

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

#### **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

#### **TESIS:**

### **PERCEPCIÓN DE MUJERES VIOLENTADAS SEXUALMENTE, Y LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO; SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. MINISTERIO PÚBLICO – CAJAMARCA**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

**Bachiller: JUDITH MARISOL CELIS DÍAZ**

Asesora:

**Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA**

Cajamarca, Perú

2022

COPYRIGHT © 2022 by  
**JUDITH MARISOL CELIS DÍAZ**  
Todos los derechos reservados

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

#### **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

#### **TESIS APROBADA:**

**PERCEPCIÓN DE MUJERES VIOLENTADAS SEXUALMENTE, Y LA  
PENALIZACIÓN DEL ABORTO; SEGÚN CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS. MINISTERIO PÚBLICO – CAJAMARCA**

Para optar el Grado Académico de  
**MAESTRO EN CIENCIAS**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:  
**Bachiller: JUDITH MARISOL CELIS DÍAZ**

#### **JURADO EVALUADOR**

Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera  
Asesora

Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado  
Jurado Evaluador

Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva  
Jurado Evaluador

Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva  
Jurado Evaluador

**Cajamarca, Perú**

**2022**



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 030-2018-SUNEDU/CD

**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Siendo las 12:10 horas, del día 29 de diciembre de dos mil veintidós, reunidos en el Aula 1Q-207 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO**, **Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**, **Dra. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA**, y en calidad de Asesora la **Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“PERCEPCIÓN DE MUJERES VIOLENTADAS SEXUALMENTE, Y LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO; SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. MINISTERIO PÚBLICO - CAJAMARCA”**, presentada por la **Bachiller en Enfermería JUDITH MARISOL CELIS DÍAZ**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó aprobar con la calificación de Diecisiete (17) la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Enfermería JUDITH MARISOL CELIS DÍAZ**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 1:20 pm horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....  
**Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera**  
Asesor

.....  
**Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado**  
Jurado Evaluador

.....  
**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva**  
Jurado Evaluador

.....  
**Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva**  
Jurado Evaluador

## **DEDICATORIA**

A Dios, por la inmensidad de su amor hacia nosotros.

Porque siendo mi guía, me ha permitido lograr mayor desarrollo personal y profesional.

A mis padres, porque reconozco que soy el resultado de la inspiración de su amor, y su ejemplo.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca y a sus docentes quienes contribuyeron al fortalecimiento en mi formación profesional.

De manera especial, a mi Asesora de tesis, Dra. Dolores Chávez Cabrera, quien me supo guiar para el desarrollo de la presente investigación.

Los ricos defienden el aborto ilegal para mantenerlo en secreto y no pasar vergüenza. Estoy harto de que se nos mueran chicas pobres para que las ricas aborten en secreto. Se nos mueren nenas en las villas, y en Sanatorios hacen fortunas sacándoles la vergüenza del vientre a las ricas. Con el aborto legal no habrá más ni menos abortos, habrá menos madres muertas. El resto es educar, no legislar.

- René Favaloro

## INDICE GENERAL

<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	x
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b> .....	xi
<b>GLOSARIO</b> .....	xiii
<b>RESUMEN</b> .....	xiv
<b>ABSTRACT</b> .....	xv
<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	2
<b>1.1.1. CONTEXTUALIZACIÓN</b> .....	2
<b>1.1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	2
<b>1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	14
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	15
<b>1.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	16
<b>1.3.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL</b> .....	16
<b>1.3.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL</b> .....	16
<b>1.4. LIMITACIONES</b> .....	16
<b>1.5. OBJETIVOS</b> .....	17
<b>CAPÍTULO II</b> .....	18
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	18
<b>2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	18
<b>2.2. MARCO DOCTRINAL</b> .....	23
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	24
<b>2.3.1. Percepción</b> .....	24
<b>2.3.2. Percepción de las mujeres violentadas sexualmente</b> .....	27
<b>2.3.3. El Aborto</b> .....	27

2.3.4. Violencia Sexual.....	32
2.3.5. Características socio demográficas .....	34
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	36
CAPÍTULO III.....	37
PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS.....	37
3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN .....	37
3.2. VARIABLES / CATEGORÍAS .....	37
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LAS HIPÓTESIS ...	39
CAPÍTULO IV.....	41
MARCO METODOLÓGICO .....	41
4.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	41
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
4.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN .....	42
4.4. POBLACIÓN, MUESTRA, UNIDAD DE ANÁLISIS Y UNIDAD DE OBSERVACIÓN .....	43
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN ...	44
4.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN: .....	45
4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS. ....	46
CAPÍTULO V.....	47
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
5.1. Presentación de resultados.....	47
5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	56
5.3. Contrastación de hipótesis.....	61
APÉNDICE 1 .....	75

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Características Sociodemográficas de mujeres violentadas sexualmente que denunciaron la agresión.....	47
Tabla 2.	¿Qué debe hacer una mujer que resulta embarazada luego de una violación sexual? .....	49
Tabla 3.	¿Conoce una institución que brinde apoyo en esta decisión?.....	50
Tabla 4.	Una mujer que resulta embarazada luego de una violación sexual ¿consideras que debe ser sancionada si aborta?.....	51
Tabla 5.	¿Consideras que sancionar el aborto, influye en la decisión de la mujer que quiere abortar?.....	52
Tabla 6.	Características Sociodemográficas de mujeres violentadas sexualmente que denunciaron la agresión y su relación con la percepción sobre la penalización del aborto. Ministerio Público, Cajamarca-2015. ....	53

## LISTA DE ABREVIATURAS

Av.	: Avenida
CEDAW	: Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer.
CEM	: Centro de Atención Mujer
CP	: Código Penal
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
EE.UU	: Estados Unidos
FIGO	: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
IOP-PUCP	: Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
MAC	: Métodos anticonceptivos
MINSA	: Ministerio de Salud
MP	: Ministerio Público.
m.s.n.m.	: Metros sobre el nivel del mar
MVS	: Mujeres violentadas sexualmente.
NV	: Nacidos vivos
OMS	: Organización Mundial de la Salud
PEA	: Población económicamente activa.

- PEI : Población económicamente inactiva.
- PMVSFPA : Percepción de mujeres violentadas sexualmente frente a la penalización del aborto.
- PROMSEX : Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- SIPDH : Sistema interamericano de protección de los derechos humanos.
- S/N : Sin número
- SOCUDEF : Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia
- UNFPA : Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas

## GLOSARIO

**Aborto Clandestino:** Es la inducción del aborto de manera ilegal, que realiza una persona en condiciones que no aseguran la salud y bienestar de la mujer gestante. (77)

**Autonomía reproductiva:** Es un derecho fundamental, que permite a la persona decidir cuándo y el número de hijos que desea tener. (78)

**Biopsicosocial:** Modelo holístico de salud que considera tres factores del bienestar para la persona: biológico, psicológico, social. (36)

**Despenalización:** Es dejar de considerar a una conducta como antijurídica. (46)

**Mortalidad materna:** Es el fallecimiento de una mujer por complicaciones relacionadas al proceso gestacional o puerperio en los 42 primeros días. (13)

**Violación a la Libertad Sexual:** Penetrar el miembro viril, otra parte del cuerpo u objeto, por el canal vaginal de la mujer, accionando con coerción física o psicológica y en contra de la voluntad de la víctima. (15)

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la percepción de las mujeres violentadas sexualmente, frente a la penalización del aborto: y sus características sociodemográficas. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra conformada por 65 mujeres víctimas de violencia sexual, participaron en la aplicación de una encuesta estructurada con un Alfa de Crombach de 0,95. Concluimos que 81,50% de ellas consideran que no se debería sancionar por aborto. Referente a las características sociodemográficas se identificó que 81.60% de mujeres tienen entre 13 y 26 años de edad, 73.80% residen en la zona urbana, 72,30% profesan religión católica, 60% pertenecen a la población económicamente activa, 53,80% tiene grado de instrucción superior, 43,10% cursa la secundaria; 87,70% son solteras y el 61,50% “no tiene” hijos. Al relacionar las variables, la edad muestra evidencia estadística significativa ( $\text{Chi}^2$ : 0,019), afirmando que a menor edad perciben negativamente la penalización del aborto. La procedencia, la religión, la ocupación, el grado de instrucción y el estado civil, no muestran influencia significativa que determine la percepción de cada una de las mujeres quienes participaron en la presente investigación. Se concluye que las mujeres violentadas sexualmente en Cajamarca perciben negativamente la penalización del aborto ( $p\text{-value}=0.0002 < 0.05$ ). La presente investigación consta de los siguientes capítulos: en el capítulo I se ha realizado el planteamiento del problema y la contextualización correspondiente, en el capítulo II se expone el marco teórico, en el capítulo III se realiza el planteamiento y contrastación de hipótesis, el capítulo IV expone los métodos utilizados en la investigación, en el capítulo V encontramos los resultados y la discusión correspondiente.

**PALABRAS CLAVE:** Percepción, mujer, violencia sexual, penalización, aborto.

## **ABSTRACT**

The objective of this research work was to establish the relationship between the perception of sexually violated women, compared to the criminalization of abortion: and their sociodemographic characteristics. The type of study was descriptive, correlational and cross-sectional. The sample made up of 65 women victims of sexual violence participated in the application of a structured survey with a Crombach's Alpha of 0.95. We conclude that 81.50% of them consider that abortion should not be punished. Regarding sociodemographic characteristics, it was identified that 81.60% of women are between 13 and 26 years old, 73.80% reside in urban areas, 72.30% profess Catholic religion, 60% belong to the economically active population, 53.80% have a higher education degree, 43.10% attend high school; 87.70% are single and 61.50% "do not have" children. When relating the variables, age shows significant statistical evidence (Chi2: 0.019), stating that the younger they perceive the criminalization of abortion negatively. The origin, religion, occupation, level of education and marital status do not show significant influence that determines the perception of each of the women who participated in this investigation. It is concluded that sexually violated women in Cajamarca negatively perceive the criminalization of abortion (p-value=0.0002 < 0.05). The present investigation consists of the following chapters: in chapter I the approach of the problem and the corresponding contextualization has been carried out, in chapter II the theoretical framework is exposed, in chapter III the approach and verification of hypotheses is carried out, the chapter IV exposes the methods used in the investigation, in chapter V we find the results and the corresponding discussion.

**KEYWORDS:** Perception, women, sexual violence, criminalization, abortion.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

El aborto es una realidad presente en todo el mundo, considerándose un problema de salud pública de gran magnitud; pues las restricciones legales, la práctica insegura y las pocas medidas de salubridad en las cuales se realiza, han generado elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial. En cierta manera podríamos decir que negar la interrupción del embarazo podría estar generando que las propias leyes estén a la vez violando otros derechos de la mujer. (1)

El otro tema relacionado a la presente investigación es la violencia sexual, un acto tan rechazado en la sociedad, por generar graves consecuencias en la salud física y emocional de las mujeres. Acto que puede generar el embarazo no deseado en una mujer en edad fértil. (2)

Para el desarrollo del presente estudio se analizó ambos puntos de manera conjunta, buscando identificar la percepción de la mujer violentada sexualmente, acerca de la penalización del aborto, además de relacionarlo con las características sociodemográficas de cada una de ellas. Los resultados, constituyen un importante aporte a las normas vigentes y proyectos de Ley relacionados a la legislación del aborto.

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1. CONTEXTUALIZACIÓN**

Existe un alto índice de mujeres que han sufrido violencia a su libertad sexual, conllevando a que repercuta en su normal desarrollo, gestaciones no deseadas e incluso consecuencias homicidas. Relacionado a este tema se encuentran las contradicciones de opinión respecto a considerar si el aborto en casos de violencia sexual es un derecho o un delito. En los últimos años se ha evidenciado que el ordenamiento jurídico que se le asigna al aborto ha generado múltiples debates, principalmente en relación a aquellos casos cuando los embarazos son producto de una violación sexual, tanto es así que incluso se ha propuesto un proyecto de Ley (aun no aprobado por el poder Legislativo) con la finalidad de despenalizar el aborto en estos casos. Parte también de analizar que la legislación vigente ha generado que muchas mujeres realicen su propio aborto con las mínimas medidas de seguridad y por ende atenten contra su propia vida y salud física y mental.

### **1.1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En la actualidad el aborto y la violencia sexual son acciones típicas, antijurídicas, imputables, sometidas a una sanción penal, sin embargo, al hablar de aborto cuando el embarazo es producto de la coacción, se genera controversia de opiniones. Ya son varios años de haberse presentado un proyecto de Ley que propone la despenalización del aborto en caso de embarazo producto de violencia sexual, sin embargo, hasta la fecha no ha sido aprobado, pues justamente son las opuestas opiniones que no nos permiten llegar a una conclusión legislativa. Por un lado, se encuentran argumentos como que el concebido es un ser con derecho a nacer, por el otro se sustenta que la mujer tiene derecho a decidir sobre su propia vida. Es clara la oposición planteada, sin embargo, somos la comunidad en general quienes nos contradecemos, en la presente investigación hemos considerado relevante identificar la opinión directa de la mujer

violentada, pues es muy posible que la respuesta podría ser encontrada en ese grupo reducido de la población, pero el más importante dentro del tema tratado.

El aborto es una realidad que está presente en todos los continentes del mundo, y que constituye un problema de Salud Pública de gran magnitud para la mayoría de países; pues las restricciones legales, la práctica insegura y las pocas medidas de salubridad en las cuales se realiza, han generado elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial. Estadísticas y bases de datos, han expuesto que dicho escenario se acentúa aún más, en países en vías de desarrollo. En cierta manera podríamos decir que negar la interrupción del embarazo podría estar generando que los estados estén violando otros derechos de la mujer. (1)

Los datos expuestos a continuación, nos permitirá conocer y analizar este tema desde una perspectiva objetiva, sin embargo, tengamos en cuenta que por el carácter de clandestinidad y por las restricciones legislativas en nuestro país y otros; los datos que se exponen no muestran la total realidad en su gran magnitud.

La Federación Internacional de Planificación Familiar, mediante Guttmacher Institute, realizó un estudio comparativo en base a las estadísticas del aborto, obtenidas de dos periodos: 1990 a 1994 y 2010 a 2014. En los resultados expusieron que en el segundo espacio de tiempo se registró el aumento de 6 millones de casos por año, a comparación del primer periodo; es decir que de los 50 millones de abortos inducidos anuales registrados durante 1990 a 1994, habría aumentado a 56 millones en cada año durante el 2010 a 2014. El crecimiento poblacional y el aumento del número de mujeres en edad reproductiva, explicaría en parte dicho contexto. (1)

Los resultados de la misma investigación, también indican la reducción de la tasa anual de aborto a nivel global, sin embargo, al ser vistos de manera separada a países desarrollados y países en desarrollo, hemos observado que las estadísticas de países

desarrollados sí reflejan la disminución de la práctica de aborto en su jurisdicción, en cambio en los países en vías de desarrollo, el problema se ha agudizado, pues ha sido considerable el aumento del número de casos. El progreso de los países desarrollados está relacionado, en parte, a las menores restricciones legislativas establecidas en los últimos años. (1)

Si hablamos acerca del embarazo producto de una violación sexual, evidentemente estamos refiriéndonos a un embarazo no planeado, que junto con el aborto se trata de experiencias compartidas por mujeres de todo el mundo, independientemente de que si el aborto es o no legalmente permitido en su jurisdicción. Entre el periodo del 2015 al 2019, el 61% de embarazos no deseados a nivel mundial terminaron en un aborto, traducido en un total de 73 millones de casos por año. (1) En el año 2020, España reporta que la tasa más alta de abortos se encuentra entre las edades de 25 a 29 años de edad, con más de 19.2% de abortos voluntarios por cada 1000 mujeres en edad fértil. (3) Escalofriante resulta saber que, entre el 1 al 15 de enero 2021, a nivel mundial se realizaron 1,7 millones de abortos en todo el mundo. (4)

A nivel de América del norte, para el año 2019 la tasa aproximada de aborto inducido es 17 por 1000 mujeres, en América Central oscila de 33 a las 59 que reporta el Caribe, América del Sur con 48. Asia presenta un rango comprendido entre 36 a 42, África fue de 34, Europa por su parte presenta dos realidades distintas: mientras que Europa oeste y Europa del Norte mantiene un promedio de 17 por 1000 mujeres, Europa del Este ha experimentado una disminución de casos considerable en los últimos años, pues de la tasa de aborto que era 88 por 1000 pasó a 42 por 1000 mujeres, dicha realidad se encuentra estrechamente relacionada a los cambios sociales que hubieron por la caída de la Unión Soviética, que dio lugar a que las mujeres tengan acceso al uso de los métodos anticonceptivos y al derecho de planificación familiar. (1)

El aborto es considerado ¿un derecho o un delito?; todo depende de las normativas vigentes, que paso a detallar. Chile, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Surinam, son siete de los 34 países de América Latina y el Caribe que restringen totalmente el aborto; en Paraguay, Venezuela, Perú solo se ha legalizado el aborto terapéutico; Uruguay en el año 2020 ha despenalizado el aborto hasta las 12 semanas de gestación; igualmente Bolivia, Brasil, Argentina y Ecuador cuando la gestación es resultado de la violencia sexual; México y Colombia permite el aborto terapéutico, eugenésico y cuando es producto de una violación sexual; Solo en Cuba, Guyana y Puerto Rico el aborto es legal en términos generales; esto significa que más de la mitad de mujeres en edad fértil viven en países donde la Ley es altamente restrictiva. (5) A ello añadimos que la OMS, ha indicado que la mortalidad materna, aumenta tres veces más en países con mayores normas restrictivas. (6)

Relacionando la realidad con las políticas establecidas, tenemos que “La tasa de aborto es de 37 por 1,000 mujeres en países que lo prohíben totalmente o que lo permiten solamente para salvar la vida de la mujer, y de 34 por 1,000 en países que lo permiten sin restricciones”; ambos valores siguen siendo elevados, concluyendo que los términos legales no significan una limitante de gran impacto que pueda influir sobre la decisión de las mujeres; sin embargo, en lo que sí repercute es en las condiciones en la que se lo realiza; evidentemente en aquellos países en donde no hay restricciones legales las condiciones son seguras; sucede lo contrario en países que restringen más tajantemente su práctica, pues sus condiciones son menos o nada seguras. (6)

Del estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud y Guttmacher Institute, se concluye que del total de abortos que se realizan en todo el mundo, más del 45% de ellos se realizan en condiciones de inseguridad, lo que significa que casi la mitad de mujeres toman esta decisión aun poniendo en riesgo su salud y su vida. (7) Esta realidad guarda relación con lo indicado por la OMS, acerca que la ilegalidad y la criminalización

del aborto sólo impactan en la inseguridad de los procedimientos y sus consecuentes efectos en la vida, la salud y la libertad de las mujeres, más no en su incidencia. (8) “El aborto es una realidad y continuará siéndolo. Su realización no debería exponer a las mujeres a situaciones de criminalización ni a prácticas inseguras que pongan en riesgo su salud y sus vidas”. (9)

La Organización Mundial de la Salud ha planteado las directrices del aborto seguro, incidiendo principalmente en dos aspectos: uno que debe ser realizado por personal de la salud capacitado, y el otro indica que el instrumental y acondicionamiento del lugar deben ser apropiados y adecuados al procedimiento. Sin embargo, al darse las restricciones legales, no es posible cumplir con dichas directrices de manera formal, originando que la mujer recurra a personas, métodos y ambientes que ponen en peligro su salud y su vida. (1)

Estimaciones recientes han indicado que más de la mitad de embarazos no deseados (como es en el caso de mujeres que conciben luego de una violación sexual) terminan en aborto, de los cuales aproximadamente el 50% presentan complicaciones; de estas últimas solo el 60% alcanza la atención sanitaria, quedando cerca de 40% de mujeres que no acceden a los servicios de salud pese a la gran necesidad del cuidado. Quede claro que las complicaciones pos aborto se originan por omitir las directrices planteadas por la OMS, indicadas en el párrafo anterior; esta negligencia ha ocasionado aproximadamente 22 800 muertes maternas por año, lo que corresponde a más del 8% de la mortalidad materna a nivel mundial. (6)

Un porcentaje considerable de estos casos se concentra en Latinoamérica, la OMS ha indicado que en esta región el 95% de abortos inducidos son inseguros, tal es el caso de Perú, Brasil, Ecuador, República Dominicana; países en donde la población femenina opta por métodos farmacológicos como mifepristona, misoprostol, etc. o acude a

realizarse el procedimiento en lugares clandestinos que no brindan la seguridad que corresponde. (5)

Los últimos datos estadísticos acerca del aborto en el Perú son los expuestos por la ONG Flora Tristán, quienes realizaron una investigación en el año 2006, indicando que anualmente se producían 371 420 abortos clandestinos. En el año 2012; el Ministerio de Salud estimó que se realizaban más de mil abortos inducidos por día. Posteriormente el Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IOP-PUCP) en el año 2018, realiza una encuesta encargada por PROMSEX, en los resultados revelan que un millón de peruanas se realizaron aborto alguna vez en su vida, es decir el 19% de mujeres en edad fértil, del análisis estadístico indican también que una de cada cinco mujeres ha pasado por esta experiencia; además la mayoría de ellas son menores de 30 años, y los porcentajes mayores corresponde a mujeres que viven en el Oriente del País. Según el Ministerio de Salud, el aborto en la actualidad, representa la cuarta causa de muerte materna a nivel nacional y la primera causa de internamiento, después del parto. (6) En la última década, los hospitales del estado a nivel nacional registraron 424 570 atenciones por complicaciones pos abortivas. (10)

El PROMSEX también indica que el 81% de mujeres que refieren haberse realizado un aborto, pertenecen a niveles socio económicos medio a alto, y que el 45% cuentan con formación superior; evidenciando que el nivel socio económico y el nivel educativo, no son influyentes para la mujer al momento de tomar tan importante decisión. (9)

A pesar de las imposiciones legales dirigidas a quienes realicen el aborto, resulta increíble el desacato a la autoridad a la que se exponen no solo las mujeres, sino también el personal de salud, pues del total de abortos realizados a nivel nacional, el 58% fue con el apoyo de un profesional sanitario, quienes en su mayoría optan por realizarle a la mujer, procedimientos invasivos o también llamado también aborto

quirúrgico. De acuerdo a las estadísticas presentadas el 47% de mujeres optaron por este procedimiento y 34% utilizaron medicamentos para interrumpir su embarazo, de estas últimas 17% acudió a la atención médica debido a las complicaciones abortivas; y por intervención quirúrgica fue el 49% quienes requirieron el internamiento hospitalario de emergencia para recuperar su salud y la vida. Es importante señalar que ese no es el total de complicaciones que se presentan en el país, pues muchas mujeres no acuden a la atención de salud especializada, motivo por el cual no son incluidas en las estadísticas anuales. (9)

En la Región Cajamarca, se cuenta con datos de la provincia de Cajabamba, en donde se reportaron 95 abortos ocurridos dentro del periodo comprendido entre los años 2009 al 2017, de los cuales 3 terminaron en muertes maternas. (11) En el quinquenio 2013 – 2017 la Dirección Sub Regional de Salud Jaén, también reportó 36 casos de muerte materna por la ésta causa. (12)

En el año 2015, ingresaron al Hospital Regional Docente Cajamarca 383 mujeres por complicaciones pos abortivas, en su mayoría adoloridas, con hemorragias e infecciones que sitúan en riesgo la salud y la vida de la madre. Es indudable que un buen porcentaje corresponde a abortos inducidos, pues el cuadro clínico evidencia dicha situación. (29). Del Análisis Situacional de Salud realizado en base a las fuentes estadísticas de este nosocomio, se ha concluido que el aborto a alcanzado el 4.7% de muertes maternas para el periodo 2012 a 2017, correspondiendo la tercera causa de mortalidad materna en esta región. (13)

Mediante estas estadísticas mostradas, podemos darnos cuenta que el aborto, es una realidad que acarrea problemas en el ámbito de la salud y consecuentemente crisis sociales pendientes de solución. Para mayor entendimiento explicamos lo siguiente: En el Perú - desde el año 1994 - el único supuesto que no está penalmente castigado es el

aborto terapéutico, es decir cuando lo realiza un médico por ser la única manera de salvar la vida de la madre gestante o evitar que sufra un daño de salud irreparable; lo que para la ley se configura en el estado de necesidad ex culpante, establecido en el Artículo 20 del Código Penal Peruano que exime de responsabilidad penal a la persona que sacrifica un bien por preservar otro de igual valor. (14)

Sin embargo, y a pesar de verse establecido este y otros artículos en la legislación peruana, el Poder Judicial reportó en los últimos 10 años, 990 denuncias a hombres y mujeres que facilitaron procedimientos abortivos, 88 correspondió a personal de la salud. En este mismo periodo de tiempo han llegado a los tribunales 571 mujeres para ser sentenciadas por provocar su aborto, el número de investigadas por esta causa es mucho mayor. Del periodo 2015 - 2018 fueron 961 mujeres denunciadas por inducir su aborto, de las cuales 312 llegaron hasta la última etapa procesal para ser sentenciadas y obligadas a cumplir con una pena impuesta por cometer este acto que hasta la fecha sigue siendo un delito. Si bien las penas no son extremadamente altas, debe entenderse que el hecho de estar regulado como ilícito penal, hace que la mujer y la persona que la ayuda corran el riesgo de ser procesadas, adquieran antecedentes penales, en otras palabras, las hace ver como criminales ante la sociedad. (10)

En el presente trabajo de investigación, el aborto no es el único punto central, sino lo es la percepción de la mujer violentada sexualmente frente a la penalización del aborto; visto de esta manera pasamos a indagar el tema de violencia sexual, entendido como aquella coacción física y/o psicológica que realiza una persona en contra de otra, con el fin de introducir el miembro viril u objeto similar, dentro del canal vaginal de la mujer, este acto tan rechazado por la sociedad, ocasiona alteraciones fisiológicas y graves consecuencias sobre la salud física - ginecológica de la víctima, incluso la pone en riesgo de contraer algún tipo de Enfermedad de transmisión sexual (ETS), y trastornos en su salud mental, como por ejemplo el Síndrome Pos violación, caracterizado por

cefaleas constantes, crisis de depresión, cambios de personalidad, alteración del sueño, y rechazo al feto en caso se haya producido embarazo como producto de violencia. (2)

La Organización de las Naciones Unidas ha indicado que el Perú es el tercer país que reporta Violencia a la libertad sexual, seguido de Etiopía y Bangladesh. Así mismo indica que el 73% de las víctimas son menores de edad y el 15% son menores de siete años. De acuerdo a datos mostrados por el ministerio público tan solo el 48% de mujeres violentadas sexualmente, acuden a realizar la denuncia correspondiente, y peor aún resulta saber que el 90% de los mismos quedan impunes casos de violencia sexual. (15)

En agosto 2019 el Instituto Nacional de Estadística e Informática nos muestra el siguiente reporte detallado anualmente; en el año 2012 se registraron 6 172 acusaciones, en el 2013, 5 807; en el 2014, 5 614; en el 2015, 5 702 y en el 2016, 5683; aumentando considerablemente en el 2017 a 7113; en el 2018 a 7 789 y en el 2019, en el periodo comprendido entre enero a septiembre 8 608 imputaciones en agravio de menores de edad, y 6908 en agravio de mujeres adultas. Lima y Arequipa son los departamentos que presentan la mayor incidencia. (16)

En el periodo del 17 de marzo al 30 de septiembre del 2020, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables reportaron 2 693 casos de violencia a la libertad sexual, de los cuales se consumaron en el hecho 1 015 casos de violencia en agravio de menores de edad y 370 en contra de personas adultas; siendo el agresor uno de los miembros del propio hogar. Estas cifras solo corresponden a los registros de los Equipos Itinerantes de Urgencia (EIU) implementados en el año 2020, durante el estado de Emergencia Nacional. Cusco, Junín, Lima Metropolitana, Huánuco son las regiones en las que se presentaron las cifras más altas con 5 794, 2 067, 1 522, 1 199 respectivamente. (17)

En el periodo de enero a octubre 2021 el programa nacional para la prevención y erradicación de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, reporta

8491 casos de violencia sexual en agravio de la mujer, de los cuales el 67,5% correspondieron a menores de edad, seguido del 31,9% en agravio de víctimas entre los 18 a 59 años. Los datos estadísticos también indican que el 51.6% de los agresores viven fuera del entorno familiar y el 48,3% de casos, el agresor resultó ser miembro de su propio hogar. (18)

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, mediante el Programa Aurora, amplía estas estadísticas, indicando que en el Centro de Emergencia Mujer se registró 12,828 casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes menores de 17 años en el mismo periodo: enero a octubre 2021. Incluido en esta cifra se encuentran los casos de acoso y tocamientos indebidos. Entre los departamentos que reportan las mayores cifras se encuentran Lima Metropolitana, Arequipa, La Libertad, Huánuco, con 1940 casos, 700 casos, 525 casos, 472 casos correspondientemente. El CEM también hace referencia que de los casos de violencia sexual reportados entre los años del 2009 a 2021, 1563 tienen características de feminicidio, siendo víctimas adolescentes el 14%. (19)

En la región Cajamarca se reportó 210 acusaciones en el año 2017, 72 corresponde a casos ocurridos en perjuicio de menores de edad; en el año 2018 denunciaron 275 mujeres, de las cuales 82 fueron niñas y adolescentes y en el 2019 acusaron 114; 26 de ellas eran menores de 18 años. Ocupando así, el 7mo - 8vo lugar a nivel nacional, respecto al número de denuncias presentadas. (16) Para el año 2021 los casos de agresión reportados suman 1710 entre los departamentos de Cajamarca, Ucayali, Tacna, Callao, Loreto, Amazonas, Apurímac, Huancavelica, Madre de Dios, Pasco, Moquegua y Tumbes; es decir, el 20.1% del total de casos a nivel nacional. (19)

De estas estadísticas expuestas se concluye que, para el periodo de enero 2018 a mayo 2019, el 15% de víctimas son menores de 12 años de edad, alrededor del 50% son

adolescentes de 12 a 17 años, y del 26% al 27 % tienen entre 18 a 29 años de edad, el porcentaje restante comprende a personas adultas. Expresando estas cifras de otra manera, podríamos decir que 6 de cada 10 mujeres violentadas sexualmente son menores de 18 años, alcanzando el 66.3% del total. (16)

El contexto empeora aún más al saber que el 34% de menores de edad víctimas de una violación sexual resultan embarazadas fruto de dicha agresión. Ahora tienen frente a ellas un embarazo no deseado, que evidentemente generará daños y/o cambios biológicos, psicológicos y sociales por el resto de su vida. Aún siguen siendo hijas niñas, adolescentes demandantes de cuidado y protección por parte de sus padres, sin embargo, deben asumir un rol que no lo tuvieron pensado, ahora deben cumplir con el rol de madre. (20)

El panorama es más caótico cuando indagamos acerca del lugar en el cual han sido agredidas; casi la mitad de casos corresponde a violencia ocurrida en su propio domicilio, el porcentaje es similar a los ocurridos en reuniones sociales o lugares similares. Estos resultados se relacionan con la persona a quien se le imputa la comisión del delito; pues del 26.5% de denuncias el agresor resultó ser una persona de su propio entorno social y de aparente confianza, como por ejemplo el maestro, el padrastro, un acompañante de clase y en otros casos excepcionales resultaron ser agresores los convivientes o ex parejas que obligaron física y emocionalmente a tener una relación sexual sin su consentimiento. Cerca del 45% de denuncias fueron interpuestas luego de la primera vez de ser violentadas, 55% corresponde a mujeres que han sido ultrajadas más de una vez. (16)

En el año 2018 la tasa de denuncias por violencia sexual es de 45 por 100 000 mujeres, y de enero a mayo 2019 fue 19 denuncias por cada 100 000; en todo este periodo los departamentos que presentaron mayores tasas fueron Madre de Dios y Arequipa. En

Cajamarca, año 2018 la tasa de denuncias fue 33,6 por 100 000 y en el periodo de enero a mayo 2019 presentó una tasa de 14.1 por 100 000 mujeres. A pesar que esto parezca ser un número mínimo deberá de considerarse no como expresiones numéricas, sino que se deberá de reflexionar sobre cada uno de los casos y la trágica historia que han vivido cada una de ellas. (16)

Además, estas estadísticas solo deberían ser un referencial nuestro, pues se ha evidenciado que del total de agredidas sexualmente en nuestro país, tan solo el 42.6% de ellas son capaces de realizar la denuncia correspondiente; 24% de mujeres no realizan la denuncia por considerar que es una pérdida de tiempo, pues no confían en las autoridades y la justicia que éstas puedan ejercer; 20% por miedo a represalias por parte del agresor. (21)

De los agresores que comete la violencia a la libertad sexual y que han sido sentenciadas, en el año 2012, 1 894; en el 2013, 2 313, en el 2014, 2 171; en el 2015, 2137; en el 2016, 2 656; en el 2017, 3 031; en el 2018, 3 237. Y que comparando con el número de denuncias interpuestas en cada uno de estos años, las sentencias no corresponden ni a la mitad de los casos de violencia sexual reportados. Con esto se evidencia que no todos los agresores son identificados ni procesados, respaldando en cierto modo los motivos por los cuales muchas mujeres se abstienen de acusar, es decir si después que la mujer denuncia el hecho, el culpable saldrá libre de cargos, lo único que habría generado es exponerse a mayor intensidad de agresión por parte del criminal. (16)

También podemos mencionar que, el 78% de denuncias por violación sexual, corresponde a menores de edad y el mayor porcentaje de estas últimas corresponde a las edades comprendidas entre 14 a 17 años. Lamentablemente, estos datos y otros

respecto al tema hacen entender que el Perú es uno de los países que registra mayores tasas de violencia sexual. (22)

El PROMSEX y el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAM) ha planteado que Perú debe revisar su legislación, en el sentido de permitirle a las mujeres el acceso a servicios de aborto en casos de embarazo producto de una violación y abuso sexual; así como establecer un mecanismo que asegure la disponibilidad de servicios que garanticen el acceso al aborto seguro. Motivada por esta situación en la que se evidencia la vulnerabilidad a la que está expuesta la mujer tanto por el alto riesgo de ser violentada, como por las estrictas restricciones de poder decidir sobre un embarazo no deseado producto de la agresión, es conveniente realizar el presente trabajo de investigación, con la finalidad de determinar la percepción de mujeres violentadas sexualmente, frente a la penalización del aborto y relacionarla con sus características socio-demográficas. (22)

En la presente investigación también se estudió las características socio-demográficas de las mujeres, pues la procedencia, religión, ocupación, grado de instrucción, etc. Son influyentes en la manera de pensar respecto a diferentes situaciones de la vida. Estos resultados nos permiten ampliar nuestra mirada a la problemática que realmente se está viviendo año por año en nuestro país, actualmente son muchos quienes opinan sobre el tema, sin embargo, dichas posiciones resultan ser muy superficiales, pues están tan alejadas de lo que en realidad sintieron aquellas mujeres que han vivido en carne propia la agresión una y otra y otra vez.

### **1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas de las mujeres violentadas sexualmente y su percepción frente a la penalización del aborto?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Uno de los temas polémicos que ha generado debate y controversias sociales en los últimos tiempos es el “aborto inducido”, el cual es una de las causas de morbilidad ginecológica más comunes y un problema de salud pública difícil de investigar, pues las restricciones legislativas han generado la falta de registro y la imprecisión estadística. Es por ello que - hasta la fecha – el trabajo del sector salud, del poder legislativo y de la sociedad en general, solo se ha basado en suposiciones acerca de su incidencia, pero sí con la convicción de que es un problema de urgente atención, pues son muchas las mujeres que sufren sus repercusiones al realizarlo en condiciones inapropiadas y poniendo en riesgo su salud y la vida.

De otra parte, investigamos a un grande problema que aqueja a la colectividad: “**la violencia sexual**”, de la cual tampoco se tiene un informe exacto, pues solo una minoría de las mujeres agredidas tienen el valor de denunciar el hecho. Aun siendo así, son impactantes las estadísticas de imputaciones por esta causa, la cual, en el Perú, se acentuó durante el estado de Emergencia Nacional vivido en el año 2020 por la Pandemia generada a causa de COVID 19, corroborando el fundamento de que el agresor generalmente resulta ser miembro del propio hogar.

Con estas consideraciones y haciendo referencia a los derechos reproductivos de la mujer; es conveniente realizar la presente investigación con el fin de ampliar el conocimiento científico y llenar los vacíos acerca de la realidad, pues a pesar de que el congreso y la población se encuentra en constantes debates del tema, no existen indagaciones desde la experiencia vivida, es decir desde el panorama más íntimo que tienen las mujeres que sufrieron en carne propia la agresión.

Los resultados y conclusiones de la presente investigación tienen relevancia social, pues se encuentra direccionado a la comunidad científica, de los profesionales de salud involucrados en el tema y de quienes conforman el poder legislativo, para que de

manera conjunta, realicen el análisis del tema y construyan estrategias de solución con mayor sensatez y pensando principalmente en el bienestar de la mujer embarazada y su familia.

La justificación práctica radica en dos sentidos, primero en que servirá como base para recomendar a las autoridades legislativas para plantear políticas públicas que repercutirán, de manera directa, en las decisiones de las mujeres sobre las condiciones de salubridad en la que se practicarán el aborto; y segundo que desde la práctica de Enfermería, el presente trabajo favorece a la mujer brindando el cuidado humanizado que le permita salvaguardar su vida y salud, tanto física como psicológica.

Con el desarrollo de la presente investigación, también existe un aporte ético social, pues hasta el momento se ha ignorado la voz de mujeres involucradas en tan desagradable situación, investigar desde su propia vivencia y mostrarlo luego de una investigación seria, da lugar a su derecho de expresión y no mantenerlas al margen de tan importante tema de discusión.

### **1.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La investigación se desarrolló en la provincia de Cajamarca, tomando como referencia el registro del Ministerio Público - Cajamarca.

#### **1.3.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El periodo del cual se toma en cuenta los casos de denuncia por violación sexual, correspondió a los meses comprendidos entre enero y abril 2015.

### **1.4. LIMITACIONES**

El aborto y la violencia sexual al ser considerados como ilícitos penales, ha generado el ocultamiento de datos y la imprecisión estadística acerca de la realidad. Constituyendo

así una limitante de gran impacto para la presente investigación y para la identificación de casos de mujeres gestantes a consecuencia de la violencia sexual.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1.OBJETIVO GENERAL**

Establecer la relación entre las características sociodemográficas de las mujeres violentadas sexualmente y su percepción frente a la penalización del aborto.

### **1.5.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir las características socio-demográficas en mujeres violentadas sexualmente.
2. Determinar la percepción de las mujeres violentadas sexualmente, frente a la penalización del aborto.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional:

**Jerez R.** (2018) en Guatemala realizó el estudio “Percepción de jóvenes entre 20 y 25 años sobre el aborto”, que concluyó que el aborto, cuando se trata de un embarazo producto de una violación sexual, es uno de los más defendidos por los individuos quienes participan en su investigación. Así mismo, identificó una fuerte relación entre la religión y la decisión respecto a este punto en controversia. (23)

**Laza V.** (2017) en Colombia, realizó la investigación Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá). Los resultados expusieron que los médicos se encuentran a favor de la práctica abortiva, a pesar de ser conscientes de los cuestionamientos que ello conllevaría. Así mismo, la investigación también identifica una fuerte influencia de la religión y los valores familiares frente a la percepción de cada médico, respecto al tema. (23)

**Molina Z.** (2015) Realiza la investigación “Efectos Negativos de la penalización del aborto terapéutico, eugenésico y ético en El Salvador” en la cual expone lo siguiente: en El Salvador el suicidio es la primera causa de muerte de mujeres entre los 11 a 19 años de edad, empeora la situación el saber que aproximadamente la mitad de las mismas estaban gestando y relacionan este último punto con el hecho de que muchas de ellas fueron abusadas sexualmente, lo que les haya podido llevar a la trágica decisión de la muerte. (24)

Molina identificó a 24 mujeres menores de edad procesadas legalmente, al momento de investigar la materia por la cual son procesadas, identifica que 17 de ellas decidieron el aborto, a pesar de conocer el riesgo que significaría, pues la clandestinidad de las prácticas abortivas, le generaron la complicación y consecuentemente el reporte ante las autoridades y la justicia, ahora son vistas como personas delictivas en la sociedad; solo por querer decidir sobre su propio cuerpo, sobre su propio destino. (24)

**Guerra R.** (2016), realiza el estudio denominado “La constitucionalidad del aborto voluntario en el Ecuador”, indicando que el aborto clandestino es la segunda causa de muerte materna y primera de morbilidad materna en este país, los datos expuestos, nos conlleva a pensar en la irrazonabilidad de la criminalización del aborto, principalmente cuando hablamos de un evento pos violación sexual, demostrando con ello la ineffectividad de la tipificación del aborto. (25)

**Soto A., Formantel J., Mancilla K. (2015)**, realizaron el estudio “Actitudes hacia la interrupción voluntaria e ilegal del embarazo en mujeres de entre 20 y 34 años adscritas al CESFAM de la ciudad de Castro - Chile”; en los resultados se muestra que las mujeres de menor grado de instrucción se muestran más a favor de las prácticas abortivas. Por otro lado, se evidencia la doble postura de las mismas, pues muchas de ellas a pesar de mostrarse en contra de las prácticas abortivas, cambian por completo su opinión al pedir que se pongan en el lugar de una mujer portadora del VIH o de una gestación producto de la violencia o agresión sexual. (27)

**Cabrera G., Riera A. (2016)** realizó el estudio titulado “Evaluación de percepciones, actitudes y conducta sexual en mujeres post- aborto atendidas en el “Hospital José Carrasco Arteaga” - Ecuador; concluyendo que el 97,6% de mujeres perciben de manera positiva las prácticas abortivas. Además, se mostró que en su mayoría se trataba de mujeres de religión católica, casadas y con una edad promedio de 31,8 años. (29)

### **2.1.2. A nivel nacional:**

**Huamani J., Serruto A. (2017)** en Lima, realizaron el estudio “Actitud hacia al aborto en estudiantes universitarios”; encontrando que el mayor porcentaje de las jóvenes muestran una actitud favorable hacia el aborto. De la investigación cabe mencionar que en el Perú son muchas las mujeres interesadas en conocer acerca de las prácticas abortivas, medicamentos que puedan ser una opción y lugares a donde puedan acudir en caso necesario. Es evidente que este interés y el limitado conocimiento conllevan a muchas mujeres a recurrir a métodos inseguros para su propia salud y que se ven reflejados en las estadísticas que hemos mostrado al inicio de la presente investigación. El estudio también muestra estadísticamente que a mayor grado de instrucción menor es la aceptación de las prácticas abortivas; por el contrario a menor grado de instrucción las jóvenes lo consideran como una opción en su propia vida (30)

**Apaza G. (2016)** realiza la investigación acerca del “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”, en dicha investigación se hace referencia a datos expuestos por ENDES, la cual revela que el 70,8% de las mujeres peruanas alguna vez sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, acentuándose esta problemática en la Región Puno, en donde alcanza el 76.4%, relacionando estos datos a nuestra investigación señalamos que estos datos también indican que el 11.8% de ellas, indicó que además de la agresión física y psicológica también ha sido víctima de violencia sexual por parte de sus parejas. (22)

**Cuicapuza M. (2016)**, en su estudio acerca de “La inaplicación de los artículos 114 y 115 del código penal peruano, en mujeres de 18 a 20 años” considera oportuno que para legislar de mejor manera es necesario colocar en una balanza los pro y los contra de continuar con un embarazo no deseado. Además de ello hace referencia que las restricciones legales han afectado directamente a las mujeres Huancavelicanas, pues

son altos los registros de ingreso a los nosocomios por consecuencia de practicarse aborto de modo inseguro, que incluso en algunos casos han sumado a las tasas de mortalidad materna en el Perú. (31)

**Silva, V.** (Juliaca, 2016) realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia obstétrica del Hospital I Edmundo 10 Escomel Arequipa, en los resultados expone que la mayor frecuencia de prácticas abortivas las encontramos en mujeres de mayor edad, en mujeres que cuentan con un más nivel educativo, de estado civil casadas e independientes económicamente. Para mayor detalle mostramos los siguientes datos numéricos: frecuencia de aborto en mujeres de 35 y 39 años (32.6%). En segundo lugar el grupo de 20 a 29 años (19.6%); con grado de instrucción superior correspondió el 71%, distribuidos en nivel universitario (52,9%) y nivel técnico (18,1%), 26,8% tienen secundaria, y un 2,2% educación primaria; casadas (59,4%), el 61,6% de mujeres mantienen empleo formal. (32)

**Orozco B. (2015)** desarrolló la investigación “Percepciones y actitudes sobre el aborto en pacientes a quienes se les realiza curetaje uterino en un hospital público, Arequipa - 2015”, en la misma se concluyó que en su mayoría se trataba de mujeres menores de 30 años, cursando secundaria o superior y que mantienen una relación sentimental; un porcentaje de ellas aceptaron verbalmente que en algún momento se realizaron un aborto, sin embargo en la investigación se evidenció que el porcentaje es mayor. (33)

**Vásquez A. (2015)**, realiza la investigación: “Representaciones de la población femenina con experiencia de aborto que acude a los centros hospitalarios del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana”, se concluye que la gestación producto de una violación es una condición de fuerza mayor que justifica la práctica abortiva, pues la edad, las condiciones socioeconómicas, la estabilidad emocional – sentimental, son condiciones que repercuten en la decisión de continuar o no con una maternidad no deseada. (33)

**Trujillo G., Sembrera E. (2015)**, desarrollaron la investigación “Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido, en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes” - Juliaca; en los resultados exponen que el 53.9% de estudiantes cuentan con un conocimiento medio acerca del tema, y que el nivel de aceptación de esta práctica alcanzaba el 43% de las mismas. Es decir que, a pesar de tratarse de jovencitas en edad escolar, el tema no les es de su total desconocimiento, lo que les permite a grosso modo dar su opinión al respecto y probablemente en algunos casos podría influir sobre decisiones en su propia vida. (34)

### **2.1.3. A nivel local:**

**Briones, G.** (Cajamarca, 2018) realiza un trabajo de investigación “Factores psicosociales y su influencia en el aborto incompleto. Hospital Regional Docente de Cajamarca”, mediante el cual llega a determinar que el aborto incompleto se presenta con mayor incidencia entre las jóvenes entre 15 a 19 años de edad, con un grado de instrucción de secundaria incompleta, pertenecientes a familias disfuncionales y que en su mayor parte son convivientes. También identificó una relación significativa entre la depresión como causal del aborto en las mujeres con las que realizó la investigación. (32)

**Alayo, I.** (Cajamarca, 2017) realiza una investigación con el objetivo de describir y comprender las vivencias de las adolescentes frente a un embarazo no deseado; los resultados muestran que, en un primer momento, las mujeres y familiares cercanos a ella, presentan reacciones de desaprobación hacia la gestación; y que a medida de pasado el tiempo todas las personas involucradas van asimilando progresivamente el contexto. El apoyo de la pareja y de la madre de la mujer constituye parte fundamental para su adaptación y aceptación de su proceso gestacional. (35)

## 2.2. MARCO DOCTRINAL

La presente investigación, se fundamenta en el Modelo de Adaptación propuesto por Callista Roy, el cual es considerado como una Teoría de Sistema, pues describe a las personas como Sistemas Adaptativos. Este modelo consta de elementos: (36)

- a) Persona, que son los sistemas abiertos. En la presente investigación corresponde a cada una de las mujeres violentadas sexualmente;
- b) Meta de enfermería, la cual busca la adaptación a la situación en concreto, es decir la manera en que el profesional de enfermería trabaja con la mujer con el fin de apoyarla a enfrentar la situación de violencia vivida;
- c) Salud, en el sentido del Bienestar Biopsicosocial de las mujeres que han sido agredidas y que además de ello existe la posibilidad de enfrentarse emocional y físicamente a un embarazo no deseado;
- d) Entorno, el cual es el medio y/o ambiente en donde la mujer vive su proceso de adaptación;
- e) Dirección de las actividades de Enfermería, consideramos que la enfermería cumple un rol importante, pues nos permite acercarnos a ellas y apoyarlas en lo que nos sea posible para mantener su salud psicológica, principalmente. Y en el presente caso nuestra actividad también parte del área de la Investigación. (36)

La presente investigación se basa en el Modelo de Calista Roy, pues explica el proceso adaptativo de la mujer violentada sexualmente, quienes en algunos casos enfrentan un embarazo no deseado. Este Modelo consta de dos etapas: la primera incluye el Subsistema Regulador cuando las mujeres presentan reacciones instantáneas de lo vivido; por la acción de los canales neuroquímicos y endocrinos del organismo, y el Subsistema Cognitivo que explica el proceso interno de la mujer al combinar la información, sus criterios y sus emociones, permitiéndoles concluir en una respuesta de lo vivido, denominado como "Percepción". La segunda es la manifestación de los

subsistemas adaptativos, denominados Modos de adaptación fisiológico y físico, del auto-concepto, de función del rol y de la interdependencia. En donde las mujeres exteriorizan los cambios internos que han experimentado. (36)

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Percepción**

La percepción, denominado también imagen mental (33), es un proceso cognitivo, en el cual la persona selecciona, organiza e interpreta estímulos exteriores; se ve influenciado por lo vivido anteriormente, una vez procesados lo exteriorizan de manera positiva o negativa; requiere de la capacidad del individuo para poder discernir todo aquello que se aprecia mediante los cinco sentidos y también acerca de las experiencias personales o ajenas que hayan influido de algún modo en la mente propia, lo que genera tener criterios diferentes. (36) Está relacionado al contexto socio cultural de la persona, sus hábitos, su cultura y sus costumbres en las que se ha desarrollado a lo largo de su vida; además se involucran necesidades de afecto, comprensión, protección y bienestar. (37)

Bergson, señala que la percepción genera las acciones del ser humano, pues las experiencias diariamente vividas forman un conocimiento y en consecuencia influyen sobre la manera de pensar, interpretar la realidad y actuar frente a las diferentes situaciones. Neisser, define la percepción como el proceso por el cual el individuo connota de significado al ambiente observado. Dar significado al ambiente requiere de una integración de la información sensorial con elementos cognitivos como, por ejemplo, nuestros recuerdos, nuestras presunciones básicas de lo que es el mundo, nuestros modelos ideales, etc.; con el objetivo de construir el mundo que nos rodea (35). La percepción constituye el punto donde la cognición y la realidad se encuentran; es la actividad cognoscitiva más elemental, a partir de la cual emergen las demás. (39)

El mismo autor considera que percepción es un proceso cíclico, de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. Constituye un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y la experiencia de quien la percibe. (39)

Para Helmholtz la percepción es “el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes”. Como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario, en la mayoría de los casos no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino, con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos, las costumbres; además, el ambiente físico donde se brinda el cuidado. (39)

Según Day la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos”, es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa. (39)

Cada persona percibe un determinado evento de diferente manera, por lo tanto el estímulo externo se desarrollará de forma distinta. Además las personas nos desarrollamos bajo diferentes condiciones y con distintas vivencias las cuales constituyen un importante influyente sobre nuestras decisiones y manera de interpretar la realidad. (39)

### **2.3.1.1. Proceso de percepción**

La percepción es un proceso mental constructivo, pues previo al estímulo externo, la persona ya cuenta con un esquema de información, lo que le permite aceptar o rechazar la nueva situación vivida. En este proceso de enseñanza aprendizaje existen dos elementos importantes, los insumos internos, constituidos por conocimientos y experiencias previas y los insumos externos que es la información nueva, de allí que se compara, analiza y concluye en un significado para el ser humano. (41). Es un proceso mental del individuo y dependiendo de sus características individuales buscará adaptarse a la situación en concreto. (42)

#### **I. Fases de la percepción:**

**A.1.- Selección:** Gracias a las actitudes y experiencias previas, la persona tiene la capacidad para seleccionar o escoger y aceptar o rechazar estímulos externos, según sea su interés. (42)

**A.2.- Organización:** Una vez que el individuo selecciona la información, realiza un proceso mental y rápido de clasificación para poder asignar un significado, el cual varía de acuerdo a sus experiencias vividas, a sus estereotipos propios y a la buena impresión que tenga de diferentes situaciones. (42)

**A.3.- Interpretación:** El ser humano está en la condición de interpretar aquella información ya seleccionada y organizada, para entonces asumirla como buena o mala, ello será en respuesta del propio criterio. (42)

#### **II. Características de la Percepción**

**B.1.- Subjetiva** porque de acuerdo a experiencias propias, cada persona obtiene un estímulo de manera diferente y lo mentaliza de acuerdo a sus propios criterios. (43)

**B.2.- Temporal** porque el concepto de vida y la percepción de la misma se modifica con el paso del tiempo y con la evolución constante de cada ser humano. (43)

Robert Jervis, escribe el artículo denominado “Hypo the seson Mis perception” mediante el cual considera que la percepción de las personas, sobre un tema en específico puede verse influida por sus ideologías o convicciones, sus experiencias personales y la historia que haya vivido. (44)

### **2.3.2. Percepción de las mujeres violentadas sexualmente**

En la presente investigación, identificar la percepción de la mujer violentada sexualmente frente a la penalización del aborto, es nuestro principal objetivo, por ello debemos comprender que, tras las expresiones verbales de cada una de ellas, interiormente se desarrolla un proceso mental de selección, organización e interpretación, y sin lugar a dudas, uno de los insumos internos más influyentes de su opinión, resulta ser la violencia sexual experimentada en carne propia; no fue una experiencia contada sino fue una experiencia vivida. (42)

### **2.3.3. El Aborto**

Proviene del latín “abortus”, que significa privación del nacimiento, hace referencia a un nacimiento del feto antes del tiempo oportuno, con la mínima posibilidad de vida del nuevo ser. (45). El aborto interrumpe el proceso gestacional normal antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. (46). Es la pérdida del feto en cualquier etapa de la gestación y hace referencia a cualquier acción violenta que pueda desencadenar la expulsión. (47). La Organización Mundial de la Salud, la define como la expulsión de un embrión o feto, del cuerpo de la madre, de igual o menor de 500 gramos, correspondiendo este peso a un embarazo de entre 20 a 22 semanas de gestación. (32)

## **A. Clasificación del Aborto**

### **A.1.- Según las indicaciones médicas:**

**A.1.1.- Aborto Terapéutico** cuando corre en riesgo la vida de la mujer por enfermedades de tipo renal o enfermedades cardiovasculares. (46)

**A.1.2.- Aborto Eugénésico**, cuando existe la probabilidad de malformaciones congénitas o enfermedades que puedan alterar la vida y desarrollo del nuevo ser. (46)

### **A.2.- Por la terminación, según la edad gestacional:**

**A.2.1.- Aborto temprano:** cuando la edad gestacional es menor a las 12 semanas.

**A.2.1.- Aborto tardía** cuando la gestación está entre las 12 y 22 semanas. (48)

### **A.3.- Según el curso y los hallazgos clínicos:**

**A.3.1. Amenaza de aborto:** cuando hay sangrado y dolor pélvico, pero no hay dilatación del cuello uterino que asegure que se va a perder;

**A.3.2. Aborto inevitable:** Cuando se agrega dilatación del cuello uterino y se palpan las membranas fetales a través de él;

**A.3.3. Aborto en curso:** cuando se palpan o protruyen membranas o partes fetales a través del orificio cervical.

**A.3.4. Aborto incompleto:** cuando se ha expulsado parte del contenido embrionario pero quedan restos que continúan el sangrado;

**A.3.5. Aborto frustrado:** cuando se retiene el embrión o saco gestacional dentro del útero por lo menos cuatro semanas después de la muerte. (46)

### **A.4. Por su intervención:**

**A.4.1.- Aborto espontáneo** se presenta en consecuencia de factores maternos, endocrinos, inmunológicos, uterinos, de malformaciones genéticas o factores externos fuera del alcance del ser humano que influyen en el proceso gestacional y limita el desarrollo del nuevo ser causando su muerte. (47)

**A.4.1.-** Aborto inducido está influido por la manipulación intencional de la persona, se lo realiza con la intención de detener el proceso gestacional, para ello la mujer recurre a medios farmacológicos o procedimientos invasivos quirúrgicos, para dicho fin. un 22% más termina en un aborto inducido. (47)

#### **A.5.- Según las condiciones de riesgo.**

**A.5.1.- Aborto seguro** Cuando el aborto lo realiza un personal médico capacitado, contando con la infraestructura correcta y necesaria, el riesgo de morbilidad y mortalidad materna disminuye drásticamente, en este sentido podemos mencionar que el riesgo para la mujer es casi nulo. Este aborto solo puede darse de modo abierto en los estados que se encuentran legalizadas y permitidas las prácticas abortivas. (49)

**A.5.2.- Aborto inseguro** la organización mundial de la salud lo considera así al aborto que se lleva a cabo por personas no idóneas, por no contar con la experiencia y con las capacidades profesionales para realizar el procedimiento en la gestante. También cuando se lo realiza fuera de las condiciones mínimas de salubridad, es decir que el ambiente físico e infraestructura son insuficientes para brindar el servicio. (49).

#### **A.6.- Según la aprobación en el lugar**

Dependiendo de las normas y leyes que reglamentan el tema del aborto este se clasifica en:

**A.6.1.- Aborto legal.** - Se denomina así cuando se libera de responsabilidad penal a la mujer que facilita o ejerce sobre ella el aborto; y al personal de salud que con las medidas de salubridad necesarias apoya a la mujer en su decisión, (46)

**A.6.2.- Aborto ilegal.** – Refiere al aborto que acarrea consecuencias jurídicas negativas, dependiendo de la normatividad vigente en un determinado estado. (46)

Esta clasificación influye directamente en que el aborto resulte ser seguro e inseguro. Pues en los estados en donde existen mayores restricciones legislativas, mayor es el riesgo para la vida y la salud de la mujer. En países en donde lo reglamentan de manera más abierta el aborto resulta ser una práctica más segura, que conlleva a una mínima probabilidad de muerte materna para la mujer. (46)

## **B. Conflicto de derechos ante la legalización del aborto**

Es necesario profundizar acerca del tema de la legalización del aborto. Mientras algunos países presentan menos restricciones legislativas, otros limitan a las mujeres sobre su propio derecho a decidir. Ahora bien, es necesario analizar el Aborto Terapéutico, Aborto Eugénico y Aborto por Violencia Sexual, como fundamentos que respaldan la despenalización del aborto. Por otro lado, la penalización de las prácticas abortivas se sustenta desde el punto de vista que el feto es un sujeto de derecho, y la sola decisión de la mujer no debe afectar el derecho inherente a la vida del nuevo ser. Pasamos a analizar los derechos involucrados en la legislación del aborto: (46)

El derecho a decidir, si bien es cierto no se encuentra expreso en nuestro ordenamiento jurídico, sin embargo, se lo entiende así dentro de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, los cuales a su vez se consignan en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, ubicado en el inciso 2 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú. (46)

El derecho a la vida, lo podemos encontrar ampliamente dentro del ordenamiento jurídico, expreso y detallado en nuestros códigos, carta magna y tratados internacionales como es el caso de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Considerando que el derecho a la vida es inherente al nuevo ser, no pudiendo atentar contra el concebido de manera arbitraria. “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. Constitución Política del Perú, inciso 1,

artículo 2°: 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”. (50)

### **C. Legislación del aborto en el Perú.**

Como ya hemos mencionado el aborto en la legislación peruana, es considerado un delito, se encuentra ubicado en el Código Penal, en el Libro Segundo, Parte Especial – Delitos del título I, sobre Delitos contra la vida el cuerpo y la salud. En el Perú el aborto es visto desde un punto de vista restringido. Pues se considera que el nuevo ser tiene derechos desde el momento de la concepción, la vida es el bien jurídico protegido, y prevalece frente a cualquier situación que la pueda oponer. (46)

Las figuras jurídicas establecidas son seis y reguladas de distinta manera; el autoaborto, aborto consentido, aborto sin consentimiento, aborto preterintencional son claramente restringidos y con penas privativas de libertad dirigidas tanto a la persona que lo ocasiona como también a la mujer gestante. El aborto terapéutico es el único permitido en el estado peruano y protege legalmente al personal médico que lo realiza y a la mujer quien corre riesgo de vida o riesgo de tener consecuencias irreparables en su salud, producto de la gestación. El aborto sentimental y eugenésico es el que nos involucra más en esta investigación, al aborto eugenésico es aquel practicado en caso que exista probabilidad de malformaciones genéticas o enfermedades graves que puedan poner en riesgo la salud del recién nacido. Y el aborto sentimental parte del embarazo como producto de violencia sexual a la mujer. En nuestro país pese a existir denuncias por el hecho en cuestión no sirven de sustento para la legal práctica del aborto respecto al nuevo ser. (51)

En el Perú, existe un proyecto legislativo respecto al aborto sentimental (por violencia sexual), que tiene como objetivo dejar de considerarlo como un ilícito penal. Sin

embargo, la propuesta está hecha a partir del año 2014 hasta la actualidad, y no ha sido aprobado por la inmensa reacción que se ha encontrado en el legislativo. Pues si bien, es una alternativa de solución para aquellas mujeres que al ser violentadas llevan consigo un embarazo no deseado, se contradice por la inconstitucionalidad que esto significaría en nuestro estado. En ese sentido es que el desarrollo de la presente investigación busca estudiar el tema no desde la opinión de personas que no tenga que ver en el tema, sino directamente con las mujeres involucradas en el contexto. (46)

#### **2.3.4. Violencia Sexual**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual: “a todo acto sexual, a la tentativa de consumar un acto sexual, a los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o a las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta persona con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. (49). También a aquellos casos en que la víctima no cuente con sus capacidades mentales que le permitan discernir la realidad, que la mujer se encuentre bajo el efecto de licor o somníferos, que la convierten en un sujeto pasivo vulnerable. Aunado a ello la OMS indica que incluir la fuerza física o amenaza también constituye agravante respecto a la coacción sexual ejercida. (53)

La Declaración para la Erradicación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, menciona que en una minoría de casos el agresor es un desconocido, frecuentemente este acto delictivo es consumado por un varón en quién la mujer confía y lo considera como un protector en su vida cotidiana, indicamos esto porque en la mayoría de denuncias por violencia sexual, el agresor resultó ser el padre, el padrastro, el tío, el esposo, el profesor, etc. (51) Ocho de cada diez mujeres conocen al agresor. (49) Cuanto menor sea la edad de las mujeres en la ocasión de la primera relación sexual, mayor será la probabilidad de que esa relación haya sido forzada. (53)

#### **2.3.4.1. Consecuencias de la violencia sexual para la mujer**

Las mujeres violentadas sexualmente, llevan consigo consecuencias negativas que puede dañarles tanto física como mentalmente, el control de sus sensaciones viene a ser difícil de manejarlo y las consecuencias en su salud reproductiva también constituyen un gran problema para su desarrollo como mujeres jóvenes con expectativas de tener una familia y compartir con su compañero.

Consecuencias físicas, Como producto de la violencia sexual se señala a los Traumatismos ginecológicos, embarazos no planeados, complicaciones pos aborto inseguro, disfunción sexual, infecciones de transmisión sexual y por el VIH.

Consecuencias psicológicas, pueden ser aún más graves, dentro de ellas la mujer puede padecer de depresión, estrés, ansiedad, trastornos del sueño, comportamiento suicida, eventos de pánico. La violencia puede desencadenarse en suicidios, asesinatos, aborto del nuevo ser o infanticidio en el caso del niño que nace como resultado de la violación, además pueden conllevar a cambios de comportamiento de las mujeres, como la iniciación sexual consensual temprana, tener múltiples compañeros íntimos, abuso del consumo del alcohol y drogas. (55).

Consecuencias sociales: como consecuencia de la violencia sexual en edades tempranas, la mujer fuga del hogar, existe el fracaso escolar, la drogadicción, los sentimientos de hostilidad y desconfianza, la insatisfacción sexual, los embarazos no deseados y que la víctima pueda convertirse en el agresor(a) en sus distintas modalidades. (56)

### **2.3.5. Características socio demográficas**

#### **2.3.5.1. Características demográficas**

La demografía es una de las ciencias sociales que estudia los acontecimientos que ocurren a los miembros de una población a lo largo de su vida. Este estudio tiene dos dimensiones: la medición (¿Cuántos hay?, ¿Cuántos nacen?, ¿Cuántos trabajan?, ¿Quiénes mueren?), y la explicación (¿por qué recibimos emigrantes? ¿por qué hoy mucha más gente llega a vivir 80 años?). Esta definición anterior es muy amplia e incluye una difusa línea de separación con otras ciencias. A menudo en la búsqueda de explicaciones la demografía utiliza la economía, la historia, la biología. (57)

Para fines del presente, las características socio demográficas son aquellas características que identifican a cada persona, como es el sexo (condición orgánica que distingue al hombre de la mujer), raza (grupos de personas que por el color de su piel y caracteres se distinguen), edad (Indica los años de vida que una persona tiene desde su nacimiento), nivel educativo (grado de instrucción educativo de una persona), procedencia (lugar o ámbito geográfico de donde proviene), residencia (zona demográfica donde vive una persona), entre otros. Estas son diferentes de una persona a otra, y dentro de la investigación presente juegan un importante papel, pues en sus respuestas pueden estar asociadas a cada persona según sus propias características. (58)

Comprende las características de una población como tamaño, estructura por edades o distribución territorial, sexo, etnia, etc. (59)

#### **2.3.5.2. Características sociales.**

Son dados por la cultura y el medio social donde se desarrollan las personas. El comportamiento social puede ser definido como el conjunto de pautas de conducta que organizan la relación entre los individuos que conforman un grupo, el modo de actuación de éste, en su globalidad, con respecto al medio en el que habita, existiendo una

finalidad de carácter adaptativo que le convierte en una de las claves esenciales del proceso evolutivo, al estar constantemente sometido a la variación de los criterios selectivos y, por tanto, a los selectores directos del cambio. Las características sociales involucran nivel educativo, estado civil. (58)

**Nivel educativo:** Está relacionado al proceso enseñanza aprendizaje que desarrolla el individuo en las instituciones educativas públicas y/o privadas. Y que a lo largo de su vida va adquiriendo con el fin de desarrollar sus potencialidades y su nivel de inteligencia. (32)

**Estado civil:** El estado civil tiene relación directa con la situación jurídica de una persona natural dentro de la familia y la sociedad, lo que conlleva con ello a el cumplimiento de ciertas obligaciones y respeto de derechos conexos a la misma. De acuerdo al estado civil de una persona, hace que el tema del embarazo sea visto de diferente percepción. Motivo por el cual, este punto también es incluido en la presente investigación. (32)

**Edad.** - La edad está relacionada al ciclo de vida por el cual cursa un individuo, la cual enmarca una constante evolución biológica, psicológica, social y cultural, dentro de todas sus etapas que vida. Esta evolución, genera que la persona cambie constantemente sus percepciones, condiciones y necesidades a lo largo de su ciclo vital. (32)

**Religión.** - Corresponde a un sistema de prácticas racionalizadas por creencias, la misma está conformada por componentes cognitivos, prácticos y culturales que involucran creencias sagradas, las cuales generan en la persona que ésta actúe de una forma determinada, e influye sobre su percepción y concepciones relacionadas a distintos aspectos de la vida. (32)

## 2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Percepción:** Es entendido como aquel proceso cognoscitivo que desarrolla una persona para interpretar y comprender el entorno y vivencias captadas a través de los sentidos. (33)

**Violencia sexual:** Es el acoso y coacción sexual que se ejerce en agravio de una persona, que incluye a las formas verbales hasta la intimidación por la fuerza física. (49)

**Aborto:** Es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación. Y que consecuentemente destruye al nuevo ser que se encuentra en el vientre materno. (47)

**Embarazo:** Es un proceso de cambios físicos, metabólicos y morfológicos que ocurren en la mujer para el desarrollo y crecimiento del feto. Incluye el periodo desde la fecundación del feto hasta el momento del parto.

**Características sociales:** Se denomina así a las particularidades y comportamientos que son adoptados por cada persona o comunidad, y que son resultado de la interacción con su entorno cultural y medio social.

**Características demográficas.** Comprende las características de una población tales como tamaño, estructura por edades o distribución territorial, sexo, edad, etnia, etc.

## CAPÍTULO III

### PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

#### 3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Hipótesis Alterna:

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa, entre las características sociodemográficas de las mujeres violentadas y la percepción de la penalización del aborto.

##### 3.1.2. Hipótesis Nula:

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa, entre las características sociodemográficas de las mujeres violentadas y la percepción de la penalización del aborto.

#### 3.2. VARIABLES / CATEGORÍAS

##### 3.2.1. Variable independiente: Percepción de la mujer violentada sexualmente, frente a la penalización del aborto.

**Definición conceptual:** Proceso por el cual una mujer violentada sexualmente, interpreta y da un significado a la sanción por el aborto, en caso se trate de un embarazo producto de una violación sexual. (33)

**Definición operacional:** Por razones del estudio “Percepción de mujeres violentadas sexualmente, frente a la penalización del aborto, según características socio demográficas. Ministerio Público – Cajamarca, Enero – Abril 2015”, esta variable se operacionalizó utilizando 04 ítems en la entrevista:

1. ¿Qué debe hacer una mujer que resulta embarazada luego de una violación sexual?
2. Si la respuesta fue “abortar” ¿Conoces una institución que brinde apoyo en esta decisión?
3. Una mujer que resulta embarazada luego de una violación sexual ¿Consideras que debe ser sancionada si aborta?
4. ¿Consideras que sancionar el aborto, influye en la decisión de la mujer que quiere abortar?

### **3.2.2. Variable dependiente: Características socio-demográficas de mujeres violentadas sexualmente**

**Definición conceptual:** Son las condiciones de desarrollo en que viven las personas o grupos y les permite satisfacer necesidades humanas como: sexo, edad, procedencia, religión, grado de instrucción, ingreso económico. (60).

**Definición operacional:** Por razones del estudio “Percepción de mujeres violentadas sexualmente, frente a la penalización del aborto, según características socio demográficas. Ministerio Público – Cajamarca, Enero – abril 2015”, esta variable se operacionalizó mediante una entrevista.

**Indicador:** Edad, procedencia, religión, grado de instrucción y ocupación.

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LAS HIPÓTESIS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
<b>Percepción de la mujer violentada sexualmente, frente a la penalización del aborto.</b>	Proceso por el cual una mujer violentada sexualmente, interpreta y da un significado a la sanción por el aborto en caso de violación sexual. (33)	A favor de la penalización del aborto.		
		En contra de la penalización del aborto.		
<b>Características socio-demográficas de mujeres violentadas sexualmente</b>	Son las condiciones de desarrollo en que viven las personas o grupos y les permite satisfacer necesidades humanas como: sexo, edad, procedencia, religión, grado de instrucción, ingreso económico. (60).	<b>EDAD</b>	Se refiere al intervalo de tiempo transcurrido entre la fecha de nacimiento y la fecha del momento de la entrevista, expresado en años cumplidos. (58)	De 13 a 19 años
				De 20 a 26 años
				De 27 a 33 años
				De 34 a 40 años.
		<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	Referido a la extensión considerable de terreno, cuyos límites están determinados por razones administrativas, políticas y geográficas; en cuyo lugar vive una persona. (62)	Ámbito urbano
				Ámbito Rural
		<b>RELIGIÓN</b>	Es la creencia o inclinación religiosa o espiritual que declare la mujer violentada. Relacionadas con la divinidad (63).	Religión católica
Evangélica				
		Sin instrucción		

		<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO</b>	Esta variable se registró para todas las personas de 5 años o más de edad y se refiere al último año o grado aprobado por la persona en la enseñanza regular. (58)	Primaria
				Secundaria
				Superior
		<b>OCUPACIÓN</b>	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca. (61)	Población Económicamente Activa.
				Población Económicamente Inactiva
		<b>ESTADO CIVIL DE LA MADRE</b>	Esta variable se refiere a la situación conyugal de todas las personas de 12 años o más de edad al momento de la entrevista. (58)	Soltera
				Casada
				Conviviente
				Divorciada
				Viuda
		<b>TENENCIA DE HIJOS</b>	a. Se refiere a si una mujer es madre o no, de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieron sus hijos. (62)	Tiene hijos
				No tiene hijos

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El presente trabajo de investigación se realizó con la participación de mujeres que realizaron la denuncia correspondiente en el Ministerio Público – Cajamarca. La sede principal del Ministerio Público en Cajamarca se ubica en Av. Sor Manuela Gil S/N; Urb. LA Alameda en Cajamarca - Perú, y se encuentra a 2 750 m.s.n.m.

#### 4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El abordaje metodológico utilizado en la presente investigación tiene un carácter **cuantitativo**, pues estudió la **percepción** de mujeres violentadas sexualmente con respecto a la penalización del aborto, y los resultados son presentados mediante cuadros estadísticos, teniendo en cuenta todos los medios posibles para la extracción de información sobre la realidad, en este caso mediante entrevista.

**Cuantitativa**, porque permitió obtener datos apoyados en escalas numéricas, permitiendo un tratamiento estadístico de diferentes niveles de cuantificación. Entre las características principales de este tipo de estudio cabe destacar: Se concentra en un número reducido de conceptos – variables determinando a través de un riguroso proceso de definición operacional; se utiliza un instrumento altamente estructurado para la obtención de datos; tienen un importante apoyo en el tratamiento estadístico de la información.

**Transversal**, pues los instrumentos fueron aplicados a mujeres violentadas, en un solo momento, ya los datos se analizaron transcurrido un determinado tiempo.

**Descriptivo**, porque documenta ciertas experiencias de mujeres violentadas sexualmente considerando el cómo es y cómo se manifiesta, buscando especificar la percepción acerca de la penalización del aborto y sus características socio-demográficas (64).

**Correlacional**: Porque se establece la relación entre la variable dependiente e independiente, es decir entre la percepción de las mujeres violentadas sexualmente acerca de la penalización del aborto y sus características socio-demográficas.

#### **4.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

Método deductivo, el cual considera que la conclusión está implícita en las premisas; por tanto, supone que la conclusión es verdadera, si el razonamiento y las premisas son verdaderas. Este método parte de la observación exacta de fenómenos particulares, la deducción de la razón inherente a cada fenómeno.

#### **4.4. POBLACIÓN, MUESTRA, UNIDAD DE ANÁLISIS Y UNIDAD DE OBSERVACIÓN**

##### **A. Población.**

Conformado por todas las mujeres víctimas de violencia sexual que realizaron la denuncia durante los meses de enero – abril 2015, y registradas en la Oficina de Gestión de Indicadores del Ministerio Público - Cajamarca, haciendo un total de 65 mujeres.

##### **B. Muestra.**

Constituyeron las mujeres violentadas sexualmente, registradas en la Oficina de Gestión de Indicadores del Ministerio Público de la Ciudad de Cajamarca, correspondiente al periodo entre enero a abril del año 2015, que en su conjunto fueron 65 mujeres.

##### **C. La unidad de análisis**

Cada una de las mujeres violentadas sexualmente y que acudieron al Ministerio Público a hacer su denuncia durante los meses de enero – abril del año 2015. De ellas evaluaremos su percepción de la penalización del aborto.

##### **D. Unidad de Observación.**

Cada mujer que ha sido violentada sexualmente pertenecientes al ámbito urbano - rural de Cajamarca registradas en la Oficina de Gestión de Indicadores del Ministerio Público - Cajamarca en el periodo indicado.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se incluyó a todas las mujeres violentadas sexualmente registradas en la Oficina de Gestión de Indicadores del Ministerio Público Cajamarca, del periodo de enero a abril del año 2015, quienes participaron voluntariamente en la presente investigación.

## **4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN**

### **4.5.1.- Técnicas para la recopilación de información**

Como técnicas para la recopilación de información se realizó de la siguiente manera:

Primero, se solicitó por escrito, un permiso para acceder a los nombres y domicilios de mujeres que realizaron denuncia por violencia sexual en el Ministerio Público de Cajamarca, a partir del mes de enero a abril 2015.

Se procedió a ubicar a cada una de ellas y captar la información pertinente de cada unidad en estudio, mediante la aplicación del cuestionario usando las técnicas de entrevista e interrogatorio.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario con preguntas y respuestas cerradas, y validado a su debido momento

### **4.5.2.- Instrumento para la recolección de información:**

El instrumento de recolección de datos es un cuestionario con preguntas y respuestas cerradas, dicotómicas y de respuesta múltiple, codificadas en función a las variables independientes. Consta de 02 secciones:

1. En la primera sección se consignan las características socio demográficas. 07 preguntas.
2. En la segunda parte se consigna la percepción acerca de la penalización del aborto. 04 preguntas.

El cuestionario cumplió con dos aspectos importantes: ser válido y confiable.

#### **Validez interna:**

La validación se realizó mediante el criterio de 4 expertos con experiencia en el tema; permitiendo modificar y reformular las preguntas a fin de ser mejor entendidas por las mujeres que sufrieron violencia sexual y que denunciaron su caso al Ministerio Público.

**Confiabilidad:**

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del estadígrafo Alfa de Cronbach, luego de realizada la prueba piloto.

**Prueba piloto.** Para determinar la validez y confiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto a 13 (20%) mujeres violentadas sexualmente que se las registró por la misma causal en los meses de octubre a diciembre 2014, quienes posteriormente no participaron en la aplicación definitiva de recolección de datos de la presente investigación, teniendo el nivel de validez según el Alfa de Crombach de 0,95; lo cual nos quiere decir que el contenido del instrumento es “Confiable”.

**4.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:**

La tabulación de datos se realizó en forma electrónica, se utilizó el programa estadístico SPSS vs 22, los datos organizados son presentados en tablas simples y distribución de frecuencias y los porcentajes de cada categoría.

Se utilizó medidas de tendencia central como la media para determinar la edad promedio de las mujeres que sufrieron abuso sexual y que denunciaron en el Ministerio Público, así como el grado de instrucción alcanzado.

Para ello, se describió los datos y valores obtenidos de los indicadores de cada variable. Luego, se realizó el análisis univariado y cuantitativo de la información y en relación a la fase descriptiva, la misma que se basó en las estadísticas obtenidas del procesamiento de datos, contrastándose los hallazgos con antecedentes y bases teóricas tendientes a determinar los objetivos propuestos.

#### **4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

La investigación cuantitativa busca asegurar la objetividad de la investigación, en relación a la ética se tendrá en cuenta los siguientes principios:

**4.7.1.- Principio de autonomía.** La participación es de carácter voluntario, previa información y orientación a las participantes, así evitar la vulneración de sus derechos. En el presente trabajo de investigación las mujeres que sufrieron violencia sexual tomaron la decisión de participar de manera privada, sin ser influenciadas por otras personas.

**4.7.2.- Justicia:** Estuvo conformada por todas las mujeres que sufrieron violencia sexual del ámbito urbano y rural del distrito de Cajamarca y que acudieron a realizar la denuncia correspondiente al Ministerio Público, entre los meses de enero a abril 2015, por lo cual todas tuvieron el mismo derecho a poder participar en este estudio.

**4.7.3.- Confidencialidad:** Por ser todos los datos extraídos, de carácter confidencial, se realizó el llenado de las encuestas sin consignar la identificación de las mujeres violentadas sexualmente del ámbito urbano y rural del distrito de Cajamarca y que realizaron la denuncia correspondiente en el Ministerio Público.

**CAPÍTULO V**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**5.1. Presentación de resultados**

En el capítulo que se expone a continuación se presentan los resultados obtenidos durante la aplicación del instrumento:

**TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MUJERES VIOLENTADAS SEXUALMENTE QUE DENUNCIARON LA AGRESIÓN EN LOS MESES ENERO - ABRIL, 2015.**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Edad	13 - 19 años	25	38,50
	20 a 26 años	28	43,10
	27 a 33 años	8	12,30
	34 a 40 años	4	6,20
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>
Procedencia	Urbana	48	73,80
	Rural	17	26,20
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>
Religión	Católica	47	72,30
	No católica	18	27,70
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>
Ocupación	Población Económicamente Activa	39	60,00
	Población Económicamente Inactiva	26	40,00
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>
Grado de Instrucción	Sin Instrucción	0	0,00
	Primaria	2	3,10
	Secundaria	28	43,10
	Superior	35	53,80
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>
Estado civil	Soltera	37	56,9
	Casada	7	10,8
	Conviviente	20	30,8
	Divorciada	1	1,5
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>
Tiene Hijos	Si tiene	25	38,5
	No tiene	40	61,5
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

El 43,10% son mujeres con una edad entre 20 a 26 años, seguido del 38,50% con edad entre 13 - 19 años, el 12,30% lo constituyen mujeres con 27 a 33 años y finalmente el 6,20% son mujeres con edades comprendidas entre 34 a 40 años. El 73,80% son mujeres del ámbito urbano y el 26,20% del ámbito rural. El 72,30% son mujeres católicas y el 27,70% no son católicas. El 60,00% corresponde a la PEA y el 40,00% a la PEI. El 53,80% tiene grado de instrucción superior, el 43,10% tiene instrucción secundaria y 3,10% tiene primaria. El 87,7% son solteras, el 10,8% son casadas y el 1,5% son divorciadas. El 61,50% "no tiene" aun hijos y el 38,50% "si los tiene" hijos.

**TABLA 2.- DECISIÓN RESPECTO A LA CONTINUIDAD DEL EMBARAZO DE LAS MUJERES VIOLENTADAS SEXUALMENTE SEGÚN DENUNCIAS. MINISTERIO PÚBLICO. ENERO - ABRIL, 2015.**

Decisión	Frecuencia	
	N	%
Continuar con el embarazo	28	43,10
Abortar	37	56,90
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

De las mujeres en estudio entrevistadas, el 56.90% responden que optarían por abortar si el embarazo es producto de una violación sexual y el 43.10% elegirían continuar con el embarazo.

**TABLA 3.- CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES VIOLENTADAS SEXUALMENTE, ACERCA DE LUGARES QUE BRINDE APOYO EN PRÁCTICAS ABORTIVAS. ENERO - ABRIL, 2015.**

¿Conoce un lugar?	Frecuencia	
	N	%
Si	18	27,70
No	47	72,30
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

La presente tabla muestra que el 27,70% de las mujeres encuestadas si conocen un lugar en donde se practica el aborto, el 72,30% refieren no conocer.

**TABLA 4.- PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES VIOLENTADAS SEXUALMENTE, FRENTE A LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO. ENERO - ABRIL, 2015.**

¿Debe ser penalizado?	Frecuencia	
	N	%
Si	12	18,50
No	53	81,50
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

Del total de mujeres que participaron en el estudio, el 81,50% consideraron que no debe de ser sancionada aquella mujer que aborta luego de quedar embarazada por una violación sexual, el 18,50% opina lo contrario.

**TABLA 5.- OPINIÓN DE LAS MUJERES VIOLENTADAS SEXUALMENTE, ACERCA DE LA INFLUENCIA DE LAS LEYES RESTRICTIVAS DEL ABORTO. ENERO - ABRIL, 2015.**

Influencia de las leyes restrictivas del aborto	Frecuencia	
	N	%
Si	35	53,80
No	30	46,20
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

El 53,80% de las mujeres entrevistadas respondieron que la sanción interpuesta a aquellas mujeres que abortan luego de una violación sexual, sí influye en la decisión de la mujer, respondiendo de forma contraria el 46,20% de toda la muestra.

**Tabla 6. Características Sociodemográficas de mujeres violentadas sexualmente que denunciaron la agresión y su relación con la percepción sobre la penalización del aborto. Ministerio Público, Cajamarca - 2015.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		PENALIZACIÓN DEL ABORTO					
		SI		NO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Edad <b>Chi<sup>2</sup>: 0,019</b> <b>Pearson: 10,00</b>	13 - 19 años	8	66,67	17	32,08	25	38,46
	20 a 26 años	1	8,33	27	50,94	28	43,08
	27 a 33 años	1	8,33	7	13,21	8	12,31
	34 a 40 años	2	16,67	2	3,77	4	6,15
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>
Procedencia <b>Chi<sup>2</sup>: 0,53</b> <b>Pearson: 0,39</b>	Urbana	8	66,67	40	75,47	48	73,80
	Rural	4	33,33	13	24,53	17	26,20
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>
Religión <b>Chi<sup>2</sup>: 0,35</b> <b>Pearson: 0,89</b>	Católica	10	83,33	37	69,81	47	72,30
	Evangélica	2	16,67	16	30,19	18	27,70
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>
Ocupación <b>Chi<sup>2</sup>: 0,24</b> <b>Pearson: 1,38</b>	PEA	9	75,00	30	56,60	39	60,00
	PEI	3	25,00	23	43,40	26	40,00
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>
Grado de Instrucción <b>Chi<sup>2</sup>: 0,72</b> <b>Pearson: 0,66</b>	Sin Instrucción	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Primaria	0	0,00	2	3,77	2	3,10
	Secundaria	6	50,00	22	41,51	28	43,10
	Superior	6	50,00	29	54,72	35	53,80
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>
Estado civil <b>Chi<sup>2</sup>: 0,17</b> <b>Pearson: 10,21</b>	Soltera	10	83,33	27	50,94	37	56,9
	Casada	0	0,00	7	13,21	7	10,8
	Conviviente	1	8,33	19	35,85	20	30,8
	Divorciada	1	8,33	0	0,00	1	1,5
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>
Tiene Hijos <b>Chi<sup>2</sup>: 0,80</b> <b>Pearson: 0,06</b>	Si tiene	5	41,67	20	37,74	25	38,5
	No tiene	7	58,33	33	62,26	40	61,5
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

De la tabla 6 “Características Sociodemográficas de mujeres violentadas sexualmente que denunciaron la agresión y su relación con la percepción sobre la penalización del aborto.

En cuanto a Edad, se observa que del grupo mujeres que percibe negativamente la penalización del aborto, el 52,94% son de 20 a 26 años, el 32,08% corresponde a 13 - 19 años, el 13,21% es de 27 a 33 años y el 3,77% es de 34 a 40 años, por otro lado del grupo mujeres que percibe afirmativamente la penalización del aborto, el 66,67% corresponden a una edad entre 13 - 19 años, el 16,67% es de 34 a 40 años y en igual porcentaje se encuentra las edades entre 20 a 26 años y 27 a 33 años con el 8,33%. Además de los resultados se obtiene que la edad promedio de las mujeres víctima de violencia sexual es de 22,32 años y según la prueba de correlación se puede observar que existe relación significativa entre la variable edad y la percepción sobre la penalización del aborto ( $\chi^2$ : 0,019 ;Pearson: 10,00).

Acerca de la procedencia hemos identificado que del grupo de mujeres que percibe negativamente la penalización del aborto, el 75,47% son del ámbito urbano y el 24,53% corresponde al ámbito rural. Por otro lado, del grupo mujeres que percibe afirmativamente la penalización del aborto, el 66,67% corresponden al ámbito urbano y el 33,33% pertenece al ámbito rural. Sobre la religión a la que pertenecen observamos que del grupo mujeres que percibe negativamente la penalización del aborto, el 69,81% tienen profesión de fe católica y el 30,19% son evangélicos. Además del grupo mujeres que percibe afirmativamente la penalización del aborto, el 83,33% tienen profesión de fe católica y el 16,67% pertenecen a otras denominaciones.

Así también acerca de la ocupación del grupo de mujeres que percibe negativamente la penalización del aborto, el 56,60% pertenece a la población económicamente activa y el 43,40% a la población económicamente inactiva. Por otro lado, del grupo mujeres que

percibe afirmativamente la penalización del aborto, el 75,00% pertenece a la población económicamente activa y el 25,00% a la población económicamente inactiva.

En relación con el grado de instrucción del grupo mujeres que percibe negativamente la penalización del aborto, el 54,72% tuvo instrucción superior, el 41,51% instrucción secundaria y el 3,77 % instrucción primaria. Por otro lado, del grupo mujeres que percibe afirmativamente la penalización del aborto, el 50% tuvo instrucción superior y el otro 50% instrucción secundaria. Estos resultados se complementan con los hallazgos Huamani J. & Serruto A. (2017) en Lima, quienes encontraron relación entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia el aborto, afirmando que mientras más alto sea el nivel educativo habrá mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y en caso contrario, cuando el nivel educativo es bajo se manifiesta un incremento en la actitud de aceptación. (30) Soto A., Formantel J. & Mancilla K., en Chile encontraron que el grupo que posee menor nivel educacional se mostró más favorable hacia al aborto porque piensan que un embarazo no deseado impacta negativamente en su futuro. (27) Infiriendo que la actitud de rechazo hacia el aborto genera una opinión favorable acerca de la penalización del aborto, y quienes se encuentran a favor del aborto opinarían desfavorablemente sobre la penalización del aborto.

En lo que se refiere a si tiene hijos, del grupo mujeres que percibe negativamente la penalización del aborto, el 62,26% no tiene hijos y el 37,74% si los tiene. Por otro lado, del grupo mujeres que percibe afirmativamente la penalización del aborto, el 58,33% no tiene hijos y un poco por debajo del anterior está el 41,67% que si los tiene. De aquí podemos deducir que, si la mujer es madre o no, ello deja de ser un aspecto que influya en la decisión del agresor al momento de ejecutar su cometido.

## **5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados**

Por lo que se refiere a las características socio demográficas de las mujeres víctimas de violencia sexual, aproximadamente más de las tres cuartas partes del total de mujeres de nuestro estudio están entre los 13 a 26 años (81,60%), los cuales según MINSA comprende las etapas de vida adolescente (12 años a 17 años, 11 meses y 29 días) y joven (18 años a 29 años, 11 meses y 29 días). Esto puede asociarse a que las mujeres cajamarquinas víctimas de violencia sexual, afecta generalmente a las más jóvenes. (67) repercutiendo negativamente en su salud y bienestar como las consecuencias físicas y mentales y sociales. Estos resultados son similares a los de Garza J. & Díaz E. (1997) en donde la mitad de víctimas de violencia sexual fueron menores de edad. (68) También coinciden con los estudios de García J.A (2010), quien encontró una incidencia de 1 de 30 mujeres durante un período de un año y si estas tasas prevalecen, cada mujer se habrá practicado en promedio 1,2 abortos antes de cumplir 50 años. (69)

Aproximadamente las tres cuartas partes de las mujeres víctimas de violencia sexual proceden del área urbana y solo una cuarta parte provienen del área rural. Podría explicarse por qué la mujer de la zona urbana tiene mayor libertad de asistir a reuniones sociales, acceso al alcohol y drogas, que la hace más vulnerable de sufrir violencia sexual, en comparación de las mujeres que provienen de la zona rural, en donde el agresor se encuentra en su propio entorno. Por otro lado, la mujer de la zona urbana al tener mayor información, hace la denuncia, las estadistas lo evidencian. Además, porque el entorno urbano se caracteriza por ser mucho más impersonal que el rural, favoreciendo el anonimato y la carencia de empatía entre las personas y por el otro, el entorno rural promueve en mayor medida actitudes prosociales, de tal modo que los niños y los adolescentes reciben estos modelos de conducta, así como un mayor rechazo cuando desarrollen comportamientos agresivos. Estos resultados concuerdan con los de Casique I. (2010), quien señala que la residencia urbana aumenta de manera significativa el riesgo de todos los tipos de violencia. (70).

Aproximadamente las tres cuartas partes de las mujeres, en estudio, violentadas sexualmente profesan la religión católica, el 27,70% otras religiones. Siendo más visible la religión católica por el mayor número feligreses en Perú. Además, la mujer católica al haber tenido este tipo de violencia se siente con una auto imagen disminuida ante la presencia de Dios, repercutiendo negativamente en su personalidad. No encontrándose estudios estadísticos asociados a este aspecto, sin embargo, debe considerarse que la religión, cualquiera que se profesa en nuestro país, no respalda la decisión de la mujer, respecto a la práctica del aborto inducido.

Referente a la ocupación de las mujeres víctimas de violencia sexual, fue la población económicamente activa, quienes se desempeñan como empleadas y trabajadoras domésticas, seguido por amas de casa, inferimos que en este caso las mujeres por tener la condición laboral inestable y/o por desempeñarse dentro del hogar, muchas veces existe la presencia del agresor cerca de la víctima, logrando su cometido. Los resultados coinciden en parte con los encontrados de Garza J. & Díaz E. (1997), en donde la ocupación de las víctimas en el 64,1% correspondía a estudiantes o estaban dedicadas a las labores del hogar; en orden de importancia les seguían las empleadas y trabajadoras domésticas que, sumadas a las anteriores, representan 84,8%; 6,9% estaban desempleadas y subempleadas; 3% eran profesionistas y 5,3%, obreras, comerciantes y técnicas. (68)

Más de la mitad de mujeres en estudio presentan grado de instrucción superior y aproximadamente a la mitad tiene estudios secundarios. Con ello se evidencia que a mayor grado de instrucción existe la posibilidad de una mayor información sobre derechos de la mujer y acceso a la justicia. Los resultados de nuestro estudio difieren a lo encontrado por Casique, I. (2010) (67), en el que encontró que cuando la escolaridad de la mujer es mayor en cinco o más años a la escolaridad de su pareja, el riesgo de violencia física es 1.2 veces mayor que cuando ambos miembros de la pareja tienen los

mismos años de estudio. Estos resultados sustentan el hecho de que cuando la escolaridad de la mujer alcanza niveles por encima de lo normado socialmente, o cuando es significativamente mayor a la de su pareja, se torna en un elemento de desafío a la norma social tradicional y de potencial conflicto en la pareja.

En cuanto al estado civil se refiere, en nuestro estudio más del 50% de mujeres víctimas de violencia sexual son solteras, 30,80% son convivientes. Por lo que inferimos que la situación de las mujeres por tener este estado civil las hace más vulnerables para que el agresor cometa violencia sexual, al no tener un protector. Estos resultados son similares a los encontrados por Garza, J. & Díaz E. (66), donde el 67.7% de las víctimas eran solteras; 26.6% estaban casadas o vivían en unión libre; 5.7% no tenían pareja (divorciadas o separadas, viudas y madres solteras).

En cuanto al aspecto que, si tiene hijos, más de la mitad de mujeres violentadas sexualmente no tiene hijos, conformando el grupo de mayor incidencia, pues las mujeres sin hijos son un grupo vulnerable y atractivo para el agresor. Los resultados difieren a los encontrados por Labrador F.J; Fernández R. & Rincón P. (2010) en Chile, donde encontraron que el 72% tenía hijos, con una media de 1,69 hijos. (70)

Más de la mitad de las mujeres violentadas sexualmente, opinan que, frente a un embarazo, deberían abortar y menos de la mitad responden que deberían continuarlo. Inducimos que esta respuesta de las mujeres se debe a la condición social, económica, experiencia vivida durante la violación, autoestima de ellas; por lo que responden de manera diversa. Los resultados difieren de los encontrados por Guttmacher Institute, que identificó a 37 mujeres que habían indicado un embarazo relacionado con una violación. De ellas, 28 continuaron su embarazo, 5 eligieron abortar y 4 se perdieron en el seguimiento. (68).

Cerca de las tres cuartas partes de las mujeres violentadas, en estudio, desconocen instituciones que realizan el aborto, en cambio más de la cuarta parte sí conoce. Posiblemente para el primer caso, si estuvieran embarazadas y quieren abortar recibirían la sugerencia de personas que saben dónde se practica el aborto clandestino y acudirían, y en el caso de las segundas recurrirían también a esos lugares inseguros haciendo caso omiso a las restricciones legislativas; sin tener en cuenta el riesgo que ello significa, en ambos casos las mujeres tienen la probabilidad de desarrollar complicaciones inmediatas y mediatas; tal como lo menciona la ONG Flora Tristán, que reporta 371 420 abortos clandestino en el año 2006.

La clandestinidad refuerza este hecho y apoyado de la religión la hacen notar como un pecado y un crimen a la vez. Las que consideran al aborto como un pecado y están en contra de su legalización, explican que la decisión que tomaron, lo hicieron en un momento de debilidad moral. Sin embargo, es importante señalar que al analizar la realidad de las mujeres que abortan, muchas de ellas en nuestro país, a diferencia de otras realidades, lo hacen en contextos de falta de apoyo social, ausencia de oportunidades, escasez de espacios de acogida y presión por parte de la familia. Al ver que el aborto como tal no constituye una solución en términos de salud mental, sino que las ponemos en riesgo de mayores dificultades personales. Por tanto, se vuelve imperioso, que las políticas públicas apunten a la generación de programas integrales de acompañamiento del embarazo vulnerable para la mejor toma de decisiones en mujeres víctimas de la violencia sexual.

Más de las tres cuartas partes de las mujeres violentadas en estudio, consideran que, si resultaran embarazadas luego de una violación sexual y abortarían, no deberían ser sancionadas por la ley, quienes consideran como lo más justo, pues en su proyecto de vida no estuvo un embarazo, además, por haberla afectado su estado psicológico y social. Estos resultados coinciden en parte con los de Soto A., Formantel J. & Mancilla

K. (27) en Chile encontraron que las mujeres castreñas tienen actitudes negativas hacia el aborto, sin embargo, hay situaciones en que las mujeres se muestran muy favorable a este procedimiento, como por ejemplo las malformaciones fetales incompatibles con la vida, el embarazo producto de violación o de una madre portadora del VIH; también con lo que sostiene Dr. Miguel Sosa, presidente de la Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia (SOCUDEP) (72), que en Cuba existe una tolerancia social y moral al aborto, y su práctica es frecuente. Así, cuando una mujer embarazada va al médico, hay una pregunta que espera, sin sorpresas: ¿te lo vas a sacar o te lo vas a dejar? y la mujer cubana sabe que tiene derecho a decidir. (26)

Más de la mitad de las mujeres violentadas sexualmente opina que sancionar el aborto sí influye en la decisión de la mujer para abortar; en cambio el 43.20% considera que no. A pesar de ésta respuesta, sigue presentándose la incidencia de abortos clandestinos. De allí podemos inferir que, pese a las sanciones impuestas, prevalece la decisión de la mujer para abortar. Estudio que coincide con los resultados de Valdez. (73), quien afirma que la mayoría de la población está de acuerdo en el aborto cuando por decisión de la madre se refiere. También con los estudios de Baz. (73), que muestra que la mayoría de las mujeres, están en contra de sancionar el aborto, consideran que debe haber, excepciones: el 62% consideró el aborto si es producto de violación (74).

Paralelamente, el Estado peruano ha ido reconociendo una serie de derechos a las personas, siendo importante en este proceso, la inserción del Perú dentro del sistema supranacional de protección de derechos humanos. Sin embargo, pese a estos avances, el Estado peruano no ha modificado su decisión de criminalizar la interrupción del embarazo. Los órganos supranacionales que vigilan el cumplimiento de los tratados internacionales y que se han pronunciado sobre el tema del aborto, con diferentes énfasis, no sólo aceptan la despenalización del aborto, sino que incluso la reclaman, pues es evidente la afectación que tiene esta medida en la vigencia de los derechos humanos de las mujeres. (75)

El estado peruano, a la fecha aún no ha realizado una revisión minuciosa de la legislación respecto a la penalización del aborto, en donde se discuta el futuro de la vida de la mujer, después de una violación y consecuente embarazo; además, el futuro del concebido cuando la ley impone a la madre, la continuación del embarazo, convirtiéndose éste en alto riesgo

Situaciones se contradicen con el ordenamiento jurídico, el que no sólo tiene que adecuarse a los estándares internacionales de protección de los derechos humanos de las mujeres, sino que debe cimentar la conformación de un Estado laico y proscribir todo tipo de discriminación contra la mujer, tal como se ha dispuesto en nuestras constituciones de 1979 y 1993.

Además, el hecho que el Estado, a través de la legislación, obligue a una mujer a continuar con un embarazo producto de una violación sexual implica que se continúe la violencia sobre dicha mujer, esta vez a cargo del Estado. Por ello, es necesario que el gobierno implemente medidas efectivas para evitar que más mujeres sigan sufriendo las consecuencias de la penalización del aborto y entiendan que la penalización no reduce el número de abortos, lo que logra es el aumento de abortos clandestinos e inseguros con alta morbilidad y mortalidad materna y, que la maternidad no es un destino obligatorio para las mujeres de nuestra región. Por último, el aborto no es una elección inevitable, no hay una reacción "normal" a este hecho y tan igual que con otras experiencias sumamente traumáticas, la respuesta de un individuo no es predecible y un sinnúmero de reacciones serán siempre manifiestas como la depresión, ira, ansiedad, temor de represalias, culpa, humillación, incredulidad, etc.

### **5.3. Contrastación de hipótesis**

Existe relación significativa, entre las características sociodemográficas de las mujeres violentadas y la percepción de la penalización del aborto.  $\chi^2$ : 0,019; Pearson: 10,00 respecto de la edad.

## CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados al inicio de la investigación y a los resultados, observaciones, análisis y evaluaciones realizados al desarrollar este trabajo se concluye lo siguiente:

1. En lo concerniente a la relación entre características sociodemográficas de las mujeres violentadas sexualmente y la percepción de la penalización del aborto; la variable edad muestra evidencia estadística significativa ( $\chi^2: 0,019$ ) para afirmar que a menor edad se percibirán negativamente hacia la penalización del aborto.

2. 81,50% de mujeres víctimas de violencia sexual perciben que la penalización del aborto no debería sancionarse y el 18,50% afirma que si deberían hacerlo. Lo cual pone en evidencia que desde la perspectiva psicoafectiva la mujer está inmersa en esta situación va a tender a proteger su decisión, es la víctima y no desea por ningún motivo ir a la cárcel; sin embargo, distintamente a los que opinan que deberían ser sancionados argumentan la vida que llevan dentro es un ser que no tiene culpa y más bien aseguran que podría ganarse el cariño de su madre.

3. 95% de mujeres violentadas sexualmente en Cajamarca perciben negativamente la penalización del aborto ( $p > 0.60$  y  $p\text{-value} = 0.0002 < 0.05$ ).

## **RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS**

1. A quienes conforman el poder legislativo e involucrados en la regulación jurídica de nuestro país, para que amplíen su perspectiva respecto al tema, esto con el fin de ampliar su mirada de la realidad que les permita legislar, con un criterio más holístico, involucrando no solo el criterio profesional, sino también la percepción de mujeres en quienes directamente repercute los efectos del criterio legal que debe aplicarse a nivel nacional.

2. A quienes conforman el poder legislativo y responsables del Ministerio de Salud a nivel central, con el fin de discutir y analizar la viabilidad del uso de la píldora del día siguiente, como una alternativa segura a la que pueda recurrir la mujer violentada sexualmente, así mismo plantear una norma técnica que pueda orientar el uso adecuado de la misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GUTTMACHER INSTITUTE. EMBARAZO NO PLANEADO Y ABORTO A NIVEL MUNDIAL.  
[Online]. EEUU; 2020 [cited 2021 ABRIL 16. Available from:  
<https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>.
2. Tavera Orozco L, Jacay Munguía SV, Dador Tozzini MJ. Apuntes para la acción: El derecho de las mujeres a un aborto. Susana Chávez Alvarado ed. Alvarado SC, editor. Perú: Susana Chávez Alvarado; 2009.
3. STATISTA. Número de abortos voluntarios por cada 1.000 mujeres de España en 2020, por grupo de edad. STATISTA. 2021 OCTUBRE; 1(1).
4. ALETEIA. En 2021, ya se han producido más de 1,7 millones de abortos en el mundo. ALETEIA. 2021 ENERO; 1(1).
5. Organización Mundial de la Salud - OMS. ilegalidad y la criminalización del aborto. [Online].; 2012 [cited 2018 Enero 14. Available from:  
<http://www.semana.com/nacion/articulo/america-latina-tiene-tasa-mas-alta-abortos-inducidos/252169-3>.
6. Guttmacher institute. Aborto Worldwide 2017: progreso desigual, acceso desigual. [Online].; 2018 [cited 2020 octubre 15.
7. CHAPARRO MORENO L. LA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA MUJER, ANTE LA NEGACIÓN DEL ACCESO AL ABORTO SIN RESTRICCIONES: ANÁLISIS DEL DERECHO Y LA JURISPRUDENCIA DE LOS SISTEMAS INTERNACIONALES DE LOS DERECHOS HUMANOS MEDELLIN - COLOMBIA: UNIVERSIDAD SANTO TOMAS; 2018.

8. OMS. Ilegalidad y la criminalización del aborto. [Online].; 2013 [cited 2018 Enero 13].  
Available from:  
[http://www.prigepp.org/aula/unidad\\_2010.php?CodigoUni=&CodigoCap=100475&CodigoSca=100799&CodigoCop=101394&CodigoPub=&imprime=1](http://www.prigepp.org/aula/unidad_2010.php?CodigoUni=&CodigoCap=100475&CodigoSca=100799&CodigoCop=101394&CodigoPub=&imprime=1).
9. IOP - PUCP por encargo de PROMSEX. El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú. Investigación cuantitativa mediante encuestas presenciales. LIMA: IOP - PUCP por encargo de PROMSEX, LIMA; 2019.
10. Salazar Vega E. Abortar en Perú: cuando víctima y familiares son llevados a cárcel. Ojo Público. 2019 octubre; 1(1).
11. Morales H. Cajamarca: Cajabamba tiene una tasa de 12,6% de embarazos en adolescentes. La República. 2019 mayo: p. 1-2.
12. Delgado Castillo HO. Razón y factores asociados a mortalidad materna en la Dirección Sub Regional de Salud - Jaen. En el quinquenio 2013 - 2017. 1st ed. 1 , editor. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
13. Hospital Regional de Cajamarca, oficina de Epidemiología y salud Ambiental. Analisis de Situación de Salud - 2018. Análisis de Situación de Salud. 2019 Julio; 1(1).
14. El Peruano. Código Penal Perú , editor. Lima - Perú: Perú; 2020.
15. PERÚ 21. Perú ocupa el tercer lugar en casos de violación sexual en el mundo. PERU 21. 2014 OCTUBRE; 1(1).
16. INSTUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. INDICADORES DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL, 2012 - 2019. [Online].; 2019 [cited 2021 JULIO 14. Available from:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1686/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1686/libro.pdf).

17. PROGRAMA NACIONAL AURORA. Cartilla Estadística, cifras de violencia. Estado de Emergencia Nacional. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 25. Available from: <https://es.scribd.com/document/513177240/Cartilla-Estadistica-AURORA-16-de-marzo-al-30-de-setiembre-2020>.
18. programa nacional para la prevención y erradicación de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar. Plataforma digital unica del estado peruano. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 16. Available from: [https://www.gob.pe/institucion/aurora/campa%C3%B1as/6614-haz-la-diferencia-frena-la-violencia?gclid=Cj0KCQiA5OuNBhCRARIsACgaiqW6mCCemAyH-4YubmMk0KfwpSgFCziBZpzNeu9tfXDJdBrZFtMCp5waAafbEALw\\_wcB](https://www.gob.pe/institucion/aurora/campa%C3%B1as/6614-haz-la-diferencia-frena-la-violencia?gclid=Cj0KCQiA5OuNBhCRARIsACgaiqW6mCCemAyH-4YubmMk0KfwpSgFCziBZpzNeu9tfXDJdBrZFtMCp5waAafbEALw_wcB).
19. INFOBAE. Más de 12 mil casos de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes se registraron hasta octubre del 2021. INFOBAE. 2021 NOVIEMBRE; 1(1).
20. SER.PE Noticias. Víctimas de violencia sexual. [Online].; 2018 [cited 2018 Setiembre 18. Available from: <http://www.noticiasser.pe/27/05/2013/nacional/por-la-despenalizacion-del-aborto-en-casos-de-violacion-sexual>.
21. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. ESTADÍSTICAS DE SEGURIDAD CIUDADANA. [Online].; 2019 [cited 2021 JULIO 17. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-de-estadisticas-de-seguridad-ciudadana-mayo2019.pdf>.

22. APAZA GARCÍA DM. Reconocimiento al derecho de aborto en casos de violación sexual incestuosa como derecho fundamental de las mujeres en la provincia de San Román Juliaca Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018.
23. JEREZ ROHRMOSER V. PERCEPCION DE JÓVENES ENTRE 20 Y 25 AÑOS SOBRE EL ABORTO GUATEMALA: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR; 2018.
24. MOLINA ZEPEDA DO. EFECTOS NEGATIVOS DE LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO.
25. GUERRA RODRIGUEZ E. LA CONSTITUCIONALIDAD DEL ABORTO VOLUNTARIO EN EL ECUADOR ECUADOR: UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR SEDE ECUADOR; 2013.
26. García Pereáñez JA. Consideraciones sobre la despenalización del aborto en Colombia. scielo. 2010 setiembre; 1(1).
27. Soto Mayorga , Formantel Formantel JdP, Mancilla Borquez. Actitudes hacia la interrupción voluntaria e ilegal del embarazo en mujeres de entre 20 y 34 años adscritas al CESFAM de la ciudad de Castro, Chiloé. [Online].; 2010 [cited 2018 Enero 14. Available from: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fms718a/doc/fms718a.pdf>.
28. Aguirre Valdivieso G, Pérez Gavilanes D. Despenalización del aborto, para adolescentes, de 12 a 18 años. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 11. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/15509>.
29. Cabrera Bustamante GE, Riera Robles AC. Evaluación de percepciones, actitudes y conducta sexual en mujeres post- aborto atendidas en el “Hospital José Carrasco Arteaga”. Cuenca. ECUADOR: Universidad de Cuenca; 2018.

30. Huamani Cahua , Serruto Castillo. Actitud hacia al aborto en estudiantes universitarios. Revista de Investigación en Psicología - UNMSM. 2017 FEBRERO; 1(1).
31. Cuicapuza Martinez M. "LA INAPLICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 114 Y 115 DEL CÓDIGO PENAL PERUANO, EN MUJERES DE 18 A 20 AÑOS – DISTRITO HUANCAMELICA. [Online].; 2016 [cited 2018 Enero 11. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1014/TP%20-%20UNH%20DER.%200067.PDF.pdf?sequence=1>.
32. Roncal Pajares FdM. FACTORES PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL ABORTO INCOMPLETO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA CAJAMARCA: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
33. Orozco Berltrán LY. Percepciones y Actitudes sobre el aborto en pacientes a quienes se les realiza curetaje uterino en el Hospital Público de Arequipa Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015.
34. Grover Eyden M, Sembrera Farceque E. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido, en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 14. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/248>.
35. Alayo Pérez IM. Vivencias De Las Adolescentes Frente A Un Embarazo No Deseado. Distrito De Cajamarca Cajamarca: Universidad nacional de Cajamarca; 2017.
36. ARQUICHAN ISSN. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. SCIELO. 2002 DICIEMBRE; 1(1).

37. LAGARDE M. Identidad femenina. In LAGARDE M. Identidad femenina. Mexico; 2004. p. 1-10.
38. Eugenia MAM. Etapas del desarrollo Humano. Revista de Investigación en Psicología. 2000 Diciembre; 3(2).
39. Archinboldo. Teorías perceptivas. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 23. Available from: <http://cursoteoriadelaimagen.blogspot.pe/2013/09/4-teorias-perceptivas.html>.
40. Sandoval N. Percepción de las madres sobre la calidad de atención que brindan las enfermeras al paciente pediátrico hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital de la Amistad Perú. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 23. Available from: <https://es.slideshare.net/nancysandovalduque/tesis-investigacion-2-48528813>.
41. Cruza Izquierdo. Psicología Perceptiva. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 23. Available from: [http://www.lacerca.com/noticias/articulos\\_opinion/psicologia-perceptiva-261058-1.html](http://www.lacerca.com/noticias/articulos_opinion/psicologia-perceptiva-261058-1.html).
42. Day DR. Psicología de la Percepción Humana. México.; 1973. Report No.: 227p.
43. Baron R. Psicología. México.; 1996. Report No.: 131-133, 135-138.
44. Catarina. Percepción. [Online].; S/f [cited 2018 Enero 23. Available from: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lri/barcelo\\_s\\_a/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/barcelo_s_a/capitulo1.pdf).
45. Molina Bentancur CM. EL CONCEPTO DE ABORTO. [Online].; 2006 [cited 2018 Enero 11. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=NGhsrqKC3jQC&pg=PA53&lpg=PA53&dq=El+t%C3%A9rmino+%E2%80%9Caborto%E2%80%9D+proviene+del+lat%C3%ADn+%E2%80%9Ca>

[bortus%E2%80%9D,+etimol%C3%B3gicamente+significa+%C2%ABprivaci%C3%B3n+del+nacimiento%C2%BB.&source=bl&ots=itlz.](#)

46. Molina Betancur , Silva Arroyave O. El Derecho al Aborto. [Online].; 2005 [cited 2018 Enero 11. Available from:  
<http://revistas.udem.edu.co/index.php/opinion/article/view/1275/1204#topo2>.
47. MOLINA ZEPEDA DO. EFECTOS NEGATIVOS DE LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO, EUGENÉSICO Y ÉTICO EN EL SALVADOR, A PARTIR DE LA REFORMA AL CÓDIGO PENAL EN EL AÑO 1988 Y LA CONSECUENTE REFORMA CONSTITUCIONAL EN EL AÑO 1999 SAN SALVADOR: UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR; 2015.
48. Albarracin M. EL ABORTO. [Online].; S/f [cited 2017 Enero 12. Available from:  
<http://mayealbarracin222.wixsite.com/el-aborto>.
49. World Health Organization. The prevention of unsafe abortion. Report of a technical working Group. Geneve: World Health Organization; 1992.
50. Cornejo Yancce G. Jurisprudencia sobre la pildora del día siguiente. [Online].; 2009 [cited 2018 Enero 11. Available from:  
<http://blog.pucp.edu.pe/blog/conciliacion/2014/12/06/jurisprudencia-sobre-la-pildora-del-dia-siguiente/>.
51. Castillo Alva L. El delito de Aborto. Lima;; 2005.
52. OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. [Online]. [cited 2018 Enero 23. Available from:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12.37_spa.pdf).

53. Garcia Moreno C et al. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Ginebra: OMS; 2005.
54. Ramos Lira , Saltijeral Méndez T, Romero-Mendoza , Caballero Gutiérrez , Martínez Vélez. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. [Online].; 2007 [cited 2018 Enero 23. Available from: [http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342001000300002&script=sci\\_arttext&lng=es](http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342001000300002&script=sci_arttext&lng=es).
55. Pérez del Campo NA. Una cuestión incomprendida, maltrato a la mujer. [Online].; 1995 [cited 2018 Enero 23. Available from: <http://bibliotecafeminista.com/una-cuestion-incomprendida-maltrato-la-mujer/>.
56. López Sánchez F. Ministerio de Asuntos Sociales. [Online].; 1994 [cited 2018 Enero 20. Available from: [http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342001000300002&script=sci\\_arttext&lng=es](http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342001000300002&script=sci_arttext&lng=es).
57. Pérez Romero S, Gascón Cónovas j, Salmerón Martínez D, Parra Hidalgo P, Monteagudo Piguerras O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. ELSEVIER. 2016 Octubre.
58. González A. Ser Social. [Online].; 2014 [cited 2017 Agosto 11. Available from: <https://prezi.com/-fnc4vbct2uf/aspectos-biologicos-sociales-y-culturales-del-ser-humano/>.
59. Contreras K. Características demográficas entro los individuos. [Online].; 2014 [cited 2017 Diciembre 26. Available from: <https://prezi.com/0w-zi3bumlch/caracteristicas-demograficas-entre-los-individuos/>.

60. Navarro M y López A. "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. [Online]. [cited 2015 Diciembre 18]. Available from: [http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyectox/archivo\\_87\\_Binder1.pdf](http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_87_Binder1.pdf).
61. Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC. Características Sociales y Demográficas. [Online].; 2011 [cited 2018 Enero 23. Available from: [http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec\\_institucional/estadisticas/resultados/reoblacenso2011-10.pdf.pdf](http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/estadisticas/resultados/reoblacenso2011-10.pdf.pdf).
62. Diccionario Océano. Diccionario Océano España: Ed. Océano; 2001.
63. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Lima – Perú; 2000.
64. Cano LP. Definición de profesión y ocupación. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 20]. Available from: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>.
65. INEI. Definición de algunos indicadores demográficos. [Online].; S/f [cited 2018 Enero 11]. Available from: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0843/glosario.pdf>.
66. Hernández Sampieri , Fernández Collado , Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. Quinta edición México: Mc Graw Hill; 2010.
67. Vega. Convenio cápita - SIS. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 16. Available from: <http://slideplayer.es/slide/2688923/>.

68. Garza Aguilar J, Díaz Michel. Elementos para el estudio de la violación sexual. [Online].; 1997 [cited 2018 Enero 14. Available from: <https://www.scielo.org/article/spm/1997.v39n6/539-545/>.
69. García Pereáñez. Consideraciones sobre la despenalización del aborto en Colombia. scielo. 2010 setiembre; 1(1).
70. Casique. Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia. scielo. 2010 marzo; 1(1).
71. Guttmacher Institute. El Aborto. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 11. Available from: <http://www.guttmacher.org/media/presskits/abortion-US/statsandfacts.html>.
72. Heredero. Cuba: cuando el aborto es una alternativa al método anticonceptivo. [Online].; 2011 [cited 2018 Enero 16. Available from: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/03/110119\\_cuba\\_aborto\\_salud\\_lh.shtml](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/03/110119_cuba_aborto_salud_lh.shtml).
73. Valdés T, Guajardo G. La situación legal del aborto en el país. [Online].; 2003 [cited 2018 Enero 28. Available from: <http://www.clam.org.br/pdf/agendachile.pdf>.
74. Calderón J, Alzamora L. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. [Online].; 2006 [cited 2018 Enero 23. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a03v23n4.pdf>.
75. DEMUS. La penalización del aborto: un problema de derechos humanos. [Online].; 2008 [cited 2018 Enero 28. Available from: [https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2015/05/seriejg\\_penalizacion\\_aborto.pdf](https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2015/05/seriejg_penalizacion_aborto.pdf).
76. Sifris R. Reproductive freedom, torture and international Human Rights Challenging The masculinisation of torture New York: Routledge Taylor & Francis Group; 2014.

77. Taype Rondan , Merino Garcia. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿qué dicen los números? [Online].; 2016 [cited 2018 Enero 13. Available from: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2573/2600>.
78. Centro de Derechos Reproductivos. Comité de la ONU determina que Perú debe liberalizar las restricciones sobre el aborto. [Online].; 2011 [cited 2018 Enero 13. Available from: <https://www.reproductiverights.org/es/centro-de-prensa/comit%C3%A9-de-la-onu-determina-que-per%C3%BA-debe-liberalizar-las-restricciones-sobre-el-abo>.
79. Acosta M. La Inconstitucionalidad de la Despenalización del Aborto en México. Centro de Estudios Universitarios Sor Juana Inés.; 2006. Report No.: p. 50-59.

## APÉNDICE 1

### ENTREVISTA

EDAD :  
PROCEDENCIA :  
RELIGIÓN :  
OCUPACIÓN :  
GRADO DE INSTRUCCIÓN :  
ESTADO CIVIL :  
TIENE HIJOS :

1. ¿Qué debe hacer una mujer que resulta embarazada luego de una violación sexual?
  - a. \_\_\_\_\_ Continuar con el embarazo
  - b. \_\_\_\_\_ Abortar

¿Por qué?

---

2. SI LA RESPUESTA FUE “**ABORTAR**”  
¿Conoces una institución que brinde apoyo en esta decisión?
  - a. Si \_\_\_\_\_ Privada ( ) Pública ( )
  - b. No \_\_\_\_\_

3. Una mujer que resulta embarazada luego de una violación sexual ¿consideras que debe ser sancionada si aborta?
  - a. Si \_\_\_\_\_
  - b. No \_\_\_\_\_

¿Por qué?

---

4. ¿Consideras que sancionar el aborto, influye en la decisión de la mujer que quiere abortar?
  - a. Si \_\_\_\_\_
  - b. No \_\_\_\_\_

¿Por qué?

---