico como medida de protección de la integridad física de la persona gestante.	25	25	25	15
6	¿Qué opinión tiene sobre la restricción del aborto terapéutico solo a situaciones de peligro para la vida o la integridad física de la persona gestante y no como un método para ejercer su autonomía reproductiva?	Opinión sobre la autonomía reproductiva y el aborto terapéutico.	23	27	27	13
7	¿Qué opinión tiene sobre el derecho a la vida del no nacido y su relación con el aborto terapéutico?	Posturas sobre el aborto terapéutico	28	26	26	10
8	¿Cómo cree que las limitaciones del aborto terapéutico afectan el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva?	Razones para apoyar u oponerse al aborto terapéutico	29	25	26	10
9	¿Cuál es su postura sobre el aborto terapéutico en situaciones en las cuales la salud, bienestar, vida o integridad física de la persona gestante están en riesgo?	Apoyo al aborto terapéutico para proteger la salud y los derechos de las mujeres.	24	24	25	17
10	¿Qué opinión tiene sobre la restricción del acceso al aborto terapéutico solo en situaciones que ponen en riesgo la vida o la salud de la persona gestante?	Opinión sobre las limitaciones del aborto terapéutico en el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva.	24	25	26	15
11	¿Cómo evalúa usted la efectividad de los mecanismos de supervisión y monitoreo para garantizar la efectividad del aborto terapéutico?	Mecanismos de queja, denuncia, supervisión, monitoreo, apoyo legal y psicosocial	23	25	25	17
12	¿Considera usted que el derecho a la vida del no nacido debe priorizarse sobre el aborto terapéutico en todas las situaciones médicas?	Perspectiva sobre la protección del derecho a la vida del no nacido frente al aborto terapéutico	27	24	24	15
Total			306	307	305	162

APÉNDICE C

Modelo de Consentimiento Informado

Mi nombre es Luis Manuel Castro Tamara, soy estudiante de la Escuela de Posgrado de Derecho de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón UNIFÉ., estoy llevando a cabo un proyecto de investigación que consiste en evaluar la eficacia jurídica de la normativa del aborto terapéutico en Perú, particularmente en Lima.

El objetivo de la investigación es analizar el impacto de la disidencia interpretativa del contenido normativo sobre la eficacia socio jurídica de la normativa del aborto terapéutico y el descontento en algunos sectores de la sociedad. Este análisis consiste en recopilar y examinar las opiniones y experiencias de diversos actores involucrados en la aplicación de la normativa, como mujeres embarazadas, médicos, instituciones de salud, organizaciones de la sociedad civil y autoridades. Esta investigación permitirá comprender mejor las barreras y desafíos en la aplicación de la normativa y busca posibles ajustes para mejorar su eficacia. La información obtenida será de beneficio tanto para la comunidad académica como para los actores involucrados en la implementación de la normativa, con el fin de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres gestantes.

Toda información del estudio será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del mismo. Sus datos personales no aparecerán en ningún documento del estudio.

Su participación en este proyecto de investigación es estrictamente voluntaria. Igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que esto lo perjudique de ninguna forma.

Si desea hacer preguntas o consultas, puede hacerlas ahora o en cualquier otro momento al número +51 970 237 784 o al correo luis.castrot@unife.pe.

Desde ya, le agradezco su participación.

APÉNDICE D

Modelo de Solicitud de Juicio De Experto

Sr. Dr.

Nombres y Apellidos:

Presente. -

De mi consideración:

Me es grato dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y presentarme como estudiante del Programa de Maestría en Derecho Civil con mención en Derecho de Familia de la Escuela de Posgrado de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón – UNIFÉ. Actualmente, me encuentro desarrollando mi tesis titulada “La eficacia jurídica de la normativa del aborto terapéutico en el Perú”. Mi investigación se centra en evaluar la efectividad de la normativa del aborto terapéutico, una disposición legal que permite la interrupción del embarazo en casos en que la vida o la salud de la mujer están en riesgo. Esta normativa es de gran importancia. Pues su correcta aplicación puede tener implicaciones significativas en la vida y salud de las mujeres en el Perú. Para realizar esta evaluación, he identificado los principales actores involucrados en la implementación y aplicación de la normativa del aborto terapéutico en Perú, Estos actores incluyen a mujeres embarazadas que potencialmente se ven afectadas por esta normativa, médicos y otros profesionales de la salud encargados de su aplicación, instituciones de salud que promocionan servicios relacionados, organizaciones de la sociedad civil que abogan por los derechos reproductivos, y autoridades públicas responsables de la supervisión y ejecución de la normativa. En este proceso de validación, se evaluará la percepción y la disposición de estos actores clave frente a los desafíos y barreras que enfrentan la normativa en su implementación práctica. Para ello, es necesario obtener evidencias de la validez de los ítems propuestos para evaluar estas disposiciones y actitudes, lo que permitirá un análisis riguroso y preciso de la eficacia jurídica del aborto terapéutico en el contexto peruano.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración en este importante proceso de mi investigación. Estoy seguro de que su experiencia y conocimiento contribuirán significativamente al rigor y precisión de mi estudio.

Quedo a su disposición para cualquier consulta adicional y esperando contar con su amable apoyo.

Atentamente,

Luis Manuel Castro Tamara