

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS
PROGRAMA ACADÉMICO DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS



TESIS

**“LA INFLUENCIA DE LA LEGALIZACIÓN DEL ABORTO EN
EMBARAZOS NO DESEADO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE
GESTACIÓN EN LAS MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL EL
CARMEN DE LA CIUDAD DE HUANCAYO 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO

AUTOR: Chiuyari Rojas, Luis Alberto

ASESORA: Callata Palomino, Luzceila Jemina Cesia

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Desarrollo de estudios en derecho sustantivos y procesales en constitucional, civil, penal, laboral, tributario, administrativo y empresarial

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias Sociales

Sub área: Derecho

Disciplina: Derecho

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Abogado

Código del Programa: P33

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 07640935

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46026583

Grado/Título: Maestra en derecho y ciencias políticas con mención en derecho procesal

Código ORCID: 0000-0002-0228-2190

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Montaldo Yerena, Ruth Mariksa	Magister en gestión publica	22408350	0000-0002-5081-6310
2	Garay Mercado, Mariella Catherine	Magister en gestión publica	22500565	0000-0002-4278-8225
3	Sánchez Mendoza, José Francisco	Abogado	22491041	0000-0002-5266-9545

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **17:10** horas del día **15** del mes de **Octubre** del año dos mil veintiuno, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron el Sustentante y el Jurado calificador mediante plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- | | |
|---|----------------------|
| ➤ Mtra. Ruth Mariksa MONTALDO YERENA | : PRESIDENTA |
| ➤ Mtra. Mariella Catherine GARAY MERCADO | : SECRETARIA |
| ➤ Abog. Josè Francisco SANCHEZ MENDOZA | : VOCAL |
| ➤ Mtro. Eli CARBAJAL ALVARADO | : JURADO ACCESITARIO |
| ➤ Mtra. Luzceila Cesia Jemina CALLATA PALOMINO | : ASESORA |

Nombrados mediante la Resolución N° 1497-2021-DFD-UDH de fecha 11 de Octubre del 2021, para evaluar la Tesis intitulada: **"LA INFLUENCIA DE LA LEGALIZACIÓN DEL ABORTO EN EMBARAZOS NO DESEADO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN LAS MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL EL CARMEN DE LA CIUDAD DE HUANCAYO 2017"**; presentado por el Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas, **LUIS ALBERTO CHIUYARI ROJAS** para optar el Título profesional de Abogado.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y Absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **APROBADO** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **TRECE** y cualitativo de **SUFICIENTE**.

Siendo las **18:20** horas del día **15** del mes de **Octubre** del año dos mil veintiuno los miembros del jurado calificador Ratificados firman la presente Acta en señal de conformidad.



.....
Mtra. Ruth Mariksa Montaldo Yerena
Presidenta



.....
Mtra. Mariella Catherine Garay Mercado
Secretaria



.....
Mtra. Josè Francisco Sánchez Mendoza
Vocal

Visto, la solicitud con ID: 000003015, **presentado** por el Bachiller **Luis Alberto CHIUYARI ROJAS** quien solicita se ratifique y se designe a los miembros del Jurado y se señale fecha y hora para sustentar el Trabajo de Investigación Científica (Tesis) intitulado: **"LA INFLUENCIA DE LA LEGALIZACIÓN DEL ABORTO EN EMBARAZOS NO DESEADO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN LAS MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL EL CARMEN DE LA CIUDAD DE HUANCAYO 2017"**;

CONSIDERANDO:

Que, según Resolución N° 382-21-DFD-UDH de fecha 26/ABR/21 se nombran Jurados revisores del Informe Final del Trabajo de Investigación Científica (Tesis) a los docentes Mtra. Ruth Mariksa MONTALDO YERENA, Abog. Josè Francisco SANCHEZ MENDOZA y Mtra. Mariella Catherine GARAY MERCADO;

Que, mediante Resolución N° 1219-2021-DFD-UDH de fecha 06/SET/21 se aprueba el Informe Final del Trabajo de Investigación Científica (Tesis) intitulado **"LA INFLUENCIA DE LA LEGALIZACIÓN DEL ABORTO EN EMBARAZOS NO DESEADO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN LAS MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL EL CARMEN DE LA CIUDAD DE HUANCAYO 2017"**

del Programa Académico de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Huánuco;

Que, con Resolución N° 1367-21-DFD-UDH de fecha 16/SET/21 se declara apto al Bachiller para sustentar la tesis.

Que, debido al estado de Emergencia Sanitaria Nacional a consecuencia del COVID-19 la Sustentación de la Tesis se hará de manera virtual cumpliendo con las exigencias del Reglamento de Grados y Títulos;

Estando a lo dispuesto en el Art. 41 del Reglamento General de Grados y Títulos a lo establecido en el Art. 44° de la Nueva Ley Universitaria N° 3220; inc. N) del Art. 44° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Facultad contemplada en la Resolución N° 795-18-R-CU-UDH de fecha 13/JUL/18 y Resolución N° 001-2021-R-AU-UDH del 05/ENE/21;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- RATIFICAR Y DESIGNAR a los miembros del Jurado calificador de Tesis para examinar al Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Huánuco **Luis Alberto CHIUYARI ROJAS** para optar el Título Profesional de Abogado por la modalidad de Sustentación del Trabajo de Investigación Científica (Tesis) a los siguientes docentes:

- Mtra. Ruth Mariksa MONTALDO YERENA
PRESIDENTA
- Mtra. Mariella Catherine GARAY MERCADO
SECRETARIA
- Abog. Josè Francisco SANCHEZ MENDOZA
VOCAL
- Mtro. Eli CARBAJAL ALVARADO
JURADO ACCESITARIO
- Mtra. Luzceila Cesia Jemina CALLATA PALOMINO
ASESORA

El acto de Sustentación se realizará el día 15 de Octubre del año 2021 a horas 05:00 pm, mediante la Plataforma Virtual Google meet.

Regístrate, comuníquese y archívese



DEDICATORIA

Ésta Tesis la dedico a Dios y a mis padres, por su apoyo, amor, comprensión y ayuda en los momentos más difíciles,

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco en especial a los docentes sede Huancayo que nos apoyaron en todo momento y a todos los profesionales e investigadores al servicio y desarrollo de la sociedad.

Al asesor de tesis y a todo personal de la universidad de Huánuco en especial facultad de derecho. Por su guía e instrucciones valiosas en que la tesis resultara de la mejor manera posible. Y a todos los involucrados, por su interés en la culminación de esta investigación

Y a los estudios de la ciudad de Huancayo, quienes brindaron su espacio y de su tiempo para la realización de prácticas profesionales y de todo este trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivo general	15
1.4. Objetivos específicos	15
1.5. Justificación de la investigación	16
1.6. Limitación de la investigación	16
1.7. Viabilidad de la investigación	17
CAPITULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales	20
2.2. Bases Teóricas	23
2.2.1. Definición Del Aborto	23
2.2.2. Evolución Histórica del Aborto	23
2.2.3. Factores que influyen en la legalización del aborto	36
2.2.4. El derecho de la mujer sea a la libre elección	38
2.2.5. Concepción doctrinaria del aborto	39

2.2.6. Tipificación del aborto según el código penal.	39
2.2.7. Definición del aborto medico	40
2.2.8. Jurisprudencia del aborto	42
2.3. Definiciones conceptuales	43
2.4. Hipótesis.....	45
2.4.1. Hipótesis General	45
2.4.2. Hipótesis Específicas	45
2.5. Variables	45
2.4.1 Variable1:	45
2.4.2 variable 2:.....	45
2.6. Operacionalización de variables	46
CAPITULO III.....	48
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	48
3.1. Tipo de investigación	48
3.1.1. Diseño	48
3.1.2. Método	49
3.2. Población y Muestra	49
3.2.1. Población	49
3.2.2. Muestra	49
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.3.1. La técnica	50
3.3.2. Instrumentos	50
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	50
CAPITULO IV	51
RESULTADOS	51
4.1. Procesamientos de datos	51
4.1.1. Análisis e interpretación de los resultados de las encuestas	51
4.2 Contrastación de Hipótesis y Prueba de Hipótesis	61
4.2.1 Contrastación de la Hipótesis General	61
4.2.2 Contrastación de la Hipótesis Específica 1	62
4.2.3 Contrastación de la Hipótesis Específica 2.....	63
4.2.4 Contrastación de la Hipótesis Específica 3.....	65
CAPÍTULO V	67
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67

CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	73
ANEXOS	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Número del total de encuestados	52
Tabla N° 02: ¿Aceptaría un nuevo derecho: la legalización del aborto del 1er trimestre en embarazos no deseados?	53
Tabla N° 03: ¿Cómo Influye en su persona si conoce que a partir de mañana se legaliza el aborto?	54
Tabla N° 04: ¿Considera que la legalización del aborto dentro de las 12 semanas es un nuevo derecho?	55
Tabla N° 05: ¿Considera que la legalización del aborto al ser un derecho de la mujer, influiría en su decisión de abortar?	56
Tabla N° 06: ¿Por qué factor cree que influye más a las mujeres que toman la decisión de abortar?	57
TABLA N° 07: ¿CREE QUE LA LEGALIZACIÓN DEL ABORTO EMPODERA A USTED EN TOMAR DECISIONES?.....	58
Tabla N° 08: ¿Consideran las consecuencias médicas influyen en su decisión de abortar si fuese legal?	59
Tabla N° 09: ¿Si los fundamentos médicos garantizan un aborto seguro y legal con profesionales de salud, estaría de acuerdo con la legalización del aborto.	60
TABLA N° 10: CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN ENTRE LA LEGALIZACION DEL ABORTO Y SU INFLUENCIAEN LAS GESTANTES.61	
TABLA N° 11: CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN ENTRE LOS FACTORES JURIDICOS Y LA RELACION CON LA LEGALIZACION DEL ABORTO EN LAS GESTANTES	63
TABLA N° 12: CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN DE LA RELACION DE FACTORES ECONOMICOS Y LA INFLENCIA DE LA LEGALIZACION DEL ABORTO EN GESTANTES	64
TABLA N° 13: CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN FACTORES MÉDICOS Y LA RELACION CON LA LEGALIZACIÓN DEL ABORTO.....65	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: Total de encuestados	52
Gráfico N° 02: Aceptaría un nuevo derecho.....	53
Gráfico N° 03: Influye en su persona si se legaliza el aborto	54
Gráfico N° 04: considera el aborto un nuevo Derecho	55
Gráfico N° 05: La legalización del aborto influye su decisión	56
Gráfico N° 06: Que factor influye más en el aborto	57
Gráfico N° 07: la legalización del aborto la empodera.....	58
Gráfico n° 08: consecuencias médicas influyen en el aborto	59
Gráfico N° 09: Estaría de acuerdo con la legalización del aborto.....	60

RESUMEN

La tesis titulada “LA INFLUENCIA DE LA LEGALIZACION DEL ABORTO EN EMBARAZOS NO DESEADO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACION EN LAS MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL EL CARMEN DE LA CIUDAD DE HUANCAYO 2017 ” la dividimos en cinco capítulos la primera es la descripción del problema en que destaca con un tipo de estudio básico y diseño correlacional la importancia no solo jurídica sino un aspecto social muy importante sobre el impacto y la influencia de la legalización del aborto no deseado en nuestras gestantes , sabiendo que ya en muchos países es legal este derecho, que el Perú solo es legal el derecho terapéutico aun así avizoraremos en un tiempo se pueda legalizar este derecho como en los países desarrollados. Es un tema muy complejo y de discusión amplia que compete no solo a juristas y políticos también profesionales de la salud e involucra la ciudadanía en general sobre todo la población femenina quien se ve involucrado totalmente sea físico y psicológicamente sobre todo de sus desventajas y ventajas recomendadas por los organismos internacionales de salud como observaremos en el interior de la investigación que son pro abortistas y la idea principal es analizar la influencia en las mujeres especialmente en las gestantes y si este nuevo derecho influiría en su decisión de abortar . Basándonos en un antecedente bastante remoto pero muy interesante dándonos una visión integral que nos permite diferenciar sobre diferentes realidades jurídicas y poder sacar nuestras propias conclusiones.

Se ha determinado en este estudio que si se legaliza el aborto libre o en embarazos no deseados durante el primer trimestre de gestación. Su influencia no sería significativa en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017. A si se diera a mediano plazo solo un pequeño porcentaje se verá influenciado, más aún es mínima la población gestante que decidirá en realizarse el aborto, dentro del marco legal ya conociendo todo el procedimiento y su consentimiento y conocimiento médico y consecuencias post abortos que algunos médicos estiman que existen, pero otros estiman que no afectarían en lo más mínimo.

ABSTRACT

The thesis entitled "THE INFLUENCE OF THE LEGALIZATION OF ABORTION IN UNWANTED PREGNANCIES IN THE FIRST QUARTER OF GESTATION IN THE PREGNANT WOMEN OF THE EL CARMEN HOSPITAL OF THE CITY OF HUANCAYO 2017" is divided into five chapters the first is the description of the problem in which highlights with a type of basic study and correlational design the importance not only legal but a very important social aspect on the impact and influence of the legalization of unwanted abortion in our pregnant women, knowing that this right is already legal in many countries, that Peru, only the therapeutic right is legal, even so we will envision in time this right can be legalized as in developed countries. It is a very complex and widely discussed topic that concerns not only jurists and politicians but also health professionals and involves the general public, especially the female population, who is totally involved both physically and psychologically, especially its recommended disadvantages and advantages. by international health organizations as we will observe within the investigation that they are pro-abortionists and the main idea is to analyze the influence on women, especially pregnant women and if this new right would influence their decision to abort. Based on a fairly remote but very interesting antecedent, giving us a comprehensive vision that allows us to differentiate on different legal realities and draw our own conclusions.

It has been determined in this study that if free abortion or in unwanted pregnancies is legalized during the first trimester of gestation. Its influence would not be significant in pregnant women at the El Carmen hospital in the city of Huancayo 2017. If it occurs in the medium term, only a small percentage will be influenced, even more, the pregnant population that will decide to have an abortion is minimal, within of the legal framework already knowing the entire procedure and your consent and medical knowledge and post-abortion consequences that some doctors consider exist but others consider that they would not affect in the least.

INTRODUCCIÓN

La influencia de la legalización del aborto en embarazos no deseado en el primer trimestre de gestación en las mujeres gestantes teniendo como estudio de análisis a las gestantes del Hospital el Carmen de Huancayo, realizado mediante la técnica de encuestas

El trabajo se ha estructurado en cinco capítulos: El Capítulo I da a conocer el problema que justifica sobre la legalización del aborto y su influencia esta investigación como la formulación del mismo, así como de los objetivos y la justificación.

El capítulo II corresponde al marco teórico del estudio donde se narra y analiza los antecedentes, la base teórica y conceptual de la investigación. Se plantea las hipótesis generales y específicas, se da a conocer la variable independiente, dependiente y la Operacionalización de las variables. El capítulo III desarrollamos la metodología sobre la cual se basó toda la investigación como el tipo de estudio, la población y muestra y técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

El capítulo IV presenta todos los resultados gráficos y estadísticos del estudio tanto de manera descriptiva como inferencial con su respectiva contrastación de hipótesis y para terminar en el capítulo V culminamos con lo que corresponde a discusión de los resultados. Al término del estudio se da a conocer las conclusiones finales, así como las recomendaciones según nuestro análisis.

El Autor

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La legalización del aborto en embarazos no deseados dentro del primer trimestre de gestación es legal en muchos países, pero en nuestro país es un tema discutido y representa en la actualidad lo que se vive y piensa en la sociedad, es un problema que debería analizar y enfrentarse

El aborto es un tema muy serio de enfrentar, ya que en otras palabras se trataría de quitarle la vida a un ser humano. Pero legalizarlo sería una buena opción en nuestro país.

En lo que se refiere a nivel de otros países, la legislación está sufriendo cambios relevantes sobre todo lo que se refiere al aborto del embarazo no deseado y estamos viendo una tendencia a la eliminación de las normas legales que los prohíben, mostrando un antecedente que se puede aplicar en nuestra legislación

La presente investigación está enfocada dentro de un marco teórico legal, establecido en opiniones y posiciones reales, referentes a la situación. En el pasado sólo permitían el aborto cuando era necesario para salvar la vida de la mujer, poco a poco se ha modificado para que en la actualidad el marco jurídico en algunos países se haya establecido el normal aborto del embarazo no deseado con ciertos parámetros médicos y locales especialmente controlados para ello.

Nuestra iniciativa de estudio de la influencia en las gestantes si se legalizaría el aborto en embarazos no deseados, libre o voluntario dentro del primer trimestre de gestación, existe muy poca o nula información o difícil acceso a las estadísticas de este tema que no son diagnosticados como abortos directamente si no otros términos. Ocurre que los datos que existieron no reflejan las cifras reales de las interrupciones intencionales de los embarazos y sólo es posible acercarse a algún indicador a través del registro

de las situaciones en las que el intento se complica y obliga a la mujer a recurrir a las instituciones de salud para salvar su vida. Como no está legalizado el aborto, muchas personas lo practican clandestinamente, y esto trae sus consecuencias porque al ser ilegal, no tiene a nadie quien les exijan una higiene en los consultorios ni en los instrumentos que utilizan para practicarlos. Aparte hay personas inexpertas que, con tal de conseguir dinero a cualquier costa, practican estas operaciones, creyendo que es una cosa muy sencilla; y como mujer lo que quiere es abortar por su propia voluntad, pues se somete a esta cirugía sin precaución alguna, cuando en realidad su vida está en manos del doctor o el profesional de salud o en algunos casos una persona empírica.

En la polémica más resaltante estaría entre la Iglesia y el Estado por la legalización del aborto o la llamada guerra de los catecismos no se establecen con claridad las bases del problema. Faltan algunos elementos fundamentales para que la opinión pública pueda hacer un análisis objetivo y completo o de otro lado que los alumnos puedan formar con estos elementos un criterio real.

En Nuestro código penal regula tanto la sanción por el delito en el Artículo 114.- Auto aborto La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas.

Artículo 115.- Aborto consentido El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Asimismo, tal como consta en la constitución política del Perú regulado en su artículo 2 se hace mención del derecho a la libertad de decisión de cada persona. Como ya sabemos nuestra libertad de decisión es un derecho que la mujer debiese decidir: “el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo”.

Las leyes no siempre marcan derechos, marcan mucho siempre deberes, como resultado de los cuales se “dibujan” derechos. Así, lo que hace la ley es indicar quién tiene el deber de decidir la continuidad o no del

embarazo. Lo importante es que la sociedad atribuye la responsabilidad de decisión a alguien.

Hasta este momento, la capacidad de decisión de la continuidad del embarazo ha dependido sólo del médico, ya que éste es el único autorizado a interrumpir en ciertos casos el embarazo. La ley que conducía la decisión hacia la persona de un especialista investido como representante de la sociedad, en virtud de especialización profesional y su inserción laboral, ahora conducirá a una persona investida como representante de la sociedad, en función de su relación corporal con el proceso de gestación.

La mujer no decide entonces por ser su cuerpo, sino porque la ley indica que la sociedad le manda decidir si va o no a continuar ese embarazo. No es un problema de propiedad, sino un problema de autoridad.

Por lo tanto, consideramos que la legalización del aborto no deseado es un derecho que deba analizarse y respetarse en un futuro muy cercano, legalizarse como otros países por la emancipación de la mujer, sino batallar sin descanso para acercarnos, cada día más al imperio de la libertad y la democracia.

En este trabajo mostramos la influencia de la legalización del aborto libre a si como ventajas médicas y una iniciativa legal que permitiría una posible legalización del aborto. para buscar acceder al aborto en embarazo no deseado para tomar como una opción con parámetros medico sin restricciones legales dentro del primer trimestre de gestación como los países desarrollados.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo influiría la legalización del aborto en el embarazo no deseado dentro el primer trimestre de gestación en las gestantes del hospital del Carmen de la ciudad de Huancayo 2017”?

1.2.2. Problemas específicos

A.- ¿Cómo la relación de los factores jurídicos de nivel de aceptación de nuevos derechos como el aborto Influye en la decisión de abortar en el primer trimestre de gestación?

B.- ¿De qué manera el factor económico influye con la aceptación de la legalización del aborto en embarazos no deseado en el primer trimestre de gestación?

C.- ¿De qué manera el factor médico influye con la aceptación de la legalización del aborto en embarazos no deseado en el primer trimestre de gestación?

1.3. Objetivo general

Determinar si la legalización del aborto en embarazos no deseado dentro del primer trimestre, influye significativamente en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017”.

1.4. Objetivos específicos

A.- Identificar si la relación de los factores jurídicos de nivel de aceptación de nuevos derechos como el aborto. Influye en la decisión de abortar en el primer trimestre de gestación

B.-Determinar si el factor económico influye mayoritariamente en la aceptación de la legalización del aborto no deseado en el primer trimestre de gestación.

C.-Conocer si los factores médicos influyen en la aceptación de la legalización del aborto en embarazos no deseado en el primer trimestre de gestación

1.5. Justificación de la investigación

Este trabajo de investigación busca analizar, conocer y a la vez proponer una iniciativa para un futuro se pueda crear una normativa que pueda regular el tema del aborto libre o no deseado dentro de las doce semanas de gestación, sabemos que es actualmente considerado un ilícito penal en nuestra Constitución actual. En el presente trabajo se analiza la influencia de la legalización del aborto en embarazos no deseados y propone la legalización aborto no deseado en el primer trimestre de gestación que pretende modificar los códigos del vigente artículo del Código Penal.

El presente trabajo de investigación se justifica en que el aborto es en nuestra sociedad un tema muy discutido y debatido debido a los diversos derechos humanos que se protegen; asimismo el sistema de valores y creencias de una sociedad, es una realidad en la que todos estamos inmersos porque el tratamiento que se le ha dado es mínimo e insuficiente, por ello pretendemos ampliar el análisis con el presente estudio a fin de contribuir estableciendo que derechos se verán fortalecidos con la posible dación de una despenalización en nuestro país que siempre ha optado por la vida.

1.6. Limitación de la investigación

Por la naturaleza de la investigación que abarca estudios referidos a algún aspecto de la creencia costumbres y religión e intimidad personal y familiar, es éste precisamente que se constituye un factor limitante puesto que el acceso a la información puede tener sesgos y no siempre puede ser objetiva de allí que se hace viable nuestra investigación.

1.7. Viabilidad de la investigación

Es viable desde un punto de vista económico puesto que el objeto de estudio está presente en nuestro medio local y las fuentes de información necesarios para su estudio y análisis se recabarán en la opinión y aporte de los profesionales de salud de un centro hospitalario, así como los pacientes atendidos en ese nosocomio en ejercicio de nuestra localidad por tanto consideramos que económicamente no es onerosa, asimismo el factor tiempo de tiempo tanto para su realización. En lo referente a los recursos económicos la presente investigación no es onerosa y se tiene proyectado hacer el esfuerzo para que se cubran todos los gastos que irrogue su ejecución. Finalmente se cuenta con los materiales mínimos necesarios y con la existencia de bibliografía y acceso al nosocomio para el trabajo directo con las involucradas directamente suficientes que permiten la sustentación teórica y metodológica para la efectiva ejecución.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Gloria Valeska Gallardo Hurtado (2013) Tesis “Aborto voluntario: un derecho prohibido”, Chile: podemos concluir que la utilización de los derechos humanos en la tarea de mejorar la condición jurídica y social de las mujeres en el mundo, ha arrojado logros innegables. Especialmente en la búsqueda de igualdad formal entre hombres y mujeres, pese a ello aún existen barreras que impiden el pleno goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, especialmente en el caso de los derechos sexuales y reproductivos,

Concluyendo: En Chile, la discusión actual entorno a los derechos sexuales y reproductivos, y específicamente entorno al aborto, está desfasada respecto a la realidad mundial. Los efectos que causó en su nuestro país la Ley N° 18.826, que eliminó el aborto terapéutico en el año 1989, se encuentran lejos de cambiar, no sólo desde la perspectiva jurídica, sino también desde la perspectiva de la mentalidad de la sociedad chilena

Comentario: la autora manifiesta su rechazo a la legislación chilena vigente que penaliza el aborto voluntario, que lo considera la negación de derechos, y que esta modalidad la conlleva a buscar alternativas fuera de la ley, exponiendo su vida. Este estudio tiene una tendencia a apoyar la decisión de la mujer a su libre derecho a elegir para lo cual plantea al estado mejoras en los establecimientos de salud y propone cambios en su legislación para que la mujer se sienta segura y empoderada en sus derechos.

MARÍA DE LOS ANGELES ACOSTA GUTIÉRREZ, (2010): “Te si se que para obtener el título de Licenciado en Derecho” la inconstitucionalidad de la despenalización del aborto en México” La Asamblea del Distrito Federal, modificó el tipo penal del delito de aborto, y formuló erróneamente el concepto de aborto como: “aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación”. Al negar que el aborto se de en cualquier momento de la preñez se le niega al nonato, desde la concepción hasta la semana doce la protección de la ley, y por lo tanto se deja en un total estado de indefensión a nasciturus que no han cometido delito alguno, pero que ya han sido juzgados y procesados en razón de su edad

La Suprema Corte de Justicia de la Nación Mexicana, se pronuncia por el reconocimiento de la Protección Constitucional de la vida y crea nueve jurisprudencias al respecto. Además, la sentencia que declara la constitucionalidad del Decreto que despenaliza el aborto durante las doce primeras semanas de gestación en el D.F., únicamente expresa la postura de un Ministro y no de ocho como mínimo necesarios para declarar la constitucionalidad o inconstitucionalidad de una ley

Comentario: la autora en su estudio plantea la inconstitucionalidad del libre aborto en México dentro de las 12 semanas, y que el aborto interés egoísta de unos cuantos, sobre el derecho inalienable de la vida de un estado de gestación, a medida que tengamos más acceso a la información fácil vemos que el aborto ya no es un concepto egoísta si no una tendencia no solo de países desarrollados, si no en países de todo nivel como cuba y México que aprobaron el aborto voluntario y promueven políticas y protocolos de salud pública evitando no solo a ilegalidad si no las muertes maternas y hospitalizaciones que son muy perjudiciales para su salud y economía.

CARLOS RAFAEL CORZO TORRES GUATEMALA, 2011.”legalización del aborto en Guatemala desde un enfoque actualizado”, Nuevas tendencias humanistas convalidan el derecho de abortar de la mujer como un derecho humano pro elección, la mujer deberá tener facultades de disposición de su cuerpo y más importante aún, de su futuro considerando a la mujer soltera que se embaraza sin

desearlo y el padre irresponsable la abandona sentimental y económicamente, también a la mujer que es embarazada como producto de una violación, a la que pone en riesgo su vida en caso de dar a luz, a la que dará vida a una persona malformada, etcétera.

Concluye el autor que La evidencia presentada en esta tesis confirma que las leyes altamente restrictivas de Guatemala no han tenido éxito en impedir la práctica del aborto. Datos de todas partes del mundo sugieren que la penalización no limita el número de abortos que ocurren, el aborto inducido parece ser al menos dos veces más común en Guatemala que en muchos países en donde el procedimiento es legal y accesible, pero sé hace que el aborto sea más peligroso.

Comentario: El autor mediante su estudio y conclusiones, demuestra que en su país el aborto es un tema muy polémico y recomienda que debe implementarse políticas a favor de la libre elección del aborto con un análisis previo del feto y del derecho a la vida. Nuevamente vemos que concuerda con los países donde es legal e aborto, un estudio más que apoya la iniciativa de la legalización del aborto.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Basilio Escobedo, María de Fátima 2015 La Tesis realizada, “El aborto sentimental en el Código Penal peruano” Trujillo – Perú: Se parte de la tesis que la protección del Derecho penal no es absoluta y, por tanto, ha de reconocerse la existencia de ciertas zonas de conflicto. A pesar de la existencia de una rigurosa incriminación del delito de aborto, la cifra de abortos clandestinos es bastante elevada, frente a los escasos procesos penales que tienen por objeto su práctica; de ahí que las disposiciones sobre el delito de aborto aparezcan como puramente simbólicas. En esta zona de conflictos, donde se encuentra, de un lado, la vida del embrión o feto y de otro la vida, salud y libertad de la madre, hay que admitir la preponderancia de la posición de la mujer, tanto porque ella es una “persona”, como porque la vida del embrión o está dependiendo de su vida, ello obliga a tener en cuenta como bien jurídico preponderantemente la vida de la madre. Este planteamiento es el que actualmente sostiene la

mayoría de la doctrina y más acorde a la realidad del problema: se protege la vida del embrión o feto, pero cuando surge un conflicto entre la vida del embrión o feto y la vida de la madre, goza de un valor preponderante el de esta última

En una de sus conclusiones: El Derecho penal ha concebido una serie de mecanismos con el fin de salvaguardar el bien jurídico protegido en los delitos de aborto, distinguiéndose el sistema de plazos e indicaciones. Por tanto, existen posiciones encontradas entre los que consideran que el aborto debe ser reprimido penalmente en todas sus formas, y otros que consideran que el aborto debe ser impune en todas sus modalidades y otros, que sostienen la impunidad en ciertas circunstancias indicadas (ponderación de bienes).

Comentario: Ya en esta tesis nacional favorece un tipo de aborto en caso de que exista una violación dentro del matrimonio, como se aprecia se analiza la forma legal para poder aceptar un tipo de aborto independientemente si se elimina un ser concebido, en este estudio vemos busca un supuesto vacío que impediría que el aborto sea penalizado. Analizando vemos que es antecedente que apoya un aborto a libre decisión de la mujer. Con un argumento jurídico por parte del autor que a manera general vemos que apoya la libre elección de la mujer.

DANIELA MARILY APAZA GARCÍA 2015, Tesis “Reconocimiento al derecho de aborto en casos de violación sexual incestuosa como derecho fundamental de las mujeres en la provincia de San Román en el año 2015” De este estudio desprendemos que existen buenos mecanismos internacionales de protección al derecho al aborto como derecho humano de la mujer, como se mencionó sobre todo desde la ONU, lo que falta es promover su cumplimiento. Sobre la garantía y salvaguarda de los derechos humanos de las mujeres en la Provincia de San Román, del estudio se concluye que estos derechos están debidamente declarados tal como se muestra a lo largo de la tesis, sin embargo, no existen instituciones que velen por su cumplimiento a nivel nacional menos a nivel local

Y concluye con su apreciación personal que al Estado Peruano se sugiere la aplicación inmediata de los mecanismos internacionales

como son los convenios, tratados, acuerdos marco, para la aplicación y protección al derecho al aborto como derecho humano de la mujer.

Comentario: Esta tesis también respalda el derecho a decidir sobre el aborto en caso de violación de un familiar una situación tan delicada que al no permitírselle constituye un acto de discriminación en la que estamos de acuerdo, por que resalta un derecho implícitamente perteneciente exclusivamente a la mujer, pero se encuentra penalizada ¿cómo deberíamos actuar en estos casos? Es un dilema muy difícil de resolver y la tesista en este caso plante y sugiere que se modifique la legislación en favor del aborto sea al menos en casos de incesto. Valiéndose de sugerencias documentadas de la ONU.

Trujillo Mamani, Grover Eyden y Sembrare Farceque, Efraín, 2015

TESIS “Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca 2015” Mientras más alto el conocimiento mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y mientras más bajo es el nivel de conocimientos mayor actitud de aceptación hacia el aborto inducido.

Los resultados del nivel de conocimientos en la presente investigación evidencian que el 53.9% de los estudiantes presentan un nivel medio y el 23.4% es bajo, es decir que los conocimientos que poseen son erróneos. La información que poseen los adolescentes sobre el conocimiento sexual, sus normas y valores es falsa, lo que los hace doblemente expuestos, por los erróneos conceptos que reciben de sus pares, predisponiéndolos a desarrollar conductas sexuales de riesgo. Por lo anteriormente mencionado podemos afirmar que los estudiantes del quinto año de educación secundaria en promedio tienen nivel de conocimientos “medio” sobre el aborto inducido, por lo que se considera que los adolescentes se encuentran en un proceso de adquisición de conocimientos sobre la problemática, por lo que es necesario en esta etapa de vida incrementar la información sobre la sexualidad y las consecuencias del aborto en los adolescentes, con la finalidad de que adopten conductas sexuales saludables.

Concluyen que Mientras más alto el conocimiento mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y mientras más bajo es el nivel de conocimientos mayor actitud de aceptación hacia el aborto inducido

Comentario: este estudio muestra los conocimientos y actitudes sobre el aborto están influenciados directamente con la educación que tiene los jóvenes concluyendo que a mayor conocimiento menor aporto al aborto inducido. Consideramos que la educación y conocimientos es muy importante pero también debe analizarse otros factores que están directamente relacionado como el factor económico, familiar, religioso o proyecto de vida , es cuando tienen una experiencia directa o de un familiar cuando comienza el dilema de la aceptación de la legalización del aborto, que pasa si un adolescente decide abortar, por más conocimientos sobre las consecuencias del aborto si ve truncado su proyecto de vida y salió embarazada y el enamorado la abandona, se realizará el aborto con posibles consecuencias médicas , posible muerte u hospitalización contribuyendo aún más la práctica del aborto ilegal e informal , vuelvo a recalcar es un tema muy discutible en todos los aspectos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Definición Del Aborto. - Aborto viene del latín *abortus*, y lo define, primero, como “acción de abortar”, segundo, como “interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas” (dice que puede constituir eventualmente un delito) Real Academia Española, (RAE, 2014, p.13). El aborto como la “Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno” (viabilidad fetal). La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de gestación (OMS 2014).

2.2.2. Evolución Histórica del Aborto

Las primeras regulaciones jurídicas acerca del aborto datan del S. III a.c. Por un lado, la Torah, penaba el aborto de la mujer libre con una

sanción pecuniaria si el feto aún no estaba formado, pero con la pena del talión (Sanchez,1988) si el feto ya lo estaba, cuando existía evidencia que existía feto formado se daba muerte a quien ocasionaba el borto (SANCHEZ-ARCILLA BERNAL, J.,1988 "Notas para el estudio del aborto en el Derecho Histórico Español ", Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense, núm. 72, p. 19.)

Los romanos y los griegos se preocupaban de controlar el número de integrantes de la familia, utilizaban el aborto e infanticidio y si echamos vista a diferentes testimonios, se ve que únicamente para ello utilizaban el aborto y el infanticidio. Diferentes filósofos opinaron sobre ello. Las opiniones más significativas fueron las de Platón Aristóteles, Séneca y Pitágoras.

Los pitagóricos, desde un inicio no estaban de acuerdo con el al aborto. Ellos creían que el feto poseía un alma y que era un ser animado desde el primer momento de la concepción. Se conoce desde antes un documento deontológico muy importante, "el juramento hipocrático", que aclara contundentemente "no administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de tal sugerencia. Del mismo modo, tampoco daré a una mujer un pesario abortivo", del cual se duda si lo escribió Hipócrates o viene de la conclusión de las enseñanzas de la escuela pitagórica. Este es un documento importante en muchos códigos éticos profesionales posteriores. Prohíbe la práctica de la eutanasia, del suicidio y del aborto. (DA COSTA LEIVA, M.2011.p90).

Platón recomendaba el aborto a las mujeres embarazadas mayores de 40 años o cuya pareja era mayor de 50 años. En Roma era tolerado el borto y generalmente era practicado por médicos de la época, en casos como relaciones extraconyugales.

En la cultura Celteca y en las culturas matriarcales, el aborto era dejado a decisión de la mujer

El Concilio de Lérida (546), por lo que concierne a la legislación canónica del s. VI, introduce importantes novedades a la hora de regular

el aborto y el infanticidio. Hasta entonces sólo se había hecho referencia exclusiva a la madre como autora del aborto o infanticidio. Con éste se distinguen los supuestos de hijos concebidos ilegítimamente y de hijos adulterinos. Reducía además las penas e imponía como sanción la excomunión por vida a aquellos que han proporcionado el veneno causante del aborto. (SANCHEZ y ARCILLA BERNAL, J., p.27) este documento inicia las primeras normas sobre castigos religiosos a los q cometían o inducían el aborto.

Vemos que el aborto se convierte en asunto moral y religioso a partir de los primeros escritos cristianos. Los teólogos o cristianos no concordaban sus opiniones sobre el tema del aborto mucho menos con otras áreas geográficas que tenían opiniones diferentes.

Fue recién en el siglo XIX en los escritos de San Agustín predominó la teoría de la Hominización, convirtiéndola en doctrina oficial de la iglesia donde se oficializó su opinión que el aborto es homicidio cuando el feto se ha formado. En la Edad Media, el derecho canónico establecía la distinción entre el *corpus formatum* (que podía recibir el alma, convirtiéndose en feto animado) y el *corpus informatum* (que no había llegado a ese estado). Retomando la definición de Aristóteles, el feto se volvía humano después de 40 días de la concepción, en los varones, y de 80 días, en las mujeres. Sin embargo, el aborto y el infanticidio eran medios comunes para limitar la población (Ocón, 2017.p44)

Durante la Edad Media en Europa, Los diversos profesionales de diversas especialidades se adhirieron por unanimidad a esta teoría.

Y no es hasta fines del siglo XVIII y principios del XIX, que comienzan a inquietarse los especialistas intelectuales y legales, proponiendo la exclusión del aborto como una práctica punible. Los países abanderados fueron Francia y Alemania, en donde existían verdaderos grupos de intelectuales en relación con este problema. Se reactualizó el viejo

concepto de la mujer en cuanto a disponer de su cuerpo ella misma, negándole autonomía al feto.

En general, los principios sobre el derecho de igualdad del siglo XVIII fueron influyendo para que la sanción fuera más racional y humanitaria, y las leyes tendían a ser menos severas por iniciativa del derecho canónico.

La penalidad del aborto venía condicionada por la concurrencia de dos factores: que existiese intención de provocarlo: dolo, y conseguido el resultado deseado, la punición estaba en función de si se trataba de un feto animado (pena capital) o inanimado (destierro por cinco años). Sobre estos puntos va a tratar toda la literatura jurídica de los siglos, XVI, XVII y XVIII.

Sí que en este siglo se comenzó a concebir de diferentes maneras al ser humano, lo que se tradujo en cambios en la legislación de los diferentes países.

Fue así que en La Unión Soviética (1920) se produjo la primera legalización mundial del aborto. Le siguieron entre 1956 y 1957 otros países también de régimen comunista, como Polonia, Hungría, Bulgaria y Checoslovaquia. Se autoriza también en algún país democrático, como Suecia (1938) pero para casos especiales, pues la ley que lo legalizará será de 1975. En 1954 la Federación Internacional de Planificación Familiar, fundada por Margaret Sanger en los Estados Unidos, aboga por un movimiento global que desde los países poderosos empuje a los países dependientes a legalizar la práctica abortiva. En 1967 la Asociación Médica Profesional de Estados Unidos retira el aborto del listado de malas prácticas y varios estados lo aceptan como intervención quirúrgica legítima en determinados casos.

En América Latina es Cuba y México que se regula en cada estado federal los primeros países que legalizan el aborto, así como en Guyana y Guyana Francesa

Aborto un derecho o un delito.

El tema del aborto presenta varias posiciones unos consideran un derecho y otros países un delito, éstos, por tanto, que cuando el derecho de las mujeres a tomar sus propias decisiones con respecto al aborto está restringido, queda amenazada una amplia gama de derechos humanos. Los instrumentos internacionales de derechos humanos y las interpretaciones directamente relevantes emitidas al respecto por Naciones Unidas les llevan a la conclusión que es la mujer quien tiene el derecho a decidir en asuntos relacionados con el aborto.

Varios derechos humanos corren riesgo cuando el acceso de las 'mujeres a los servicios de aborto legal y seguro está restringido.

Las consecuencias de este tipo de obstáculos —relevantes para muchas mujeres en muchos países —son nefastas para la salud y vidas de las mujeres. De hecho, la experiencia internacional indica que el tipo de enmiendas permisivas propuestas a la legislación penal y en materia de salud del Distrito Federal en la gran mayoría de los casos permite evitar tanto los embarazos no deseados como los abortos inseguros. (México DF: Vota a favor de los derechos reproductivos.2017)

Los autores que opinan a favor del libre aborto aseguran que las restricciones legales al aborto tienen un impacto muy devastador en el derecho a la vida de las mujeres. La evidencia está en que las leyes que restringen el aborto empujan a las mujeres a someterse a abortos ilegales en pésimas condiciones y en algunos casos a fallecer a consecuencia de dichos abortos.

Entre un 10 y un 15 por ciento de las muertes maternas a nivel mundial se atribuyen al aborto inseguro, una media de 70.000 muertes anuales que podrían haberse evitado. (Sedgh.2008)

El Comité de Derechos Humanos y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer han insistido en la preocupación entre las

leyes que restringen el aborto, el aborto clandestino y los riesgos para las vidas de las mujeres. Estos comités han recomendado la revisión o enmienda de las leyes que penalizan o restringen el aborto (CEDAW; 2014). Al menos hicieron unas 25 recomendaciones que nosotros debemos analizar

Algunas posiciones de los que se oponen al aborto seguro y legal argumentan que “el derecho a la vida” del feto debe ponerse por encima de los derechos humanos de las mujeres, en particular los derechos a la no discriminación y a la salud. Es más, algunos opositores se refieren al supuesto “derecho a la vida” del feto en los argumentos en contra del uso de anticonceptivos que actúan después de la fertilización, pero antes de que el óvulo fertilizado se implante en la pared uterina (es decir, lo que para los médicos indican el inicio del embarazo). (Sedgh.2014)

Que al respecto varios penalistas e intelectuales consideran que el derecho a la salud de las mujeres requiere la despenalización del aborto, por lo menos en ciertas circunstancias. Algunos gobiernos buscan defender la negación del acceso al aborto no solo desde una perspectiva moral sino también desde una perspectiva de recursos, pero para los defensores de la práctica legal del aborto, este argumento no es justificable. La atención adecuada a las complicaciones producto de abortos inseguros es mucho más cara que la provisión de abortos. Mientras que el aborto es un procedimiento de bajo costo, principalmente en las primeras semanas del embarazo cuando se pueden usar diversas técnicas de aspiración o farmacéuticas, el costo del cuidado de mujeres con complicaciones por abortos inseguros puede ser muy alto y significativo.

Otro argumento que utilizan en su defensa es que el acceso a servicios de aborto legal y seguro es esencial para proteger los derechos de las mujeres a la no discriminación y a la igualdad (Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos, 2008).

El aborto: aspectos jurídicos.

En la realidad es más proclive que sean las mujeres, y no los varones, las que enfrenten las mayores dificultades y desventajas no solo en lo social sino también en el ámbito económico y profesional, además de otros cambios que afectan su vida en la vida cotidiana, cuando tienen hijos. Cuando se obliga a las mujeres a continuar con embarazos no deseados, dichas consecuencias ponen necesariamente a las mujeres en situación de desventaja. El aborto es un acto meramente clínico requerido sólo por mujeres. El Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ha señalado que la denegación de procedimientos clínicos solicitados sólo por las mujeres viene a ser una manera de discriminación en contra de sus derechos. Por tanto, en muchos casos las leyes que penalizan el aborto pueden, por sí mismas, ser una violación del derecho a la no discriminación.

El Comité de Derechos Humanos de la ONU siempre ha establecido un vínculo claro entre la igualdad de las mujeres y el acceso a los servicios de salud reproductiva, incluyendo el aborto. (Sesión del Comité de la CEDAW.2014).

No solo el libre acceso también El derecho a la seguridad personal, así como el derecho a la integridad física, es importante y central para quienes relacionan el tema del aborto y los derechos humanos. Cuando un embarazo no es deseado y la ley requiere que la mujer lo continúe, implica, según su apreciación, una intrusión gubernamental en el cuerpo de la mujer, violándose de este modo estos conjuntos de derechos.

El derecho a la libertad. - Como se aprecia es un derecho fundamental que se ve en peligro o seriamente amenazado cuando las mujeres son disuadidas de solicitar ayuda médica a causa del temor a ser denunciadas por llevar a cabo una acción ilícita. En la Convención sobre la Eliminación de todas formas de discriminación de la mujer (CEDAW) ya citada, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha

recomendado y ha exhortado al gobierno peruano y a otros gobiernos a revisar sus leyes para que suspendan los castigos y encarcelamientos de los que se recuperen o hayan tenido una recuperación de una atención médica por causa del aborto.

El derecho a la privacidad no solo es amenazado si no también vulnerado cuando el personal de salud divulga información confidencial sobre mujeres que buscan tener un aborto o que necesitan atención post-aborto. O recurren al hospital para la atención y recuperación de un aborto incompleto. Es así que El CEDAW de la ONU ha establecido plenamente que la divulgación de información confidencial de salud afecta a las mujeres y hace una exhortación al gobierno peruano de que prevalezca la supremacía constitucional específicamente Articulo 2, articulo 38 y articulo 138 de la constitución política del Perú sobre el Articulo 30 de la ley general de salud y 326 del código procesal penal porque desalienta a la mujer de buscar atención médica por un aborto incompleto o cualquier tipo de aborto a si sea espontaneo . Esta atención es primordial, pues puede salvarle la vida. Del mismo modo, la mujer puede morir si no obtiene atención post-aborto. Y el hecho de no tener acceso a la atención oportuna se estaría afectando a su derecho de que tienen de acceder a atenciones de salud de calidad. También el CEDAW El comité solicita a los Estados miembros prestar especial atención a la educación

Completa, correcta y necesaria para proteger y promover el derecho a la salud, incluyendo la salud reproductiva. Es así que en donde el aborto no está prohibido, esta información completa y correcta debe incluir información sobre las opciones disponibles de aborto seguro. La denegación o restricción de información relacionada con el aborto puede, en ciertos casos, constituir discriminación. Atentando este derecho

Por otro lado, el Comité de Derechos Humanos de la ONU ha indicado que las restricciones al acceso al aborto legal y seguro pueden llevar a situaciones que constituyen un trato cruel, inhumano o degradante. (Q&A: Derechos humanos y el acceso al aborto .1984)

Estas situaciones incluyen el de obligar a una mujer gestante a llevar a culminar a un embarazo no deseado o riesgoso para su salud. Además, restringir el aborto puede conllevar a restricciones a la atención post-aborto., por ejemplo, no recetándole remedios para el dolor o recuperación en un centro de salud o realizando la denuncia penal correspondiente. Sin tener pleno conocimiento de la ley sobre su constitucionalidad.

Otra observación muy importante de la CEDAW es observación General N o. 14: sobre El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud; En la Observación General No. 14, el comité de derechos Económicos, sociales y culturales interpreta el derecho a la salud, protegido por el Artículo 12 del pacto de derechos Económicos, sociales y culturales, como un derecho inclusivo que “no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud, como acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva; recomendado al menos en una ocasión a un Estado parte ofrecer “mejor acceso a información y servicios de salud reproductiva, incluso para las y los adolescentes” y fortalecer los programas de planificación familiar como una manera de combatir los “actos que perjudican gravemente la salud de las mujeres”.

Otra recomendación de resaltar CEDAW: El Artículo 16 protege el derecho de las mujeres a decidir el número y el intervalo entre los nacimientos de sus hijos y a tener acceso a los medios y la información para hacerlo; en la que, si una mujer decide tener 4 hijos, y por un embarazo no deseado adicional sumaría 5 hijos restringiendo este derecho a que la gestante no tendría el derecho a decidir el número de hijos que es solamente 4.

El Comité ha expresado su preocupación por el limitado acceso que tienen las mujeres al aborto debido a esta misma razón. El Comité también ha recomendado Los gobiernos deben tomar todas las medidas

necesarias, tanto inmediatas como incrementales, para asegurar a las mujeres el acceso informado y voluntario a servicios de aborto legal y seguro como parte del ejercicio de las mujeres de sus derechos reproductivos y otros derechos humanos. Las obligaciones gubernamentales que tienen que ver con el acceso de las mujeres al aborto y que tienen su raíz en derechos económicos, sociales y culturales deben implementarse en conformidad con el principio de la realización paulatina hasta el máximo de los recursos disponibles. (Q&A: Derechos humanos y el acceso al aborto.2014)

También son algunas ONG como ONG “La Alianza por la Solidaridad” y Amnistía Internacional realizan campañas de apoyo para exigir a los gobiernos cambien su legislación en el campo penal para despenalizar el aborto y se realicen protocolos de atención para el aborto y post aborto.

Al respecto, del interior de Naciones Unidas que sale poco en los medios, a pesar de ser pública. Con relación a las propuestas del aborto, incluso se está planeando calificarlo como “derecho humano”. La búsqueda de la legalización internacional del aborto hoy toma otro cauce, ya no se argumenta desde el derecho a decidir por parte de la mujer (esfera subjetiva) sino que se desplaza al ámbito de la salud, se tutela el derecho de las mujeres a la salud.

La ONU también hace un planteamiento muy objetivo y concreto al pedir a todas las naciones pueden brindar el libre acceso a todas las mujeres a libre aborto.

La ONU exhorta a todas las naciones a aceptar que debe otorgarse a mujeres y niñas el acceso al aborto legal, para que ellas puedan disfrutar plenamente sus derechos humanos. El documento tiene como objetivo vincular el aborto voluntario con el derecho fundamental a la salud física y mental. (Grover .2011)

Estas medidas de exhortaciones que hacen los comités o la secretaría de la ONU. Son hechos Mediante análisis de estudios de casos y de países que prohíben el aborto libre para evitar que las mujeres busquen realizarse el aborto por su propia cuenta exponiéndose a todo tipo de enfermedades y/o muerte aumentando las cifras de muerta materna.

Con estas exhortaciones o recomendaciones tanto La ONU, y el CEDAW buscan no solo las mujeres accedan a servicios de salud de calidad que es su derecho si no también modifiquen su legislación que despenalice el libre aborto con el objetivo principal de evitar la morbimortalidad materna y se aseguren de fomentar un conjunto global de medidas que incluya información correcta y oportuna. Libre acceso a centros de salud, así como abastecer de medicamentos y personal especializados. Cambios legislativos que permitan despenalizar el aborto todo un conjunto de medidas que las mujeres puedan gozar a sus derechos como el derecho a elegir de continuar su gestación.

El aborto penalizado en el en el Código Peruano.

El aborto se relaciona de acuerdo vivencias, valores y costumbres predominantes en cada época de la sociedad, siempre será el distinto en sociedades tanto conservadoras con predominancia religiosa, como en sociedades laicas o ateas, que tienen otros puntos de vista o principios; siendo ello así la primera ley aprobada en relación al aborto fue en el Código Penal de 1863, que condenaba el aborto y establecía como atenuantes el aborto por móvil de honor, para proteger la dignidad de las mujeres y a la familia a la que pertenecían. Obedecía a una perspectiva muy conservadora y el aborto aceptado por la mujer. Es ya en el Código Penal de 1924, promulgado mediante Ley N° 48681 del 28 de julio de 1924, vigente por 67 años, regulaba varios tipos de delito de aborto entre los artículos 159° a 164°: el aborto propio, el aborto consentido, el aborto no consentido, el aborto perpetrado por profesionales, el aborto terapéutico y el aborto preterintencional, El Código Penal de 1924 , consideraba las agresiones sexuales como atentados contra “la libertad y

el honor sexuales”, el actual Código Penal operó un cambio significativo a la tipificación de estos delitos al reconocerlos como actos que vulneran sólo la “libertad sexual” de las personas. Era el término “honor sexual”, asociado con la virginidad femenina, determinaba que sólo las mujeres que gozaban de este estado podían ser sujetos pasivos de los delitos sexuales. Pero este concepto del honor sexual se sustentaba en dogmas religiosos bajo los cuales la actividad sexual de la mujer, se vinculada al pecado si se realizaba en libertad, pero excluyó las formas atenuadas de aborto. El Decreto Ley N° 17505, por el cual se promulgó el Código Sanitario de 1969, que correspondió al esquema jurídico respecto a las relaciones de salud; en cuyos artículos 17° al 24°, hacia un apartado respecto a las personas en formación, la salud de la madre y del niño; el artículo 20° tenía un contenido sobre el aborto, ya tipificado en el Código, es decir ya prohibían el aborto, determinando que toda gestación debe finalizar con el nacimiento, salvo los de naturaleza propia es decir lo que en la actualidad se conoce aborto espontáneo también de aquellos que ponían en peligro a la madre, con lo cual se estableció sólo la posibilidad de legalizar el aborto terapéutico, cuando existe prueba indudable de daño en la salud con muerte de la madre o del procreado además de la opinión de dos médicos preguntados. Norma que se modificó mediante el Decreto Legislativo N° 121, del 12 de junio de 1981, reiterando que se permitía el aborto terapéutico si lo ejercía un médico con la autorización de la madre y con el criterio de dos médicos consultados, si no existiría otro medio de salvar la vida de la madre o de obviar un mal grave y permanente para ésta, pero nunca se elaboró el protocolo de atención como actualmente existe. El entrar en vigencia la Constitución de 1979, el artículo 2° inciso 1°, consagró que: “Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y al desenvolvimiento de su personalidad, al que está por nacer se le considera nacido para todo lo que le favorece”, El Código Civil de 1984 define al concebido como sujeto de derecho, en el mismo sentido la Ley de Política Nacional de Población (LPNP) de 1985, Decreto Legislativo N° 346, garantiza el derecho a la vida y expresa que el concebido es sujeto de derecho desde la concepción, precisando que se debe adoptar medidas para disminuir las causas mortalidad materna e infantil, en tal

sentido durante la década del ochenta se inicia el debate sobre el aborto, siendo que en la elaboración del nuevo Código Penal las discusiones sobre el delito de aborto presentó opiniones divergentes sobre su criminalización o despenalización, la iglesia y colectivos conservadores y de movimientos sociales de mujeres. El Código Penal de abril 1991, expedido mediante Decreto Legislativo N° 635, penaliza el aborto en los artículos 114° a 120°, lo que son totalmente contradictorios, se aprecia como innovación la represión del aborto relativo al embarazo derivado de una violación sexual con una pena menor o equivalente a tres meses, pero cuando la violación se produce dentro del matrimonio el aborto es agravado con pena no mayor de dos años, se sanciona también el aborto eugenésico , y solo se permite el terapéutico, pero incluso respecto de éste, al no contar con el protocolo de atención médica, no se puede esta práctica en forma legal , está prohibido según La Constitución Política de 1993, consagra en su artículo 2° inciso 1° que: "Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar, el concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece". El contenido de este artículo es semejante al de la Constitución anterior, y en el artículo 6° expresa que la política nacional de población reconoce el derecho de las personas al momento de tomar decisiones. El Código del Niño y el Adolescente de 1993, crea una política protecciónista, considerando que el deber del Estado y a la sociedad, disponer que condiciones favorables para llevarse a cabo la atención de la madre durante la etapa del embarazo, el parto y la fase post-natal, disponiendo una atención personal a la madre adolescente y garantizando la lactancia materna, además de la creación de centros de cuidado diurno.

En materia de delitos sexuales el Código Penal de 1991 introdujo importantes avances doctrinarios, recogiendo en buena parte los aportes de las organizaciones de mujeres del país y de la legislación comparada. Sin embargo, dichos avances no han incorporado todos los cambios que a nivel normativo debieron producirse.

2.2.3. Factores que influyen en la legalización del aborto

El aborto es causado por muchos factores entre las principales razones están:

- a) FACTOR ECONOMICO: Benítez Pérez nos menciona en su investigación que la economía siempre es un motivo importante para tomar cualquier decisión, los ingresos bajos por parte de la mujer son un factor determinante para que ella acepte o esté de acuerdo con la legalización del aborto ,y que pueda influir en culminar su estado de gestación que las mujeres estén atravesando algún problema económico, como el caso de no tener trabajo en esos momentos, o simplemente no contar con un trabajo estable, (Inestabilidad laboral) limitándose sus ingresos económicos.
- b) FACTOR SOCIAL: En este contexto, los miembros de una sociedad conservadora pueden reaccionar de diferente manera frente a una norma que pueda legalizarse con respecto a un embarazo esperado o no deseado. Una de sus reacciones puede ser el de influir en la consecución del aborto, si bien es cierto no en todo, pero si en parte, cuando uno de los miembros de la sociedad incluye los vecinos los familiares y/o párrocos del vecindario manifiestan sus puntos de vista u opiniones sobre cómo podría ella solucionar sus problemas. Otra manera, es obligar a la mujer al aborto, quiere decir que cualquiera de los miembros de la familia se encarga de tomar la decisión por la mujer y que luego ellos las llevan a que se le realice el aborto. Otro factor involucrado dentro de la variable familia es el miedo, que es la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo (por ejemplo, salir de casa muy temprano y no tener donde ir), un daño real (el ser golpeadas) o daño imaginario (causar una decepción a los padres o amigos) por un embarazo no deseado, que tienen a la familia, a los padres o al padre, que generalmente es el jefe del hogar y que impone normas o reglas de conducta. Si un embarazo no deseado, está presente, esta no es una conducta que será aceptada por la sociedad según la consideración de la mujer, el miedo puede anular

sus facultades de decisión y raciocinio, y pude impulsar a estas mujeres a un aborto provocado.

- c) FACTOR PROYECTO DE VIDA: Según Vásquez, García, Cervera, muestran que la mayoría de las mujeres que se provocan el aborto son estudiantes o tienen aspiraciones de continuar sus estudios, señalando esta causa como motivo del aborto, estas personas desean retrasar el deseo de tener un hijo, el displacer que produce un hijo cuando no ha sido planeado y obstaculiza el desarrollo de metas personales, aquellas situaciones que vive la mujer, como el hecho de ser muy joven, no desear ser madre en esos momentos, no encontrarse preparada para ser madre, o simplemente el hecho de estar estudiando.
- d) FACTOR MEDICO. -Es del punto de vista médico-legal, los médicos tienen un sólido fundamento en la conjunción armónica de tres pilares (por ejemplo, en Uruguay): su adecuación a la lex artis para dar respuesta a un problema de salud relevante, el respeto al estatus jurídico del aborto y la obligación de confidencialidad inherente a la relación médico-paciente (Rodríguez,2006), son antecedentes que podría aplicarse en el futuro en nuestro país

1º Causa legalmente prevista Se trata de las causas médico-sociales previstas por el legislador. Puede tratarse de causas predominantemente médicas (causa grave de salud o que ponga en peligro la vida de la mujer); predominantemente sociales (casos de violación, causa económica, causa de honor), o mixtas (confluencia de más de una causa).

2º Consentimiento de la mujer Es una condición necesaria, con la eventual excepción legalmente prevista del aborto terapéutico necesario para salvar la vida de la mujer. Si bien es una cuestión ética y jurídicamente compleja, en el caso de las menores, la información y el "consentimiento" de la propia niña o adolescente no deja de ser un

requisito, y se debe recurrir a una valoración ad hoc, en el marco de la doctrina de la minoridad madura.

3º Oportunidad Por mandato legal, como norma general, la indicación médico-legal del aborto requiere que el producto de la gestación tenga una edad inferior a los 3 meses. La excepción legalmente prescripta es el aborto terapéutico, en cuyo caso no existe una edad gestacional límite legalmente establecida.

4º Ser practicado por un médico

La condición restante es que el procedimiento médico o quirúrgico que provoque el aborto sea practicado por unos médicos. Puede tratarse de causas predominantemente médicas (causa grave de salud o que ponga en peligro la vida de la mujer); predominantemente sociales (casos de violación, causa económica, causa de honor), o mixtas.

Otra razón médica o más propiamente dicha es querer evitar la muerte de 78 mil mujeres como resultado directo del aborto ilegal (OMS, 2016)

El aborto como derecho. Que la interrupción voluntaria del embarazo deba hacerse dentro de las 12 semanas. Deban existir un protocolo elaborado por la máxima autoridad sanitaria del país.

Contar con local o centro de salud de calidad que cuente tanto con equipos médicos como profesional altamente calificado.

2.2.4. El derecho de la mujer sea a la libre elección

El derecho a elegir es solamente uno de los aspectos del tema mucho más amplio de los derechos reproductivos, es decir, el derecho de la mujer a controlar su cuerpo y su vida reproductiva. A pesar de que en las décadas recientes la batalla se ha centrado alrededor del derecho al aborto, los derechos reproductivos incluyen mucho más que el derecho a terminar un embarazo no deseado, La libertad reproductiva implica también el derecho al aborto de las mujeres pobres. Incluso aunque el aborto sea ilegal, las mujeres de alto nivel socio económico tienen a su alcance, y siempre han tenido, el dinero y los médicos privados para hacerse abortos; mientras que las mujeres

pobres deben enfrentar la decisión de llevar a término un embarazo no deseado o arriesgar sus vidas en un aborto inseguro e ilegal.

2.2.5. Concepción doctrinaria del aborto

Doctrinariamente, "La interrupción maliciosa del proceso fisiológico de la preñez. La preñez existe desde el momento de la fecundación hasta el alumbramiento, y la fecundación desde que el germen macho y el germen hembra se confunden, o dicho en otros términos desde el instante en que el espermatozoide y el óvulo se ponen en contacto. Por tanto, la interrupción maliciosa de la preñez entre esos dos momentos extremos, es jurídicamente, el aborto" (Irureta, 1932).

El aborto puede concebirse como: "La expulsión del Feto del seno materna antes de tiempo; es decir, antes de que sea viable (que pueda vivir independientemente de la madre), A este hecho se le atribuyen dos significados distintos: uno de ellos, y casi carente de interés jurídico, es aquel en que el Feto es expulsado anticipadamente del vientre de la mujer, en forma natural o espontánea. Aquí lo único que desaparece son los derechos que le hubieran correspondido a ese ser humano.

2.2.6. Tipificación del aborto según el código penal.

Nuestro código penal describe 6 tipos de aborto

Artículo 114.- Autoabortion La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas.

Artículo 115.- Aborto consentido El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años

Artículo 116.- Aborto sin consentimiento El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

Artículo 117.- Agravación de la pena por la calidad del sujeto El médico, obstetra, farmacéutico, o cualquier profesional sanitario, que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto, será reprimido con la pena de los artículos 115 y 116 e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 4 y 8.

Artículo 118.- Aborto preterintencional El que, con violencia, ocasiona un aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, siendo notorio o constándole el embarazo, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años, o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas

Artículo 119.- Aborto terapéutico No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

Artículo 120.- Aborto sentimental y eugenésico El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses:

2.2.7. Definición del aborto medico

La organización mundial de la Salud: "define como aborto a la terminación espontánea o provocada de un embarazo antes de la vigésima semana de gestación, contadas a partir del primer día de la última menstruación normal." (OMS, 1948) en esta oportunidad definiremos tipos de aborto:

2.2.7.1 Aborto espontáneo o natural. -El aborto espontáneo es una pérdida involuntaria o natural que ocurre mayormente antes de las 20 semanas de gestación. Existen diferentes tipos de aborto naturales que pueden clasificarse de la siguiente manera:

- a).-Retenido: en el caso donde no hay ningún tipo de desahucio del feto o restos de placenta.
- b).-Infectado: ocurre cuando el producto de la concepción y el encalado del vientre se infectan (sepsia).
- c).--Inevitable: no es posible evitar los síntomas y la expulsión se hace evidente.
- d). -Incomplete: se determina debido a que los restos de la concepción no son expulsados completamente.
- e). -Completo: se manifiesta al ser completamente extraídos todos los componentes (tejidos) de la concepción.

2.2.7.2 Aborto inducido

Consiste en provocar la muerte biológica del embrión o feto para su posterior eliminación, con o sin asistencia médica y en cualquier circunstancia social o legal

Es La interrupción del embarazo par medio del aborto inducido, La interrupción de un embarazo debe realizarse por personal calificado y en condiciones adecuadas; pues si son provocados por personal carente de conocimientos profesionales, son extremadamente peligrosos, pues con facilidad se puede infectar y perforar el útero. Las principales causas de muerte materna a consecuencia de la práctica abortiva, son la sepsis puerperal (infección producida entre el momento del parto o aborto, y el retorno de la menstruación), y la hemorragia

2.2.7.3 Aborto terapéutico

Se entiende por aborto por indicación médica-legal al acto médico o quirúrgico que consiste en la interrupción voluntaria de la gestación en los casos en que el derecho interno de cada país prevé la no imposición de una pena por tal motivo, aunque el aborto, en general, sea considerado un delito.

La importancia del aborto por indicación médica-legal está en que facilita que estas interrupciones se practiquen dentro del ámbito sanitario institucional, eliminando riesgos innecesarios para las mujeres

2.2.7.4 Aborto ético

Este aborto es provocado a consecuencia de un embarazo no consentido por una mujer; se pueden mencionar como ejemplos los casos de embarazo por violación, estupro e incesto

2.2.7.5 Aborto eugenésico

Aborto provocado realizado en el caso de sospecha o certeza de una enfermedad seria del niño. Dicha certeza nunca puede ser completa. Se suele realizar argumentando que la vida del niño con deficiencias sería de poca calidad, y no merecería la pena ser vivida. La eliminación de los no nacidos con enfermedades no es una medida eficaz para la mejora del patrimonio genético humano. Este aborto suma a la tristeza de los padres por la enfermedad del hijo, la privación del consuelo de llegar siquiera a verle, aunque vaya a vivir pocas horas.

2.2.8. Jurisprudencia del aborto

2.2.8.1 Bien jurídico protegido

Lo menciona la constitución Artículo 2º. - Derechos fundamentales de la persona Toda persona tiene derecho: 1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

El bien jurídico tutelado, el aborto se encuentra entre los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud. Se protege la vida, aunque la misma se desarrolló en las entrañas a expensas de la madre y por ende merece una protección independiente de la vida de éste llamado feto o concebido, la determinación de si estamos ante un bien jurídico digno de protección es importante para determinar la legitimidad de perseguir una conducta considerada

delictiva, y tanto la legislación interna ya ha zanjado el tema: el concebido tiene derecho a la vida.

2.3. Definiciones conceptuales

1.-Aborto: el aborto como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. (OMS 1948)

Es la interrupción del embarazo, antes de que el feto pueda vivir fuera del organismo.

Se habla de aborto cuando el peso del embrión o feto es menor de 500 gramos y/o el desarrollo de la gestación es menor de 22 semanas. La mayoría de los abortos ocurren en el primer trimestre, y se habla de aborto tardío cuando ocurre en el segundo trimestre

2-Autoabortion: Se refiere a aquel causado voluntariamente por la mujer, o con su consentimiento para que otro lo practique (Código Penal,2012)

3.-Concebido: Tiene existencia desde la concepción en el seno materno, en cuanto a partir de ese momento tiene capacidad jurídica, es decir, aptitud para la titularidad de algunos derechos, que se adquieren irrevocablemente sin nacer con vida o se resuelven si tal nacimiento no se produce, en cuyo supuesto se considera como si nunca hubiera existido". (Spota, 1949).

4.-Derecho sexual y reproductivo: Derechos de las mujeres y los hombres a tener control respecto de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia; el derecho de todas las parejas e individuos a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Así definieron los derechos sexuales y reproductivos de las personas tanto la Conferencia sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) como la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995)

5.-Primer trimestre de gestación El primer trimestre de embarazo incluye las 12 primeras semanas de gestación y, con ello, los tres primeros meses. Las dos primeras semanas de embarazo solo sirven para realizar el cálculo lo más exacto posible (Gersten, 2017)

6.-Periodo de gestación Se denomina período de gestación a una etapa en la que un ser humano se desarrolla en el útero o matriz de la mujer hasta el parto. Una mujer embarazada experimenta numerosos cambios físicos y hormonales como resultado del crecimiento de un embrión o feto dentro de su cuerpo. Gestación: período de treinta y seis semanas de duración, en el que tiene lugar el desarrollo del embrión hasta su formación completa y durante el cual tiene lugar la formación de todos los órganos. (Perez, 2008)

7.-Salubridad Característica o cualidad de lo que no es perjudicial para la salud, (Larousse.2015)

8.-Feto (Del latín *fetare*, producir, engendrar). Nombre dado al producto de la concepción después del tercer mes de la vida intrauterina, es decir, hacia la época en la cual empiezan a presentarse los caracteres distintivos de la especie humana. (Blanquez 1995.)

9.-Óbito Se habla de muerte fetal cuando un feto muere dentro del útero con un peso mayor de 500 gramos y/o con un desarrollo gestacional mayor de 22 semanas; es decir, cuando ha alcanzado un desarrollo tal que, en condiciones óptimas, la vida fuera del útero pudiera haber sido posible. La mayoría de muertes fetales ocurren en el tercer trimestre de embarazo, y se habla de muerte fetal precoz cuando ocurre en el segundo trimestre o, de forma más precisa, cuando el peso es menor de 1000 gramos y/o el desarrollo es menor de 28 semanas. (Fretts R, 2005).

10.-Concepción: Es el acto por la cual se concibe a un ser humano. Es el inicio de la persona humana. Es persona desde la concepción goza de todos los derechos que le son favorables, y el que más le favorece es el derecho irrestricto de la vida, fuente de todos los derechos la vida. (Cruz-Coke, 198)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Si se legaliza el aborto en embarazos no deseados durante el primer trimestre de gestación. Su influencia sería significativa en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017"

2.4.2. Hipótesis Específicas

A.- los factores jurídicos de nivel de aceptación de nuevos derechos como el aborto. Influye significativamente en la decisión de abortar en el primer trimestre de gestación

B.- El factor económico influye significativamente en la aceptación de la legalización del aborto no deseado en el primer trimestre de gestación.

C.- los factores médicos influyen en la aceptación de la legalización del aborto en embarazos no deseado en el primer trimestre de gestación.

2.5. Variables

2.4.1 Variable1: Legalización del aborto de embarazos no deseados en el Primer trimestre

2.4.2 variable 2: Influencia en las mujeres gestantes de Huancayo

2.6. Operacionalización de variables

“De acuerdo a la definición proporcionada por Carrasco se entiende por variable cualquier característica o calidad de la realidad que es susceptible de asumir diferentes valores (Carrasco, S 2017.p.226)

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	indicadores
Vx Legalización del aborto de embarazos no deseados	Propuesta legal Para cambiar el código penal que permita la libre elección de la mujer para el aborto en el primer trimestre De embarazos no deseados	Constitucional Ética Jurídicas	Creación de nuevos derechos Principios religiosos. Valores Familiares y sociales Jurisprudencia Internacional Nivel de aceptación de los nuevos derechos

<p>Vy</p> <p>Influencia en las mujeres de Huancayo</p>	<p>Es la percepción subjetiva de acuerdo al sistema de valores y conocimientos y creencias de cada mujer dependiendo a la zona donde vive, que muchas veces es influenciada por el entorno</p>	<p>Psicológico</p> <p>social</p> <p>Médicos</p> <p>Legal</p>	<p>Cambios Psíquicos</p> <p>Influencia Personal</p> <p>Factores económicos</p> <p>Factor social</p> <p>Factor Proyecto de vida</p> <p>Nivel de atención</p> <p>Fundamentos</p> <p>Médicos</p> <p>Consecuencias medicas</p> <p>Nivel de aceptación de nuevos derechos</p> <p>Empoderamiento de la mujer</p>
--	--	--	--

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

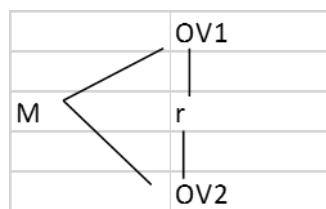
Consideramos que nuestra investigación es de carácter aplicada “Esta investigación se distingue por tener propósitos prácticos bien definidos es decir se investiga para transformar o tratar de modificar una teoría o sector de la realidad” (SERGIO 2007, p. 43). Se ha recurrido a las fuentes en nuestro estudio acrecentamos los conocimientos jurídicos sobre el tema del “aborto” entre los operadores del derecho, y planteamos una posible modificación en los art. 114 hasta Art. 120, del código penal.

3.1.1. Diseño

En cuanto al diseño de la investigación, es: no experimental y transversal por que se hará una medición en el tiempo correlacional y tiene carácter descriptivo,

“El diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio contestar las interrogantes que se ha planteado y analizar la certeza de la hipótesis formulada en un contexto en particular” (Hernández, S. p.106)

Esquema es



OV1: Variable 1.

OV2: Variable 2.

M: Muestra

R: Correlación

3.1.2. Método

La investigación es mixta cuantitativo para tratar de tener una cantidad de personas encuestadas sobre la influencia de la legalización del aborto. y cualitativa, a fin de analizar jurídicamente de los derechos fundamentales de las mujeres en particular.

El método científico es comparativo, analógico e inferencial del fenómeno social.

“El método científico es un conjunto de procedimientos para verificar o refutar hipótesis o proposiciones sobre hechos o estructuras de la naturaleza” (Sáenz, 1987, p.34).

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

“Es el conjunto de todos los elementos (unidad de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación” (CARRASCO 2016, p.45, Metodología de la investigación). La población consta las mujeres gestantes del Hospital el Carmen y las profesionales que las atienden de la ciudad de Huancayo 2017.

Existe una población de obstetras en total de 82 obstetras

Existe una población de gestantes atendidas desde su diagnóstico de gravidez hasta la culminación del embarazo con el parto (todos sus controles prenatales parto) en el periodo enero junio 2017, total de 170 gestantes

3.2.2. Muestra

Para la determinación de la muestra, se realizó de dos muestras una de, resultado al aplicar la formula saldría 32 obstetras.

Y otra para la muestra de atendidas en el periodo enero junio 2017 a través un muestreo probabilístico estratificado, aplicando la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \sigma^2}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot \sigma^2}$$

Aplicando la formula se obtiene

Margen: 10%

Nivel de confianza: 95%

Población: 170

Tamaño de muestra: 62 de gestantes atendidas

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. La técnica

La técnica será de recopilación bibliográfica mediante técnicas de fichaje análisis de documentos y recopilación estadística, que según Sierra 1985 es un proceso cognitivo de carácter intencional. Definido como el empleo sistemático de nuestro sentido en la búsqueda de datos que se necesitan para resolver un problema de investigación

3.3.2. Instrumentos

Los instrumentos a utilizar son las fichas Ficha textuales, ficha de resumen, Historia clínica de pacientes y el cuestionario, según sabino 2007 es un instrumento para recolectar datos, que consiste en un conjunto de preguntas respecto a uno a mas variables a medir teniendo en cuenta los problemas de investigación básicamente es una conversación entre el entrevistador y el entrevistado donde la conversación gira en torno al problema de estudio que conlleva un propósito profesional

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de datos se hará a través del programa SPSS de donde hallaremos los estadísticos descriptivos mediante frecuencias porcentajes y la prueba de hipótesis con el estadístico correlación de Rho de Spearman

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Procesamientos de datos

En este capítulo mostramos los resultados de la investigación se muestran los resultados de esta investigación, de la aplicación de las encuestas directas a los sujetos los mismo que estuvieron constituidos.

4.1.1. Análisis e interpretación de los resultados de las encuestas

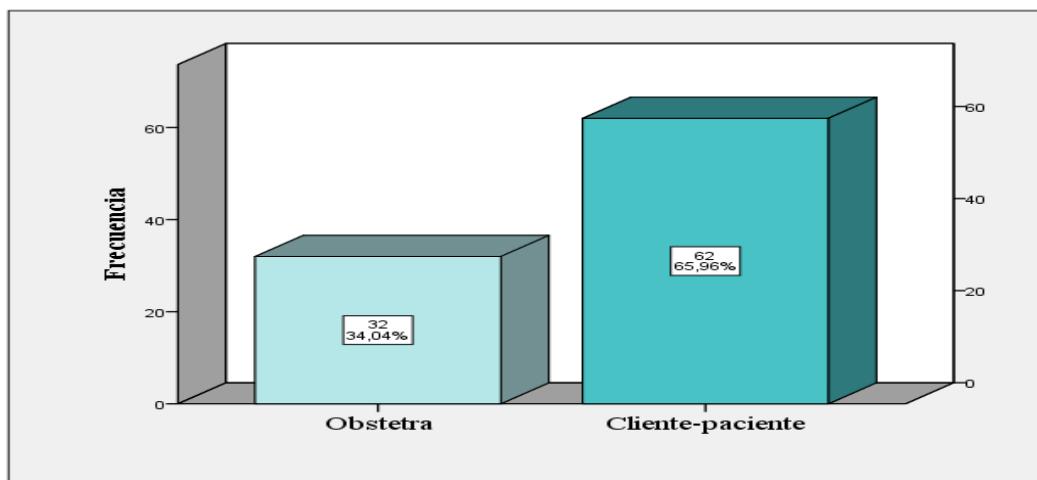
En la investigación realizada la encuesta se ha realizado con un total de 9 preguntas relacionadas con los objetivos y con el problema general de la investigación que se realizó en una muestra de 94 personas entre gestantes y obstetras

Tabla N° 01: Número del total de encuestados

Válido	Obstetra	32	34,0	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
	Cliente-paciente	62	66,0	66,0	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador.



Fuente: Tabla N° 01

Elaboración: Investigador

Gráfico N° 01: Total de encuestados

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro se visualiza se muestra conformada por

Obstetras: 32 representando el 34.04% de la muestra total

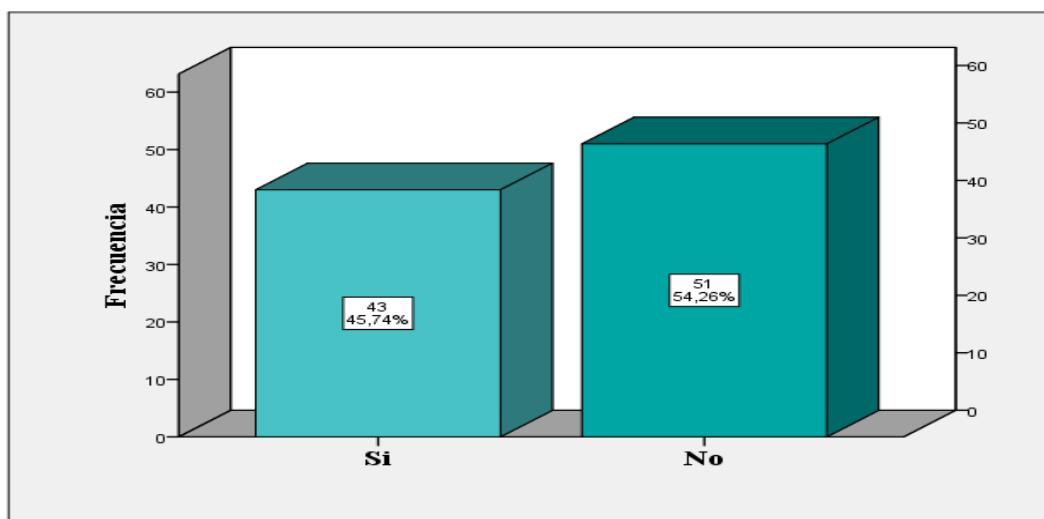
Cliente-paciente: 62 personas que representaron 65.96% del total

Tabla N° 02: ¿Aceptaría un nuevo derecho: la legalización del aborto del 1er trimestre en embarazos no deseados?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
			válido	acumulado
Válido	Si	43	45,7	45,7
	No	51	54,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador.



Fuente: Tabla N° 02

Elaboración: Investigador

Gráfico N° 02: Aceptaría un nuevo derecho

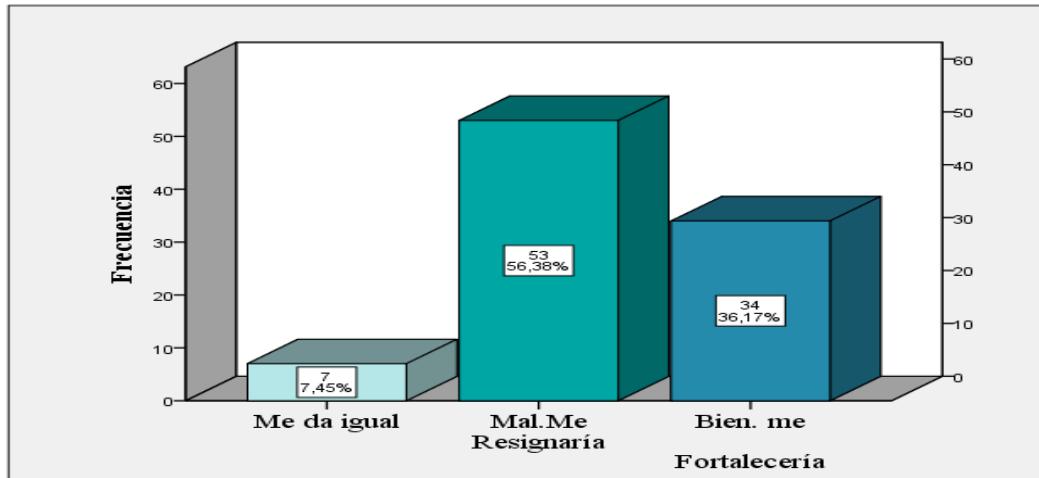
Interpretación: de acuerdo a las respuestas obtenidas observamos que ya el 45.7% está de acuerdo con la aceptación del nuevo derecho: legalización del aborto en el 1er. Trimestre si fuese legal. Y que un 54.26% está en desacuerdo con la aceptación de un nuevo derecho que se daría con la legalización del aborto.

Tabla N° 03: ¿Cómo Influye en su persona si conoce que a partir de mañana se legaliza el aborto?

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me da igual	7	7,4	7,4
Mal. Me resignaría	53	56,4	63,8
Bien. M fortalecería	34	36,2	100,0
Total	94	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



Fuente: Tabla N° 03

Elaboración: Investigador.

Gráfico N° 03: Influye en su persona si se legaliza el aborto

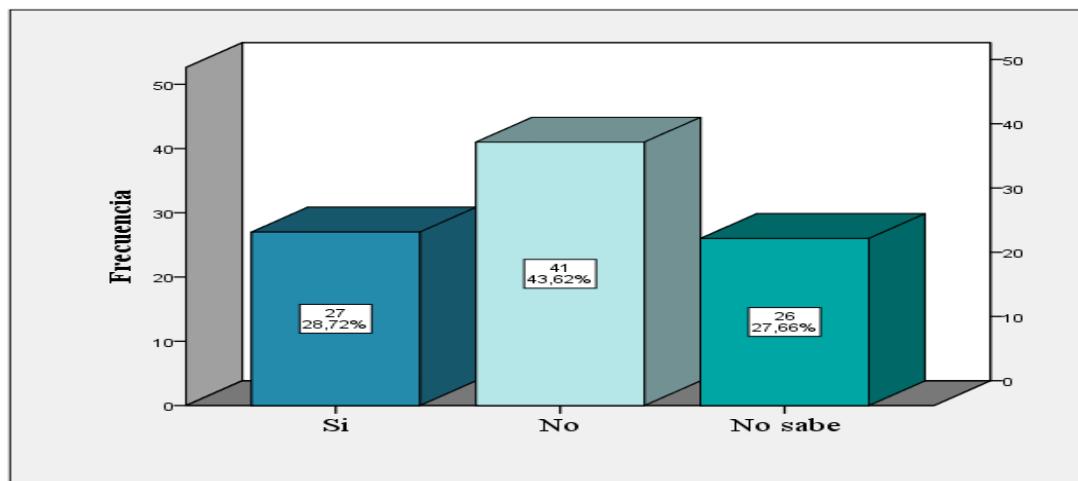
INTERPRETACIÓN: A la pregunta que si influiría la legalización 7.45% le daba igual un 56.38 influye desfavorablemente o resignándole, Y un 34% le influiría favorablemente sintiéndose fortalecido.

Tabla N° 04: ¿Considera que la legalización del aborto dentro de las 12 semanas es un nuevo derecho?

	Frecuenc ia	Porcenta je	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	27	28,7	28,7	28,7
No	41	43,6	43,6	72,3
No sabe	26	27,7	27,7	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



Fuente: Tabla N° 04

Elaboración: Investigador

Gráfico N° 04: considera el aborto un nuevo Derecho

Interpretación:

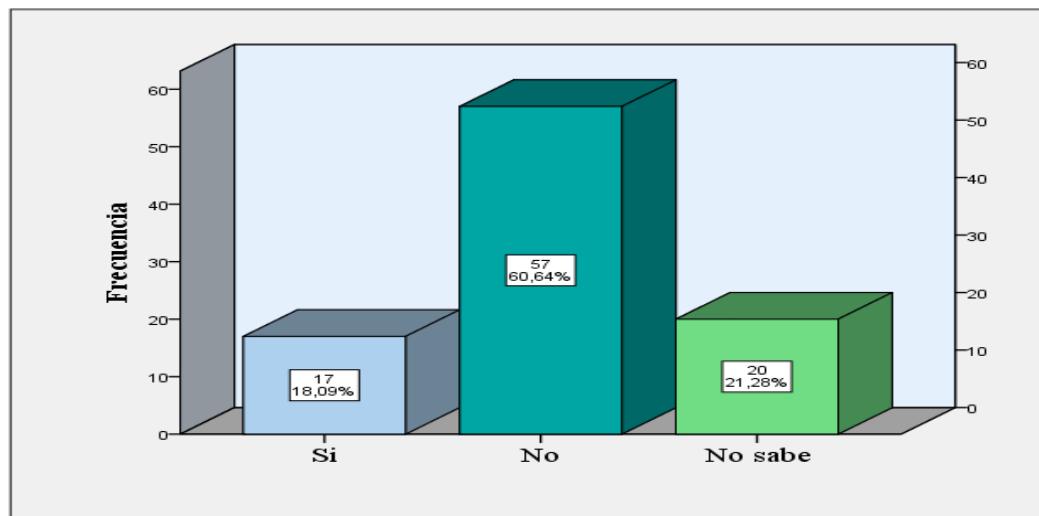
A la pregunta si considerarían al aborto un nuevo derecho un 28.72% manifestó que, si, un 43.62% Contesto que no lo consideran un nuevo derecho y un 27.66 respondió que no sabían.

Tabla N° 05: ¿Considera que la legalización del aborto al ser un derecho de la mujer, influiría en su decisión de abortar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
			válido	acumulado
Válido	Si	48	51,1	51,1
	No	26	27,7	78,7
	No sabe	20	21,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



Fuente: Tabla N° 05

Elaboración: Investigador

Gráfico N° 05: La legalización del aborto influye su decisión

INTERPRETACIÓN:

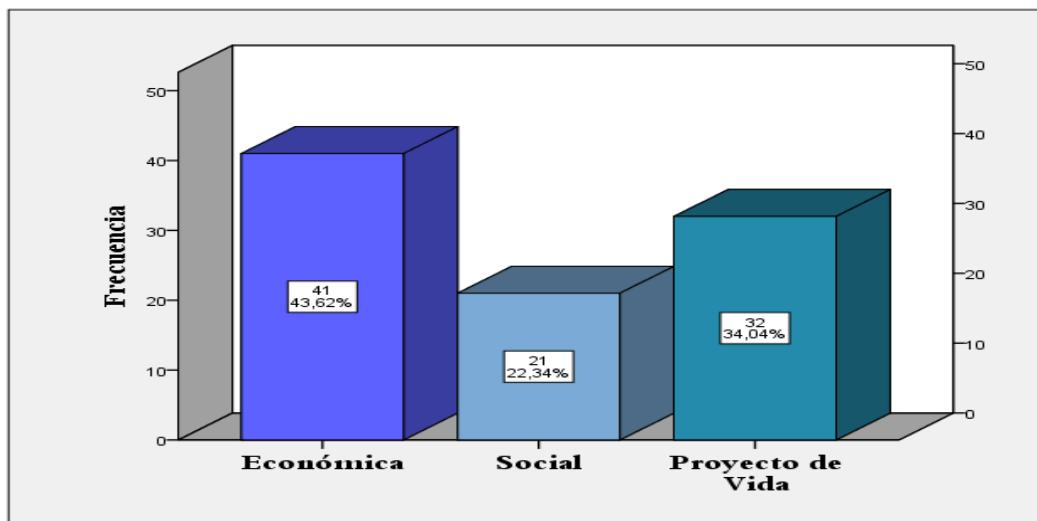
Al ser un derecho 18.09 % manifestaron que la legalización del aborto influiría en su decisión de abortar 60.64 % no influirían en su decisión y un 20 % no sabe si la legalización del aborto como cambiaría su decisión de abortar.

Tabla N° 06: ¿Por qué factor cree que influye más a las mujeres que toman la decisión de abortar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
			válido	acumulado
Válido				
Económica	41	43,6	43,6	43,6
Social	21	22,3	22,3	66,0
Proyecto de	32	34,0	34,0	100,0
Vida				
Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



Fuente: Tabla N° 06

Elaboración: Investigador

Gráfico N° 06: Que factor influye más en el aborto

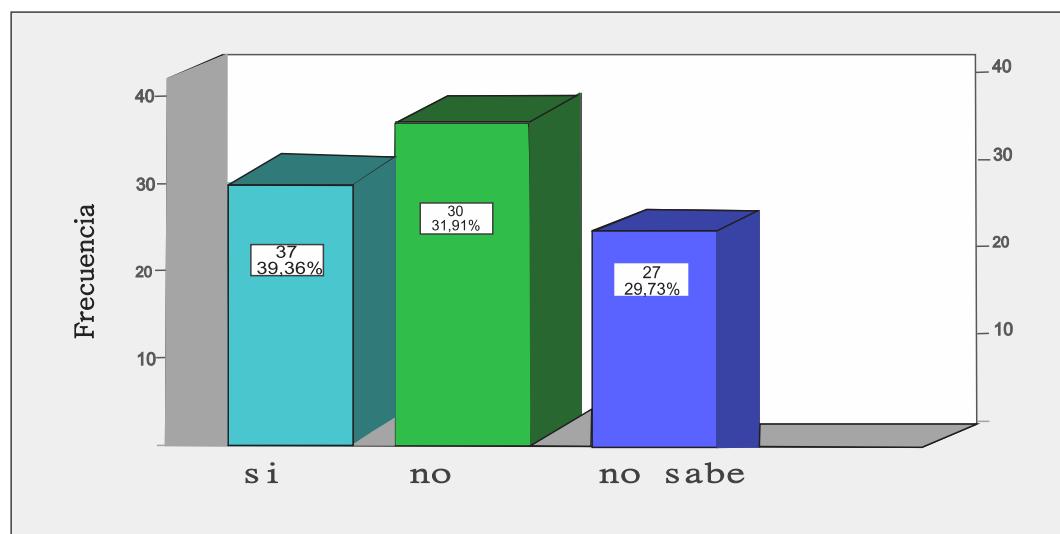
INTERPRETACIÓN: El 41% considera que el factor económico influye más es la decisión de abortar 21% Social y un 32% considera que toma la decisión de abortar por ver afectado su proyecto de vida.

**TABLA N° 07: ¿CREE QUE LA LEGALIZACIÓN DEL ABORTO
EMPODERA A USTED EN TOMAR DECISIONES?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
Válido	No	17	18,1	18,1	18,1
	Si	10	10,6	10,6	28,7
	No sabe	30	31,9	31,9	60,6
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



Fuente: Tabla N° 07

Elaboración: Investigador

Gráfico N° 07: la legalización del aborto la empodera

Interpretación:

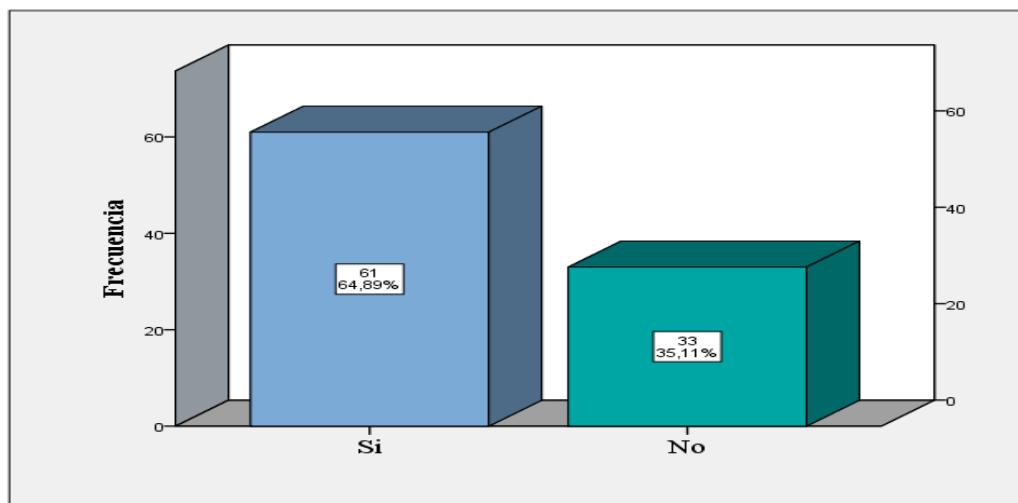
En esta pregunta 39.36 % contestaron que la legalización las empodera a tomar decisiones, un 31.96%. Contestaron que no las empodera en tomar decisiones y un 29,73% contestaron que no saben.

Tabla N° 08: ¿Consideran las consecuencias médicas influyen en su decisión de abortar si fuese legal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	
Válido	Si	65	69,1	69,1	69,1
	No	14	14,9	14,9	84,0
	No sabe	15	16,0	16,0	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigador



Fuente: Tabla N° 08

Elaboración: Investigador

Gráfico n° 08: consecuencias médicas influyen en el aborto

Interpretación:

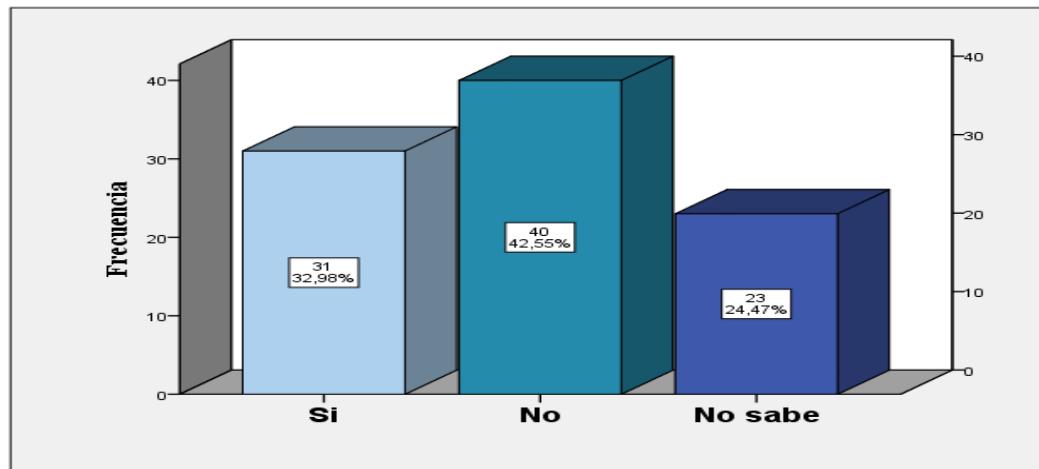
A esta pregunta 64.89 % respondieron que si las consecuencias medicas es mínimas o nula influirían en la decisión de abortar y un 35:11% consideran que no influyen en su decisión de abortar.

Tabla N° 09: ¿Si los fundamentos médicos garantizan un aborto seguro y legal con profesionales de salud, estaría de acuerdo con la legalización del aborto?

		Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje acumulado
			Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	Si	31	33,0	33,0	33,0
o	No	40	42,6	42,6	75,5
	No sabe	23	24,5	24,5	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta.

Elaboración: Investigador.



Fuente: Tabla N° 9

Elaboración: Investigador

Gráfico N° 09: Estaría de acuerdo con la legalización del aborto

Interpretación:

En esta pregunta el 32.96% respondieron que si estarían de acuerdo en su decisión de abortar; si los médicos lo garantizan, el 42.55 % respondieron que no influyen en su decisión de abortar aun si los médicos lo garantizan y el 23 % no sabe por el momento

4.2 Contrastación de Hipótesis y Prueba de Hipótesis

4.2.1 Contrastación de la Hipótesis General

H_0 : Si se legaliza el aborto en embarazos no deseados durante el primer trimestre de gestación. Su influencia no sería significativa en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017”

$$p(x_1, y_1) = 0$$

H_a : Si se legaliza el aborto en embarazos no deseados durante el primer trimestre de gestación. Su influencia sería significativa en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017”

$$p(x_1, y_1) \neq 0$$

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$. Grados de libertad: $= N = 94$

**TABLA N° 10: CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN
ENTRE LA LEGALIZACION DEL ABORTO Y SU
INFLUENCIAEN LAS GESTANTES**

		Influencia en gestantes	Legalización del aborto
Rho de Spearman	Influencia en gestantes	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 .007 .962 94
Legalización del Aborto		Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.007 .962 94 1.000 94

Fuente: Matriz tripartita de datos (SPSS).

Elaboración: propia

La correlación entre la legalización y su influencia en las gestantes nos da un valor de $r = 0.007$ lo que nos indica que la relación es directa baja (Anexo 04) y un p valor de $0.962 > 0.05$ indicándonos que la correlación no es significativa.

CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula en el sentido que si se legaliza el aborto en embarazos no deseados durante el primer trimestre de gestación. Su influencia no sería significativa en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017" ($p = 0.962 > 0.05$)

4.2.2 Contrastación de la Hipótesis Específica 1

H_0 : Los factores jurídicos sobre la aceptación de nuevos derechos como el aborto, no influye significativamente en la decisión de abortar en el primer trimestre de gestación si se legaliza en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017"

$$p(x_1, y_1) = 0$$

H_a : Los factores jurídicos sobre la aceptación de nuevos derechos como el aborto, influye significativamente en la decisión de abortar en el primer trimestre de gestación si se legaliza en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017"

$$p(x_1, y_1) \neq 0$$

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Grados de libertad: $= N = 94$

**TABLA N° 11: CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN
ENTRE LOS FACTORES JURIDICOS Y LA RELACION CON
LA LEGALIZACION DEL ABORTO EN LAS GESTANTES**

			factores jurídicos	Legalización del aborto
Rho de Spearman	factores jurídicos	Coeficiente de correlación	1.000	.129
		Sig. (bilateral)		.408
		N	94	94
	Legalización del aborto	Coeficiente de correlación	.129	1.000
		Sig. (bilateral)	.408	
		N	94	94

Fuente: Matriz tripartita de datos (SPSS).

Elaboración: propia

La correlación entre los factores jurídicos de nivel de aceptación de nuevos derechos como aborto. La legalización del aborto no deseado nos da un valor de $r = 0.129$ lo que nos indica que la relación es directa baja (Anexo 04) y un p valor de $0.408 > 0.05$ indicándonos que la correlación no es significativa.

CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA. Los factores jurídicos sobre la aceptación de nuevos derechos como el aborto, no influye significativamente en la decisión de abortar en el primer trimestre de gestación si se legaliza en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017". ($p = 0.408 > 0.05$).

4.2.3 Contrastación de la Hipótesis Específica 2

H_0 : El factor Económico no influye significativamente en la aceptación de la legalización del aborto en embarazos no deseado en el primer trimestre, en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017".

$$p(x_1, y_1) = 0$$

H_a : El factor Económico influye significativamente en la aceptación de la legalización del aborto en embarazos no deseado en el primer trimestre, en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017"

$$p(x_1, y_1) \neq 0$$

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ Grados de libertad: $= N = 94$

TABLA N° 12: CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN DE LA RELACION DE FACTORES ECONOMICOS Y LA INFLENCIA DE LA LEGALIZACION DEL ABORTO EN GESTANTES

		Factores Económicos	Legalización del aborto
Rho de Spearman	factores Económicos	Coeficiente de correlación	1.000 .007
		Sig. (bilateral)	.038
		N	94
Legalización del aborto		Coeficiente de correlación	.007 1.000
		Sig. (bilateral)	.038
		N	94

Fuente: Matriz tripartita de datos (SPSS).

Elaboración: propia

La correlación entre la legalización y su influencia en las gestantes nos da un valor de $r = 0.007$ lo que nos indica que la relación es directa baja (Anexo 04) y un p valor de $0.038 < 0.05$ indicándonos que la correlación es significativa.

CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.4 Contrastación de la Hipótesis Específica 3

H_0 : Los factores médicos no influyen en la aceptación de la legalización del aborto en embarazos no deseado en el primer trimestre, en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017"

$$p(x_1, y_1) = 0$$

H_a : Los factores médicos influyen en la aceptación de la legalización del aborto en embarazos no deseado en el primer trimestre, en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017"

$$p(x_1, y_1) \neq 0$$

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Grados de libertad: $= N = 94$

**TABLA N° 13: CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN
FACTORES MÉDICOS Y LA RELACION CON LA
LEGALIZACIÓN DEL ABORTO**

		Factores Médicos	Legalización del aborto
Rho de Spearman	Factores Médicos	Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	.052
		N	.741
Legalización del aborto	Coeficiente de correlación		
		Sig. (bilateral)	.052
		N	.741
			1.000
			94
			94

Fuente: Matriz tripartita de datos (SPSS).

Elaboración propia

La correlación entre los factores médicos y su influencia en la legalización del aborto $r = 0.052$ lo que nos indica que la relación es directa baja (Anexo 04) y un p valor de $0.741 > 0.05$ indicándonos que la correlación no es significativa.

CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula en el sentido que; Los factores médicos no influyen en la aceptación de la legalización del aborto en embarazos no deseado en el primer trimestre, en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017" ($p = 0.741 > 0.05$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestra investigación como se determinó en la tabla 13: que si se legaliza el aborto en embarazos no deseados durante el primer trimestre de gestación. Su influencia no sería significativa en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017" ($p = 0.962 > 0.05$)

Que también se determinó en el grafico N° 5 el 28.72% manifestó que si legaliza el aborto influye en su decisión de abortar. un 43.62% que no le produciría ninguna influencia si se legaliza el aborto, es decir no cambiaría su decisión de continuar con su gestación, realizando un análisis las mujeres en su mayoría no cambiarían su decisión culminar su embarazo. sea legal el aborto , como apreciamos la legalización del aborto no implica que las mujeres en su mayoría opte por abortar ya que sería una opción a considerar en el futuro para una mejor planificación respetándose su derecho a elegir libremente el número de hijos que desea tener, aun conociéndose los métodos de planificación existentes que como se sabe al no ser 100% efectivos pueden quedar embarazadas sin desearlo teniendo esta opción sería beneficioso en ellas al poder elegir con si culminan o no con su embarazo sin prejuicios dado que existiría una normativa que las ampare muy contrario cuando se legaliza el aborto en caso de violación sexual si influye significativamente en el embarazo no deseado como lo demuestra su estudio. Galván Borda, Adina en su tesis de grado la Influencia de la despenalización del aborto en el embarazo no deseado por causa de violación sexual en Huancayo 2017. Como vemos en nuestro estudio se demostró que la legalización no influye en la mayoría de las mujeres ya que es a voluntad su decisión.

Es mas La CADH indica en su artículo 4.1. Que "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción". Bajo esta premisa las diferentes organizaciones o movimientos pro aborto les está sirviendo de fondo legal para plantear cambios normativos para que se apruebe la legalización libre del aborto. En el caso de Argentina. La frase "en general"

permitía la ratificación de la Convención por parte de los Estados que, como la Argentina, ya habían despenalizado en 1921 algunas causales para acceder a un aborto en forma legal y para que el resto pudiera legislar sobre un amplio abanico de excepciones estas interpretaciones y otras normativas internacionales de países desarrollados que permiten el libre aborto incluyen bastantes a los movimientos en especial Argentina, y en futuro no muy lejano en nuestro país ser testigos de futuras propuestas legales solicitando un cambio normativo sobre el libre acceso al aborto.

Los factores jurídicos de nivel de aceptación de nuevos derechos como el aborto. En nuestro estudio como se ve en la pregunta N°7 y su respectiva respuesta aun si se legalizaría el aborto Influye significativamente en la decisión de abortar en el primer trimestre de gestación. Un 60.64% manifestó que no influiría en la en la decisión de abortar, en cambio observando en la pregunta 4 se describe que un 56.36% se resignaría si se legalizara el aborto es decir influye en su percepción de no estar de acuerdo con esta legalización mas no influye en decisión de abortar. Estas dos respuestas nos hacen reflexionar bastante que si en un momento dado se legalizara el aborto crearía un malestar y descontento en las gestante pero no necesariamente esta legalización no influiría en la decisión de abortar, teniendo muy claro el concepto en la mayoría sobre un factor jurídico las afecta subjetivamente, pero en el momento de decidir no influye de manera objetiva ni mayoritariamente.

Específicamente el nuevo derecho de abortar si se diera en nuestro país influye muy poco solo el 18.09% un valor que es mínimo pero significativo para las mujeres que encontrarían no solo una seguridad en un centro de salud sino un factor jurídico que las ampare y quite el temor para esta decisión. El acceso a servicios de aborto sin riesgos es un derecho humano. Según el derecho internacional de los derechos humanos, toda persona tiene derecho a la vida, a la salud y a no sufrir, violencia, discriminación nitratos crueles, inhumanos y degradantes. (Datos clave sobre el aborto, 2019)

Otros países El derecho de los derechos humanos determina claramente que las decisiones que se tome sobre (en las mujeres) nuestro cuerpo son sólo nuestras, principio que se conoce como “autonomía física”. En países como Canadá, Estados Unidos, Uruguay, India, los países de la antigua órbita soviética y la mayoría de los países de Europa, el aborto es

legal a petición o demanda de la mujer durante cierto período de gestación pero el derecho al aborto legal y seguro es una lucha que durante décadas se ha dado para garantizar los derechos humanos de la mujer. En el presente estudio demostramos que si se legalizaría el aborto implica que influiría aun porcentaje mínimo a la decisión de abortar, pero en un ambiente sano salubre y atendido en centro de salud con centros de calidad y profesionales especialistas sin casi nada o cero riesgos como una intervención en la mayoría de los casos como de cirugía menor o de poco riesgo.

Con respecto a la hipótesis específica 2. El 41% considera que el factor económico influye más es la decisión de abortar 21%, Social y un 32% considera que toma la decisión de abortar por ver afectado su proyecto de vida

Por medio de las encuestas se concluye que El factor económico influye significativamente, en la aceptación de la legalización del aborto no deseado en el primer trimestre de gestación. Se da más por que las mujeres generalmente son las que asumen y comparten el aporte económico familiar y sabemos que en nuestra sociedad que el ingreso promedio es bajo e informal y al no tener muchos recursos económicos es que las gestantes consideran que es el factor por la cual las mujeres deciden abortar si en caso se legalizar el aborto.

Por otra parte, hay evidencia de que la situación económica para las mujeres mejoró directamente mediante la legalización del aborto. “Los derechos de aborto son un pilar clave de la igualdad de ingresos”, (Ellen Shaffer, 2018)

El estudio concuerda con la de Cruz García Lirios quien publicó una investigación titulada “Estudio de actitudes hacia el aborto en universitarios de Morelos, México” en el año 2012, dentro de sus resultados, una de las principales razones para tomar la decisión de abortar es la situación económica.

También concuerda con la Tesis de Silvia Lizet, GASPAR HUANUCO, 2018, Que manifiesta el factor económico influye en la decisión del aborto en un mayor porcentaje del 61%, debido al desempleo y los bajos salarios que rigen en nuestro país. Al no contar con los ingresos propios (70%) la mujer se frustra y entra a la desesperación emocional

Igual que en nuestra localidad también vemos un factor que bastante influye en segundo lugar se encuentra el proyecto de vida dos factores que influyen más en la decisión de abortar en este estudio también vemos que en futuro cercano es que el proyecto de vida será más influyente para la decisión de abortar Como otros países en la que es legal el aborto: España, México, EE. UU etc.

Del mismo modo, para el objetivo específico 3 Los factores médicos no influyen en la aceptación de la legalización del aborto en embarazos no deseado en el primer trimestre, en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017"

En esta pregunta el 32.96% respondieron que si le influyen en su decisión de abortar. si los médicos lo garantizan, el 42.55 % no influye en su decisión de abortar aun si los médicos lo garantizan y el 23 % no sabe por el momento La OMS señaló justamente que el acceso a los medicamentos abortivos es importante y que su administración debe recaer no sólo en médicos sino en efectores de salud, aún de nivel básico.

Impedir o restringir el acceso a un medicamento esencial para la salud de las mujeres y personas es una vulneración de sus derechos humanos. Al mismo tiempo, mantener estas restricciones supone validar un mercado millonario que beneficia al laboratorio Beta y al mercado ilegal de pastillas. (Aborto Legal: argumentos, legislación y jurisprudencia, 2018)

En los últimos treinta años, las complicaciones derivadas de abortos practicados en condiciones de riesgo son la primera causa de mortalidad materna y representan un tercio del total de esas muertes. Las estadísticas muestran que 23% de las muertes maternas derivaron de abortos inseguros El fundamento médico primordial es que debe humanizarse la atención a las mujeres cuando a voluntad propia lo requieran "Las sanciones punitivas y las restricciones jurídicas para regular el control de las mujeres sobre su propio cuerpo es una forma grave e injustificada de control por parte del Estado que genera estigma y discriminación, porque si no estas mujeres terminan en un mercado CLANDESTINO de medicamentos y una atención en centros clandestinos que no cumplen una los estándares de calidad con alto riesgo de morbilidad.

CONCLUSIONES

- 1.-Se ha determinado en este estudio que si se legaliza el aborto libre o en embarazos no deseados durante el primer trimestre de gestación. Su influencia no sería significativa en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017.
- 2.-Se Determinado que el aborto Al ser un derecho 18.09 % manifestaron que la legalización del aborto influiría en su decisión de abortar. Constituyendo así una minoría la que cambie su decisión de culminar su gestación mediante el aborto legalizado en un centro de atención de calidad
- 3.-Se ha determinado El factor económico influye significativamente en la Aceptación de la legalización del aborto no deseado en el primer trimestre de gestación seguido del proyecto de vida. Estos son los dos factores que influyen a las mujeres a tomar una decisión de abortar cuando exista la norma legal que las ampare.
- 4.-Se ha determinado que, si los profesionales de salud garantizan un aborto seguro y saludable en un contexto legal, solo el 32.96% o sea una tercera parte de la población encuestada se verá influenciada esto demuestra que solo una minoría se afectaría subjetivamente y no estarían de acuerdo con la aceptación de la legalización del aborto en embarazos no deseado en el primer trimestre, en las mujeres gestantes del hospital el Carmen.
- 5.-Concluimos que las mujeres cada vez conocen más los procedimientos quirúrgicos y teóricos sobre el aborto, y de suponer que algún momento se legaliza el aborto libre dentro de las doce semanas mayoritariamente no influirían significativamente.
- 6.-Con la propagación de los conocimientos y recomendaciones de los organismos internacionales vemos una creciente aceptación de una posible legalización del aborto en el mediano plazo por parte de las mujeres gestantes en Huancayo.

RECOMENDACIONES

- 1.-Recomendar a los movimientos pro abortistas analicen, estudien y formalicen un proyecto de ley que permita un proyecto de ley para una legalización del aborto libre en el primer trimestre
- 2.-Los profesionales de Salud deberían plantear las ventajas y beneficios de un aborto por medio de plazos, evitando así los abortos clandestinos cuyas consecuencias trae perjuicios a la salud y a la economía
- 3.-Recomendar a las autoridades sanitarias auspicien círculos de estudios, fórum o convenciones con invitados internacionales donde ya existen abortos legales para el mejor conocimiento tanto en la atención como las condiciones sanitarias que deben contar un centro de salud especializado en la materia.
- 4.-Recomendar a los partidos políticos planten una modificación en la normativa legal para despenalizar el aborto.
- 5.-Recomendar a las autoridades se pronuncien a favor de la legalización del aborto dando las mayores facilidades a los órganos encargados de transmitir y es un derecho que ya se da en otros países desarrollados
- 6.- Recomendar que las autoridades tomen conciencia sobre el tema del aborto, no ser indiferentes y que dando lineamientos para que evitando así los abortos clandestinos que se dan en la ciudad de Huancayo por personas en centros insalubres contribuyendo al aumento de la morbimortalidad materna
- 7.-Recomendar a los profesionales de salud atender los casos de aborto inducido sin tener que hacer la denuncia correspondiente según el Artículo 2, artículo 38 y artículo 138 de la constitución política del Perú sobre el Artículo 30 de la ley general de salud

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- Acho, S., Camposano, D., & Canova, E. (2005). *Aborto en adolescentes. Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Lima: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
- Acosta, G. (2000) *La mujer en los códigos penales de América Latina y el Caribe hispano*:(1ra Ed). Santiago: Lom.
- Arce.M. (2010) *El Delito de Violación Sexual*. Lima: Adrus.
- Bareiro, L(2003). *Los Derechos reproductivos y los derechos humanos universales. En Promoción y defensa de los derechos reproductivos: nuevo reto para las instituciones nacionales de derechos humanos*. Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San. Costa Rica: IIDH
- Blázquez, N (1977), *El aborto. No matarás*, Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos,
- Castillo, J (2009), *El Delito de Aborto*. Lima: Ara Editores,
- Castro, Y (1993). *Mortalidad por aborto séptico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (1985-92), estudio de casos y controles*. XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, Lima: Temas Libres.
- Chávez S, (2003) *Atención humanizada del aborto inseguro* (1ra Ed) Lima: R&R Artes Gráficas Asociados S.A.C
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica, pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima, San Marcos
- CRUZ, m (1991). *Proyecto maternidad sin riesgo: estrategia parto limpio*. XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología: Lima.
- CARRASCO, S. (2005). *Metodología de la investigación científica, pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación* (1raEd). Lima: San Marcos
- Delgado, V. (2009). *Decisiones sobre la natalidad en mujeres con experiencia de aborto inducido*. Tesis para optar el Título de Licenciada en

Antropología, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias Sociales

Figari, R (2010) *“El Homicidio y Aborto en la Legislación Peruana (1ra Ed)*
Lima: Motivena

Hernández, P., & Santos, E. (2007). *Factores personales y aborto en adolescentes*. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería, Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Veracruz, México

HERRERO, Z, (2008), *El aborto*, Madrid: Estudio Agustiniano.

HIGUEROS Jairo, (2006) *Salud y aborto*, Perú: León,

JIMENEZ J, (1975) *Aborto y contraceptivos*, Madrid: Editorial planeta

MedlinePlus. (2014). *Medline Plus. (B. N. EE.UU., Editor)* Recuperado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001488.htm>

DA COSTA LEIVA, (2011). “*El problema del aborto y el infanticidio en los filósofos griegos*” (Doctor en Filosofía y Letras). Revista latinoamericana de

HRW. (2017) México: *Vota a favor de los derechos reproductivos*. Recuperado de <https://www.hrw.org/legacy/spanish/docs/2007/03/28/mexico>

Sedgh.(2008)“*Aborto inducido:incidencia y tendencias mundiales de 1995 a 2008* Guttmacher Institute y OMS

CEDAW; (2014) *Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer.* Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/CEDAW/Pages/introduction.aspx>

CEDAW; (2014) *Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer.* Recuperado de https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/PER/INT_CEDAW_NGO_PER_17413_S.pdf

HRW.ORG. (2015) *Derechos humanos y el acceso al aborto*. Recuperado de <https://www.hrw.org/es/news/2005/06/15/qa-derechos-humanos-y-el-acceso-al-aborto>.

ONU. (2011) *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de Salud física y mental*. Sesión 66^a 3 de agosto de 2011. pág. 5
Recuperado de https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/28&lang=E

OMS (2016). *El aborto como derecho*, cifras del aborto Revisado de
<https://www.telesurtv.net/telesuragenda/El- aborto-como-derecho-20160810-0052.html>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "LA LEGALIZACION EN EL PERU DEL ABORTO NO DESEADO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACION Y SU INFLUENCIA EN LAS MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL EL CARMEN DE LA CIUDAD DE HUANCAYO 2017".

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	MÉTODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo influiría la legalización del aborto no deseado en el Perú e en el primer trimestre de gestación en la ciudad de Huancayo en el 2017</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Analizar los factores que se influirían o modificarían si se legaliza el aborto en embarazos no deseado en el Perú e en el primer trimestre de gestación en la ciudad de Huancayo en el 2017</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Si se legaliza el aborto no deseado en el primer trimestre de gestación en la ciudad de Huancayo en el 2017</p> <p>sería favorable y de modificaciones en factores sociales y religiosos</p>	<p>1. VARIABLE INDEPENDIENTE . (X)</p> <p>Legalización del aborto de embarazos no deseados</p> <p>INDICADORES</p> <p>Factores Jurídicos: Aceptación nuevos derechos</p> <p>Factores económicos</p> <p>Factores sociales</p> <p>Factor Proyecto de</p>	<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental transversal correlacional</p> <p>Métodos</p> <p>es</p> <p>Comparativo, Analógico e Inferencial</p> <p>Técnicas</p> <p>De muestreo</p> <p>Estadística</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	vida	Censal
Como se relaciona los factores jurídicos: ¿de nivel de aceptación de nuevos derechos con la legalización del aborto es son los fundamentos legales Y que permitirían la legalización del aborto no deseado en el Perú?	A. Determinar la relación de los factores jurídicos de nivel de aceptación de nuevos derechos con la legalización del aborto no deseado en el Perú e en el primer trimestre de gestación	A. Legalización del aborto de embarazos no deseados se relaciona directamente con el factor jurídico: la aceptación de nuevos derechos	Influencia de nuevos derechos	De recolección de datos
B. ¿de qué manera el factor económico se relación con la influencia de la legalización del aborto no deseado en el Perú e en el primer trimestre de gestación.	B.-DETERMINAR como EL FACTOR económico se relaciona en la influencia de la legalización del aborto no deseado en el Perú e en el primer trimestre de gestación.	B.-El factor económico se relaciona directamente con la influencia a favor del aborto no deseado, al ser legal será accesible y económico.	VARIABLE DEPENDIENTE V (y) Influencia en las mujeres de Huancayo	Encuesta por cuestionario Fichas De Procesamiento Razones Porcentajes Estadígrafos Dispersión Tendencia central Población 82 obstetras
C.-CONOCER LOS				

<p>mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017?</p> <p>C.- ¿cómo los fundamentos médicos influye en la legalización del aborto no deseado en el Perú e en el primer trimestre de gestación?</p>	<p>FUNDAMENTOS MEDICOS que influyen la legalización del aborto EN LAS MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL EL CARMEN DE LA CIUDAD DE HUANCAYO 2017</p>	<p>C.- los fundamentos médicos Influyen a favor de la legalización del aborto no deseado en el Perú e en el primer trimestre de gestación</p>	<p>Consecuencias Medicas Fundamentos Médicos Nivel Empoderamiento</p>	<p>170 gestantes</p> <p>Muestra</p> <p>62 Obstetras</p> <p>32 gestantes</p> <p>Tipo de muestras</p> <p>Probabilística</p> <p>Aleatoria</p> <p>Censal</p>
--	---	---	---	--

ANEXO 02
CUESTIONARIO

El presente cuestionario es exclusivamente para la tesis la legalización en el Perú del aborto no deseado en el primer trimestre de gestación y su influencia en las mujeres gestantes del hospital el Carmen de la ciudad de Huancayo 2017". Por favor responda con sinceridad sin nombre

1. Es usted

OBSTETRA () CLIENTE-PACIENTE ()

2.- ¿Aceptaría un nuevo derecho: la legalización del aborto del 1er trimestre en embarazos no deseados?

SI () NO ()

3.- ¿Cómo Influye en su persona si conoce que a partir de mañana se legaliza el aborto?

LE DA IGUAL () MAL, ME RESIGNARIA () BIEN. ME FORTALECERIA ()

4.- ¿Considera que la legalización del aborto dentro de las 12 semanas es un nuevo derecho?

SI () NO () No sabe ()

5.- ¿Considera que la legalización del aborto al ser un derecho de la mujer, influiría en su decisión de abortar?

SI () NO () No sabe ()

6.- ¿Por qué factor cree que influye más a las mujeres que toman la decisión de abortar?

ECONOMICA ()

SOCIAL ()

PROYECTO DE VIDA ()

7 ¿Cree que la legalización del aborto la empodera a usted en tomar decisiones sobre su cuerpo?

Si () no () no sabe ()

8.- ¿Consideran que las consecuencias medicas influyen en su decisión de abortar si fuese legal?

Si () no () no sabe ()

9.- ¿Si los fundamentos médicos garantizan un aborto seguro y legal con profesionales de salud, estaría de acuerdo con la legalización del aborto

Si () no () no sabe ()

ANEXO 03

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	indicadores
Vx Legalización del aborto de embarazos no deseados	Propuesta legal Para cambiar el código penal que permita la libre elección de la mujer para el aborto en el primer trimestre De embarazos no deseados	Constitucional Ética Jurídicas	Factores Jurídicos: creación de nuevos derechos. Interpretación de nuevos derechos Principios religiosos. Valores Familiares y sociales Jurisprudencia Internacional Nivel de aceptación de los nuevos derechos

Vy Influencia en las mujeres de Huancayo	ES la percepción subjetiva de acuerdo al sistema de valores y conocimientos y creencias de cada mujer dependiendo a la zona donde vive, que muchas veces es influenciada por el entorno	Psicológico social Médicos Legal	Cambios Psíquicos Influencia personal Factores económicos Factores personales Factor Proyecto de vida Fundamentos Médicos Consecuencias medicas Nivel de aceptación de nuevos derechos Empoderamiento de la mujer
--	---	--	---

ANEXO 04
INTERPRETACION DE RHO DE SPEARMAN

CORRELACION	LECTURA
$r = 1$	Correlación directa perfecta
$0.8 < r < 1$	Correlación directa muy alta
$0.6 < r < 0.8$	Correlación directa alta
$0.4 < r < 0.6$	Correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	Correlación directa baja
$0 < r < 0.2$	Correlación directa muy baja
$r = 0$	Correlación nula
$-0 < r < -0.2$	Correlación inversa muy baja
$-0.2 < r < -0.4$	Correlación inversa baja
$-0.4 < r < -0.6$	Correlación inversa moderada
$-0.6 < r < -0.8$	Correlación inversa alta
$-0.8 < r < -1$	Correlación inversa muy alta
$r = -1$	Correlación inversa perfecta