



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DERECHO



TESIS

**ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS  
MUJERES QUE SE PRACTICAN ABORTOS CLANDESTINOS EN LA  
CIUDAD DE HUANCANÉ 2020 2021**

**PRESENTADA POR:**

**CESAR AUGUSTO RIVERA PAREDES**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**MAESTRO EN DERECHO  
MENCIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL  
CONSTITUCIONAL**

**PUNO, PERÚ**

**2023**

## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO  
A LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SE P  
RACTICAN ABORTOS CLANDESTINOS E  
N L**

AUTOR

**CESAR AUGUSTO RIVERA PAREDES**

RECuento DE PALABRAS

**30954 Words**

RECuento DE CARACTERES

**162344 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**125 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**13.8MB**

FECHA DE ENTREGA

**Apr 19, 2023 11:14 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Apr 19, 2023 11:16 AM GMT-5**

### ● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Firmado digitalmente por:  
ESPEZUA SALMON Boris  
Gilmar FAU 20145498170 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 20/04/2023 17:07:29-0500



Firmado digitalmente por:  
DUENAS ROQUE Diana  
Milagros FAU 20145498170 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 20/04/2023 08:54:14-0500



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN DERECHO

### TESIS



### ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICAN ABORTOS CLANDESTINOS EN LA CIUDAD DE HUANCANÉ 2020 2021

PRESENTADA POR:

CESAR AUGUSTO RIVERA PAREDES

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

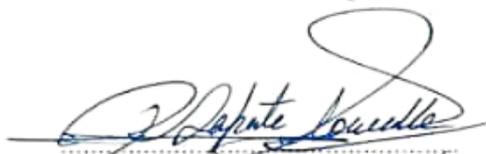
MAESTRO EN DERECHO  
MENCIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE

  
.....  
Dr. RENE RAUL DEZA COBQUE

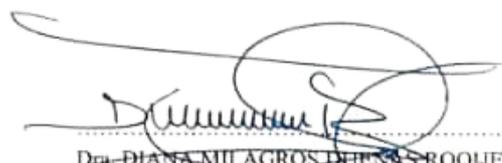
PRIMER MIEMBRO

  
.....  
M.Sc. ROXANA ZAPATA COAGALLA

SEGUNDO MIEMBRO

  
.....  
M.Sc. CESAR ALFREDO ARAPA ROQUE

ASESOR DE TESIS

  
.....  
Dra. DIANA MILAGROS DUEÑAS ROQUE

Puno, 17 de enero de 2023

**ÁREA:** Ciencias Sociales.

**TEMA:** Pobreza y cierre de brechas en los indicadores de desarrollo sostenible.

**LÍNEA:** Derecho.

**SUBLÍNEA:** Derecho Constitucional y Procesal Constitucional.



## DEDICATORIA

A Dios eterna fuente de conocimiento, a mis padres y a mi Ju, tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en momentos turbulentos. Esta tesis de maestría no fue fácil, pero siempre estuviste motivándome y ayudándome.

Te lo agradezco mucho amor.



## AGRADECIMIENTOS

- Agradecer a Dios y a mis padres, quienes han forjado la persona que soy, brindándome a lo largo de mi vida su apoyo incondicional siendo además ese aliciente para el cumplimiento de mis objetivos.
- A mis sobrinos quienes con su alegría y ocurrencias me motivan a seguir adelante.



## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1

### CAPÍTULO I

#### REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 Marco teórico	3
1.1.1 Penalización del aborto.	4
1.1.2 Delito de violación sexual, sujeto de derecho del concebido y revictimización	7
1.1.3 Interpretación de libertad	9
1.1.4 Criminalizar para prevenir	10
1.1.5 Intentos legislativos y fundamentos legales a través del tiempo	10
1.1.6 Incongruencias en el Código Penal	14
1.1.7 Acceso seguro al aborto	16
1.1.8 Proyecto de Ley N° 1520 y el retroceso a la libertad de concepción y a la salud	18
1.2 Antecedentes	19
1.2.1 Antecedentes internacionales	19
1.2.2 Antecedentes nacionales.	22
1.2.3 Antecedentes regionales	28

### CAPÍTULO II

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Identificación del Problema	29
2.1.1 Casos atendidos por los Centros Emergencia Mujer en la región de Puno – Programa Nacional Aurora 2020-2021	31
2.1.2 Casos mediáticos	35

...



2.2	Enunciado del Problema	36
2.2.1	Problema general	36
2.2.2	Problemas específicos	36
2.3	Justificación	37
2.4	Objetivos	38
2.4.1	Objetivo general	38
2.4.2	Objetivos específicos	39
2.5	Hipótesis	39
2.5.1	Hipótesis general	39
2.5.2	Hipótesis específicas	39
<b>CAPÍTULO III</b>		
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b>		
3.1	Lugar de estudio	41
3.2	Población	41
3.3	Muestra	42
3.4	Método de investigación	42
3.4.1	Variables	43
3.5	Descripción detallada de los métodos por objetivo específico	44
3.5.1	Análisis de los métodos por cada objetivo de investigación	44
3.5.2	Materiales	49
3.5.3	Criterios de Validez y Confiabilidad	51
3.5.4	Prueba de confiabilidad de instrumentos	52
<b>CAPÍTULO IV</b>		
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>		
4.1	Análisis Descriptivo	57
4.1.1	Pruebas de normalidad	59
4.2	Análisis correlacional	61
4.2.1	Objetivo general	61
4.2.2	Objetivos específicos	62
4.3	Análisis cualitativo	66
4.4	Análisis de las variables y de las categorías	72
4.5	Discusión	77
CONCLUSIONES		80
RECOMENDACIONES		82

...



BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	88



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
1. 3888 casos de violencia atendidos por los CEM de la región de Puno, entre los meses de enero a diciembre de 2020	32
2. 5069 casos de violencia atendidos por los CEM de la región de Puno, entre los meses de enero a diciembre de 2021	34
3. Distribución de la población.	42
4. Expertos que validaron el instrumento.	51
5. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach y Omega de McDonal de la variable penalización del aborto del instrumento aplicado a expertos	53
6. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach y Omega de McDonal de la variable derecho a la salud del instrumento aplicado a expertos	54
7. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach y Omega de McDonal de la variable penalización del aborto del instrumento aplicado a las agraviadas	55
8. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach y Omega de McDonal de la variable derecho a la salud del instrumento aplicado a agraviadas	56
9. Análisis descriptivo de la variable penalización del aborto por medidas de tendencia central, dispersión y comparación de media por U de Mann Whitney entre expertos y agraviadas	58
10. Análisis descriptivo de la variable derecho a la salud por medidas de tendencia central, dispersión y comparación de media por U de Mann Whitney entre expertos y agraviadas	59
11. Prueba de normalidad de las variables penalización del aborto y derecho a la salud en expertos	60
12. Prueba de normalidad de las variables penalización del aborto y derecho a la salud en agraviadas	60
13. Análisis de correlación entre vulneración del derecho a la salud reproductiva y afectación a la salud psicológica, emocional y conductual según la opinión de expertos y agraviadas	63
14. Análisis de correlación entre vulneración del derecho a la salud reproductiva y restricción de derechos, riesgo de muerte y salud según la opinión de expertos y agraviadas	64



<b>15.</b> Análisis de correlación entre vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad y afectación a la salud psicológica, emocional y conductual según la opinión de expertos y agraviadas	65
<b>16.</b> Análisis de correlación entre vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad y restricción de derechos, riesgo de muerte y salud según la opinión de expertos y agraviadas	66
<b>17.</b> Categorización de la entrevista estructurada aplicada a las agraviadas	67
<b>18.</b> Variables de estudio y su categorización cualitativa	73



## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
1. Matriz de consistencia	89
2. Juicio de Expertos	92
3. Encuestas aplicadas a expertos	98
4. Encuestas aplicadas a las agraviadas	104
5. Cartas solicitando autorización para la recolección de información (encuestas)	110
6. Solicitud de autorización para la recolección de información (casos)	113



## RESUMEN

Perú, ocupa el tercer lugar de incidencias por delitos de violación sexual y abortos en el mundo; con 352.000 abortos anuales, estimando que el 5% de mujeres abusadas sexualmente se someterá a un aborto clandestino, tornándose en una grave amenaza para su salud, puesto que entre el 10 y el 50 % de estas mujeres requerirán atención médica postaborto por complicaciones diversas, provocando lesiones permanentes, infertilidad, daños a la salud mental y muerte. En este contexto se formuló como pregunta general ¿de qué manera la penalización del aborto sentimental afecta el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané? estableciendo como objetivo general, analizar de qué manera la penalización del aborto sentimental afecta el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, el tipo de investigación es mixta, diseño no experimental aplicando el método deductivo - inductivo y dogmático, los datos se recolectaron mediante encuestas aplicadas a expertos (letrados) y agraviadas, de quienes se obtuvieron testimonios mediante una entrevista estructurada, luego del análisis cuantitativo y cualitativo se concluye que, existe relación directa entre, la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, dentro del grupo de expertos (letrados); así mismo se ha identificado que, en el grupo de las agraviadas la correlación es más intensa, debido a que su coeficiente de correlación es moderada, directa y significativa.

**Palabras clave:** Aborto sentimental, abortos clandestinos, derecho a la salud, penalización y violación sexual.



## ABSTRACT

Peru, occupies the third place of incidents for crimes of rape and abortions in the world; with 352,000 abortions per year, estimating that 5% of sexually abused women will undergo a clandestine abortion, becoming a serious threat to their health, since between 10 and 50% of these women will require post-abortion medical care for various complications, causing permanent injury, infertility, damage to mental health and death. In this context, a general question was formulated: how does the criminalization of sentimental abortion affect the right to health of women who undergo clandestine abortions in the city of Huancané? Establishing as a general objective, to analyze how the criminalization of sentimental abortion affects the right to health of women who undergo clandestine abortions in the city of Huancané, the type of research is mixed, non-experimental design applying the deductive - inductive method and dogmatic, the data was collected through surveys applied to experts (lawyers) and aggrieved, from whom testimonies were obtained through a structured interview, after the quantitative and qualitative analysis it was concluded that there is a direct relationship between the criminalization of sentimental abortion and the right to health of women who perform clandestine abortions in the city of Huancané, within the group of experts (lawyers); Likewise, it has been identified that, in the group of the aggrieved, the correlation is more intense, because its correlation coefficient is moderate, direct and significant.

**Keywords:** Clandestine abortions, criminalization, rape, right to health, sentimental abortion.

## INTRODUCCIÓN

El objetivo del estudio fue analizar la relación entre la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, para responder este objetivo de estudio en el capítulo I, se analizan las principales teorías que sustentan a las variables estudiadas, teniendo como base planteamientos emitidos por entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para las Mujeres (UNIFEM) y el Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en este capítulo también se analizaron las principales políticas establecidas en los Derechos Humanos y el respaldo de organismos internacionales y comités para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, dentro de este análisis los casos emblemáticos peruanos relacionados a casos de abortos, sirvieron de marco teórico y análisis de la problemática, siendo el método dogmático - jurídico la herramienta que permitió desarrollar una reseña y análisis de las principales legislaturas peruanas que abordan el aborto; así como los diversos proyectos de ley presentados hasta la fecha, junto a un análisis escrupuloso del Código Penal Peruano, aunado a una revisión de estudios e investigaciones previas que permitieron contextualizarnos en el escenario mundial, latinoamericano y peruano, las mismas que contaron con respaldo estadístico emitido por los informes latinoamericanos y regionales sobre personas víctimas de abusos sexuales.

El capítulo II identifica, describe y analiza el problema a cabalidad con datos a nivel latinoamericano, local y regional, datos que además aportaron con la justificación, permitiendo un planteamiento estricto del objetivo a investigar, así como de las hipótesis de estudio.

El capítulo III, detalla los materiales y métodos aplicados para la recolección de información y desarrollo del análisis cualitativo y cuantitativo, describiendo el lugar de estudio y las características principales de la población y muestra, así como los criterios de inclusión de las mismas.

El capítulo IV, presenta los resultados obtenidos por procedimiento estadístico para los datos cuantitativos y los procedimientos para el análisis cualitativo aplicado a las agraviadas, evidenciando al culmino de ambos procesos correlación entre las variables



con sesgo diferenciado en las agraviadas lo cual permitió plantear hipótesis y presentar una perspectiva más real, teniendo como base las vivencias de las víctimas.

Finalmente se plantea la discusión, se presentan las conclusiones y recomendaciones, así como las fuentes de información (bases de datos, directorios y bibliografía) consultadas durante todo el proceso de investigación.

## CAPÍTULO I

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 1.1 Marco teórico

La despenalización del aborto ha ido evolucionando, desde la prohibición criminal hacia una opción para preservar la vida, la salud física y psicológica de las mujeres, lamentablemente este avance jurídico-legal, se ha visto estancado en Perú, país que desde hace casi 100 años no tiene ampliadas las causales de aborto no punible; desde 1924 únicamente se tiene despenalizado el aborto terapéutico, a pesar de la grave vulneración a los derechos de las mujeres que esto representa (Solis, 2021).

El impulso moderno para la despenalización del aborto y la observancia de la penalización del mismo, proviene de la adopción internacional del concepto del derecho a la autodeterminación reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos, así como el derecho a la salud; siendo estos derechos los cuales cimentan el aborto como una opción cuando los derechos de la mujer han sido vulnerados por violación, resaltando este, con incidencia marcada en el ámbito internacional, nacional y local, en entornos sociales, familiares, dentro del vínculo matrimonial y en contextos de pareja (Moore *et al.*, 2010).

Un aspecto importante a resaltar en el escenario latinoamericano es el creciente número de mujeres acusadas penalmente por aborto. La mayoría de estas mujeres son denunciadas a las autoridades por los profesionales de la salud cuando acuden a los servicios de salud para el tratamiento de complicaciones obstétricas (Sydow y Galli, 2018) así mismo, un porcentaje significativo de estas mujeres señalan que la concepción fue consecuencia de violencia sexual doméstica, motivo por el cual recurrieron a esta praxis.

Datos emitidos por la (ONU, 2021) señalan que en el 2020 y antes de la pandemia, 243

millones de mujeres y niñas del mundo sufrieron violencia física o sexual por parte de la pareja o de miembros de su familia, recurriendo un grupo significativo de estas a métodos abortivos clandestinos, debido a leyes y políticas restrictivas; cada año en el mundo, aproximadamente 22 millones de mujeres arriesgan su vida mediante procedimientos de aborto inseguro, y 47,000 mujeres mueren por esta causa evitable. (Galli, 2020), así mismo al rededor del 25% de la población mundial vive en países con leyes restrictivas sobre el aborto (Cohen, 2009).

Según el derecho internacional de los derechos humanos, los estados tienen el deber de proteger la salud de las personas. No obstante, si bien algunas políticas y leyes relacionadas con la salud protegen los derechos humanos básicos, otras quebrantan los derechos fundamentales como la libertad y la dignidad; cuando penalizan, prohíben y restringen el acceso a los servicios de salud. Por ejemplo, las leyes y reglamentaciones relacionadas con la protección de la vida desde la concepción, la anticoncepción, las acciones de las mujeres embarazadas y el aborto pueden dañar a las mujeres colocando a estas y a los proveedores de atención médica en peligro de sanciones legales aun cuando se hayan vulnerado los derechos de estas. Dadas las consecuencias adversas de las leyes punitivas y restrictivas relacionadas con el embarazo en contextos de violencia, los defensores, los grupos de la sociedad civil, los grupos de derechos humanos y las instituciones gubernamentales deben trabajar juntos para promover, proteger y cumplir los derechos reproductivos fundamentales de las mujeres (Uberoi y de Bruyn, 2013).

### **1.1.1 Penalización del aborto**

En el Perú, el Código Penal de 1991 penaliza el aborto, estos delitos se encuentran tipificados en el Capítulo II del Título I de la Parte Especial, referido a los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud. El bien jurídico que se busca cautelar con estos tipos penales es la «vida dependiente»; es decir, la vida del concebido (Solis,2021). La Constitución de 1993 reconoce el estatus de “sujeto de derechos” al concebido, de ahí el conflicto de derechos al que se ven enfrentados los legisladores al momento de regular penalmente el aborto. Sin embargo, aun cuando el concebido no tenga la calidad de sujeto de derechos se ha reconocido la existencia del conflicto, este problema de ponderación de derechos fue abordada por el Tribunal Constitucional Español, en su sentencia Nro. 53/1985:

*“Se trata de graves conflictos de características singulares, no pueden*

*contemplarse tan solo desde la perspectiva de los derechos de la mujer o desde la protección de la vida del nasciturus. Ni ésta puede prevalecer incondicionalmente frente a aquellos, ni los derechos de la mujer pueden tener primacía absoluta sobre la vida del nasciturus, dado que dicha prevalencia supone la desaparición, en todo caso, de un bien no solo constitucionalmente protegido, sino que encarna un valor central del ordenamiento constitucional. Por ello, en la medida que no puede afirmarse de ninguno de ellos su carácter absoluto, el intérprete constitucional se ve obligado a ponderar los bienes y derechos en función del supuesto planteado, tratando de armonizarlos si ello es posible o, en caso contrario, precisando las condiciones y requisitos en que podría admitirse la prevalencia de uno de ellos” (Tribunal Constitucional de España. (Sentencia 53/1985), 1985)*

En Perú, hasta el momento, “el ordenamiento infra constitucional ha establecido la primacía del derecho a la vida del concebido salvo cuando se enfrenten al derecho a la vida o al derecho a la salud física y mental de la mujer gestante”(Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer, 2009). De acuerdo al inciso 1 del artículo 2 de la Constitución peruana el concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece. Tener en cuenta esta premisa es transcendental para identificar uno de los nudos conflictivos más álgidos en la discusión sobre la despenalización del aborto y es que frente a la decisión de abortar ciertamente entra en juego en el análisis otro sujeto de derecho que también es portador de tutela jurídica en nuestro marco constitucional: el concebido (Díaz y Ramírez, 2013).

La tutela hacia la vida del concebido no es equiparable a la tutela que se otorga a la vida de una persona humana, la cual es un sujeto de derecho distinto que surge a partir del nacimiento. Como apunta la doctrina, la protección penal de la vida en el Código Penal de 1991 no tiene una intensidad uniforme y homogénea a lo largo de todo el ciclo vital. Respecto a lo anterior, se ha diferenciado dos clases de atentados contra la vida: por un lado, los “delitos de aborto” que afectan la vida en formación, dependiente y que ocurre dentro del cuerpo de la mujer; y, por otro lado, los “delitos de homicidio” que recaen sobre una vida en desarrollo e independiente. Son los delitos de homicidio, que atentan contra la persona humana, los que conforme a la parte especial del Código Penal merecen una mayor tutela, desvalorización y reproche jurídico (Solis, 2021).

En ese sentido, la morfología de los tipos penales sobre aborto es la siguiente:

- Autoaborto. (artículo 114)
- Aborto consentido. (artículo 115)
- Aborto no consentido. (artículo 116)
- Agravación de la pena por la calidad del sujeto. (artículo 117)
- Aborto preterintencional. (artículo 118)
- Aborto terapéutico. (artículo 119)
- Abortos sentimental y eugenésico (artículo 120). (Código Penal Peruano, 2022)

En el Perú, el Capítulo II del Título I del Código Penal, concretamente en los artículos 114 al 120, criminalizan a la mujer que se practica un aborto, incluso ante embarazos producidos por violaciones sexuales, inseminaciones artificiales no consentidas o cuando el feto presente graves taras físicas o psíquicas. La única excepción a esta norma es el aborto terapéutico, que puede ser practicado en caso de que la vida o la salud de la gestante se encuentren en grave riesgo (Ramos, 2021). Si bien el estado tiene la potestad de establecer los tipos penales necesarios para proteger determinados bienes jurídicos (como la vida del concebido, en este caso), a la luz del derecho internacional de los derechos humanos el mantenimiento de la penalización casi absoluta del aborto supone el quebrantamiento de diversos estándares vinculados a los derechos de igualdad, integridad y seguridad personal; a la vida y salud; a no ser sometido a un trato cruel, inhumano y degradante; al debido proceso; y otros (Casas y Vivaldi, 2013).

Aun, frente al aborto terapéutico legalizado en 1924 para salvar vidas y proteger la salud de las mujeres embarazadas muchas mujeres y personal médico tuvieron que lidiar con la falta de implementación de regulaciones, lineamientos y capacitación al personal de salud a nivel nacional para la aplicación del aborto terapéutico. Esta negligencia en relación con la accesibilidad práctica del aborto ha sido impugnada ante tribunales nacionales y organismos internacionales, como los casos históricos, KL c. Perú y LC c. Perú, que fueron llevados al Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas y al Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, respectivamente. (Convención

sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (CEDAW, 2011).

Como resultado de dicho litigio, y siguiendo las recomendaciones emitidas por el Comité de Derechos Humanos, las autoridades peruanas se comprometieron en 2013 a emitir directrices nacionales sobre aborto terapéutico. Estas directrices fueron aprobadas en junio de 2014.

### **1.1.2 Delito de violación sexual, sujeto de derecho del concebido y revictimización**

#### **1.1.2.1 Delito de violación sexual**

Lascuraín, (2018) indica que, la “violación” es también el nombre de las relaciones sexuales con penetración en las que ha mediado prevalimiento, o que se establecen con menores a los que consideremos incapaces de consentir, o que se imponen a personas privadas de sentido. A esos tres supuestos, entre otros, los cataloga expresamente el Código Penal.

El Código Penal en el Capítulo IX del Título IV de libro segundo Parte Especial, ha establecido la morfología de los tipos penales sobre violación sexual siendo esta la siguiente:

- Violación sexual. (artículo 170)
- Violación de persona en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir. (artículo 171)
- Violación de persona en incapacidad de dar su libre consentimiento. (artículo 172)
- Violación sexual de menor de edad. (artículo 173)
- Violación de persona bajo autoridad o vigilancia. (artículo 174)
- Violación sexual mediante engaño. (artículo 175)
- Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos sin consentimiento. (artículo 176)

- Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos en agravio de menores. (artículo 176-A)
- Acoso sexual. (artículo 176-B)
- Chantaje sexual. (artículo 176-C)
- Formas agravadas. (artículo 177)
- Responsabilidad especial. (artículo 178)
- Tratamiento terapéutico (artículo 178-A).(Código Penal Peruano, 2022)

Si bien es cierto el Código Penal establece en su artículo 178 la responsabilidad especial que hace referencia a que el juez penal debe resolver de oficio o a petición de parte, respecto a las obligaciones alimentarias a la prole resultante, así como el sustento, habitación, educación, instrucción y capacitación para el trabajo, asistencia médica y psicológica, y recreación del niño o del adolescente y, del mismo modo, los gastos del embarazo de la madre desde la concepción hasta la etapa de postparto (Código Penal Peruano, 2022). Esto nos hace recordar que los jueces se limitan a juzgar hechos delictivos usando las leyes que ya están escritas como herramienta (Marcos, 2019).

### **1.1.2.2 Sujeto de derecho del concebido y aborto**

El Código Civil Peruano de 1984 reconoce la condición de sujeto de derecho del concebido y le otorga ciertos derechos que puede ejercer mediante representación desde el inicio de su existencia. Lo hace en los siguientes términos, contenidos en el segundo párrafo del artículo 1: "La vida humana comienza con la concepción. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece. La atribución de derechos patrimoniales está condicionada a que nazca vivo". Este párrafo fue añadido al proyecto del código en la última etapa del largo proceso de su preparación (Urcia *et al.*, 2018).

La atribución de sujeto de derecho del concebido no es incompatible con

la despenalización del aborto en el modelo de plazos. Si bien el Estado peruano ha adoptado una posición más tutelar del concebido al reconocerlo como sujeto de derechos esto no significa que el concebido tenga derechos absolutos que no puedan limitarse ante situaciones que razonablemente lo justifiquen (Solis, 2021).

### **1.1.2.3 Revictimización**

La Ley 30364 - Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en sus Disposiciones Complementarias Modificatorias modifica el artículo 242 del Código Procesal Penal, que trata de los supuestos de prueba anticipada la cual señala que las declaraciones y entrevistas serán filmadas y grabadas a fin de evitar la revictimización de los agraviados (Ley N° 30364, 2015), por ende judicializar a una niña, adolescente o mujer por haber decidido abortar como producto de una violación sexual contradice al mismo Estado que trata de garantizar la no revictimización.

### **1.1.3 Interpretación de libertad**

La interpretación adecuada de libertad juega un rol trascendental, entendiéndose que el cuerpo es un “espacio privado, dentro del cual uno es soberano para determinar qué puede suceder permitiendo a la mujer determinar qué sucede en y para su cuerpo” (Garland, 2017).

Esta premisa no brinda permisividad solo establece un derecho inherente del ser humano que es la libertad y el manejo de esta, pero cómo hacer uso de esta, si es arrebatada en un acto sexual violento. Frente a esto Tonetto (2018) refiere que “no se puede negar el derecho a obtener un aborto en los casos en que el embarazo pone en riesgo la vida, la libertad, la seguridad y la integridad del cuerpo de la madre” siendo una causal justificar el derecho de las mujeres a poder acceder a un seguro y adecuado aborto, sin leyes que lo condenen; bajo esta premisa los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres se encuentra en un estado lamentable, reflejado principalmente en las disposiciones existentes sobre el acceso de las mujeres al aborto.

#### **1.1.4 Criminalizar para prevenir**

En un esfuerzo por prevenir el aborto inducido, los gobiernos lo han criminalizado, pero en lugar de resolver el problema, solo han direccionado a muchas mujeres a recurrir a países donde es legal, siendo un ejemplo reciente Estados Unidos, que luego del fallo emitido por la Corte Suprema en junio del 2022, muchas mujeres están registrando solicitudes de ayuda a entidades mexicanas y las redes de activistas en México han intensificado sus esfuerzos para enviar píldoras abortivas a Estados Unidos, así mismo “los médicos están preocupados en que la desinformación en línea lleve a las mujeres a métodos de aborto inefectivos y peligrosos” (Shoichet, 2022).

En una entrevista a Verónica Cruz, directora de “Las Libres” señala, que los grupos de apoyo virtual (acompañamiento), “están ayudando a las mujeres a atravesar el proceso de aborto desde la distancia, puesto que muchas mujeres en Estados Unidos, no pueden viajar a México debido a sus recursos económicos limitados o a la falta de documentos de inmigración” así mismo señala que se han logrado ayudar mil quinientos casos de aborto autogestionado desde México para mujeres en Texas y otros estados del país vecino (Sanders, 2022).

En países como el Perú, la restricción del aborto se fortalece y propaga en la clandestinidad; cuando el aborto es ilegal o extremadamente difícil de llevarlo a cabo, las mujeres se someten a abortos en condiciones insalubres y condiciones inseguras. Esto pone no solo la salud de las mujeres en situación de riesgo, sino también su libertad, porque en el Perú, como muchos países, las mujeres enfrentan la cárcel, excepto en circunstancias extremas, cuando es la única opción de salvar la vida de una mujer o evitando daños permanentes a la salud de la mujer (Huff, 2007). Incluso en este marco existe la ausencia de regulaciones claras para garantizar el acceso a los servicios de aborto, dejando a menudo a las mujeres a merced de funcionarios públicos (Coral *et al.*, 2010).

#### **1.1.5 Intentos legislativos y fundamentos legales a través del tiempo**

Distintos intentos legislativos tanto para ampliar como para restringir los fundamentos legales para el aborto; incluyen debates que tuvieron lugar en el marco de las reformas del Código Penal entre 1990-1991 y 2014-2015, así como

los debates constitucionales que tuvieron lugar en 1993 y 2002. En 1997, se promulgó un nuevo Código de Salud que requiere que los médicos informen los casos de aborto, incluidos los casos de mujeres que buscan atención postaborto.

Durante la legislatura 2001-2006, se debatieron dos Proyectos de Ley para ampliar los derechos al aborto: uno en 2001 para ampliar los motivos del aborto legal para incluir malformaciones fetales graves y otro en 2004 para ampliar los motivos para incluir la violencia sexual y la eugenesia. En el 2001, el Congreso aprobó la Ley 27716 que incorpora los delitos contra los no nacidos en el Código Penal . (Congreso de la República, 2002)

Durante el período legislativo 2006-2011, algunos miembros del Congreso presentaron un Proyecto de Ley destinado a regular el aborto terapéutico, el aborto en casos de abuso sexual y el aborto eugenésico. El Proyecto de Ley, que fue debatido en 2008 y 2009, incluía una lista de condiciones y un período fijo de 90 días durante los cuales se podía realizar legalmente un aborto.

Durante el siguiente período legislativo (2011-2016), varios legisladores presentaron un Proyecto de Ley para despenalizar el aborto en casos de abuso sexual (2014 y 2015), mientras que otros presentaron un Proyecto de Ley para aumentar la criminalización del aborto (2015).

Además, se han presentado proyectos de ley sobre temas indirectamente relacionados con la prestación de servicios de aborto. En 2003 se presentó un Proyecto de Ley para otorgar tratamiento humanitario a las mujeres detenidas luego de un aborto ilegal, y durante los períodos legislativos 2006-2011 y 2011-2016 se presentaron tres proyectos de ley para criminalizar la publicidad de servicios de aborto.

Los debates sobre el derecho al aborto también se han referido a la distribución de métodos anticonceptivos modernos, así como a los anticonceptivos orales de emergencia (AOE) para las víctimas de violencia sexual, viéndose palpable en 1995, cuando el Ministerio de Salud emitió la Resolución 572-95-SA / DM que establece servicios gratuitos de planificación familiar (incluidos los anticonceptivos quirúrgicos) en los establecimientos de salud pública (MINSa, 2020).

En el 2001 el Ministerio de Salud emitió la Resolución 399-2001-SA / DM que incluye los AOE entre los métodos anticonceptivos que se distribuirán gratuitamente en los establecimientos de salud pública y en el 2002, el Ministerio de Salud anunció que no distribuirían AOE por dudas sobre si es abortivo.

En el 2003, la Comisión de Alto Nivel para la Evaluación de la Anticoncepción de Emergencia creada por el Ministerio de Salud, emitió una decisión final declarando que los AOE no son abortivos y que su distribución no viola la ley peruana.

En el 2006, la Corte Constitucional dictó la Sentencia 7435-2006-PC / TC ordenando al Ministerio de Salud distribuir los AOE, declarando que no son abortivo; sin embargo, en el 2009, la Corte Constitucional dictó la Sentencia 02005-2009-PA / TC prohibiendo la distribución de los AOE . (Tribunal Constitucional, 2006).

En el 2009, una nueva Comisión Especial Revisora del Código Penal aprobó un anteproyecto al Código Penal, donde se aprobó la despenalización de las figuras de aborto por violación, inseminación artificial y malformaciones incompatibles con la vida, sin que llegara al Pleno.

Durante el 2014, una articulación de organizaciones feministas y organizaciones de mujeres como, “Déjala Decidir”, recolectó más de 80 mil firmas a nivel nacional y presentó al Congreso de la República una iniciativa ciudadana que fue signada con el N° 3839-2014-IC, “Ley que despenaliza el aborto en los casos de embarazos a consecuencia de una violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentida” (Proyecto de Ley, 2014).

La iniciativa fue remitida a las comisiones de Constitución y a la de Justicia y Derechos Humanos, para su debate y posterior dictamen. Con fecha 26 de mayo de 2015, la Defensoría del Pueblo remitió su opinión institucional favorable, conforme ya lo habían hecho la Fiscalía de la Nación y el Poder Judicial.

Lamentablemente el 16 de noviembre del 2022, la Comisión de Justicia del Congreso de Perú rechazó, la aprobación de un proyecto de ley que pretendía despenalizar el aborto en caso de violación con doce votos en contra, uno a favor y cuatro abstenciones. Este proyecto de ley, fue presentado por la congresista Ruth

Luque del partido Juntos por el Perú, el cual tenía como objetivo "despenalizar el aborto en casos de embarazos que sean consecuencia de violación sexual", en "reconocimiento del derecho de las niñas, adolescentes y mujeres a una vida libre de violencia, evitando una maternidad impuesta o forzada". Este proyecto indicaba que "el aborto no sería punible cuando este fuera practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal cuando el embarazo sea producto de violación" (Sociedad Suiza de Radiotelevisión, 2022).

### **1.1.5.1 Leyes peruanas en debate**

La ley peruana no prevé abortos en caso de violación, incesto o inseminación forzada, esta naturaleza regresiva del marco legal en Perú, sobre el derecho al aborto de las mujeres ha inducido a una "crisis del aborto" en la región, lo que exige la atención inmediata de la comunidad mundial.

El artículo 120 del Código Penal establece que el denominado "aborto sentimental" es castigado "con pena privativa de libertad no mayor de tres meses" (Código Penal Peruano, 2022). El "aborto sentimental" se entiende "cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, policialmente".

A pesar de que la penalización de aborto en casos de violación sexual no ha sido modificada, sí se pueden resaltar iniciativas legales para despenalizarlo, entendiendo que restringir el acceso al aborto legal es una violación de los derechos básicos de las mujeres, por lo que su restricción es un tema que ha sido observado por organismo internacionales.

Frente a esta ley, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), exige que los estados proporcionen "acceso a los servicios de atención de la salud, incluidos los relacionados con la planificación familiar" y que garanticen una atención adecuada durante el embarazo, el parto y el período posnatal (CEDAW, 2011).

La CEDAW también contiene un derecho inequívoco a la libertad reproductiva en el artículo 16, señalando que: “Los estados, tomarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación. . . y garantizará, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres. . . los mismos derechos a decidir libre y responsablemente sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a tener acceso a la información, educación y medios que les permitan ejercer estos derechos”. (Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW, 2011).

Con la finalidad de verse concretado este tratado, incluyó protocolos facultativos con disposiciones para el cumplimiento y aplicación de lo acordado, permitiendo a personas o grupos, presentar al comité quejas contra estados que son parte, tanto de la CEDAW como del Protocolo Facultativo, permitiéndole al comité investigar a países donde existen pruebas de violaciones graves o sistemáticas de lo acordado. Perú ratificó su compromiso el 9 de abril de 2001, con el compromiso de eliminar las diversas formas de discriminación hacia las mujeres (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, 2011).

### **1.1.6 Incongruencias en el Código Penal**

El artículo 114 del Código Penal, que trata del autoaborto establece que, “La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas” (Código Penal Peruano, 2022).

Así mismo: el artículo 115 del Código Penal que se refiere al aborto consentido indica que “El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años” (Código Penal Peruano, 2022).

La violación sexual, puede actuar como un factor atenuante reduciendo la pena de la mujer, como es el caso del artículo 120 del Código Penal, que hace referencia

al aborto sentimental y eugenésico el cual señala que, el aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses:

- a. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o
- b. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico”(Código Penal Peruano, 2022)

De lo citado se resalta la atenuante únicamente si la mujer, denunció la violación sexual y por ende si se llevó a cabo una investigación penal.

Siendo la única excepción a las políticas restrictivas de aborto en el Perú el artículo 119, el cual hace referencia al aborto terapéutico que establece que, “no es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente” (Código Penal Peruano, 2022), censurando todos los abortos realizados por otros motivos.

La sanción penal —que si bien no deja de ser simbólica— impide que el Estado pueda brindar a las mujeres la oportunidad de tomar una decisión informada sobre si es mejor para su bienestar individual proseguir o interrumpir el proceso de gestación; esto en la medida de que la prohibición penal impone un único curso de acción, el de continuar el embarazo, lo que priva a las mujeres del derecho a decidir conforme a sus proyectos de vidas. En la penalización del aborto en casos de violación sexual es patente cómo se coloca a una mujer en «la disyuntiva de convertirse en heroína o delincuente» (Díaz y Ramírez, 2013). Evidentemente, como se ha señalado, la despenalización de la interrupción del embarazo no determina que siempre las mujeres decidan abortar; significa devolverles su capacidad de decisión: eliminada la prohibición penal, las mujeres pueden optar por interrumpir o proseguir el embarazo de acuerdo a su propia conciencia.

En este marco la CEDAW (2011) ha declarado que “las altas tasas de mortalidad

materna debido a abortos inseguros y leyes restrictivas sobre el aborto son indicativos de violaciones del derecho a la vida de las mujeres”. A ello agrega que muchas mujeres “quisieran limitar el tamaño de su familia, pero no tienen acceso o no usan ningún método anticonceptivo” porque el estado no brinda centros médicos de salud, ni atención médica, siendo parte responsable de posibles incumplimientos de sus deberes, restringiendo el acceso de las mujeres a sus derechos sexuales y reproductivos.

El Comité también muestra preocupación por leyes restrictivas sobre el aborto, la tasa de abortos ilegales y la accesibilidad de abortos seguros, mostrando preocupación por la falta de acceso de las mujeres a abortos legales y seguros (OHCHR, 2006).

Además, el Comité critica con preocupación las leyes restrictivas sobre el aborto, señalando que: “existe un vínculo estrecho entre el número de abortos realizados y la alta tasa de mortalidad materna, por ende, penalizar el aborto no desalienta los abortos, sino que tiene el efecto de hacer que el procedimiento sea inseguro y peligroso para las mujeres” (Huff, 2007).

### **1.1.7 Acceso seguro al aborto**

Toda mujer tiene derecho a la vida y a la salud, pero, mientras el aborto siga siendo un delito, este seguirá llevándose a cabo de manera clandestina perjudicando a las mujeres que necesitan abortar a causa de una violación sexual y amenaza a los proveedores que desean ayudarlas, de diferentes maneras y en diferentes grados (Berer y Hoggart, 2019).

Probablemente las razones más comunes para buscar un aborto están relacionadas con una variedad de razones, como la edad temprana, la soltería, la imposibilidad de mantener a un (otro) hijo, la violación sexual, entre otros, se interpretan demasiadas leyes para permitir el aborto solo si existe un riesgo inmediato para la vida de la mujer y en casos de grave riesgo para su salud, anomalía fetal grave o mortal y violación, en algunos países. Si bien tener estos motivos es mucho mejor que no tener ninguno, también significa que solo un pequeño número de mujeres que buscan un aborto serán consideradas elegibles y podrán acceder al aborto en los servicios de salud pública. Además, con demasiada frecuencia, a las mujeres

se les niegan los abortos a los que tienen derecho y, en algunos casos, porque se presentan para el aborto después del límite de tiempo, lo cual significa que las mujeres tendrán que pagar por un aborto privado sometiéndose a un aborto inseguro.

Por lo tanto, cuanto más amplios sean los fundamentos legales, y cuanto más tarde en el embarazo se permita el aborto cuando sea necesario, es más probable que la mayoría o todas, las niñas y mujeres puedan acceder a abortos seguros. Dado que un promedio de uno de cada cuatro embarazos termina en un aborto inducido, trayendo consecuencias para la salud y la vida de un número muy alto de mujeres y niñas cada año, (56 millones al año entre el 2010 y el 2014) (Berer y Hoggart, 2019).

A veces se argumenta que el aborto es perjudicial para la salud de la mujer y cualquier flexibilización de la ley resultará en más abortos y, por lo tanto, en un daño mayor, pero cabe resaltar que tener un aborto seguro no es perjudicial para la salud física general de las mujeres. Un estudio de cohorte prospectivo informó que las mujeres que habían tenido un aborto seguro, informaron una salud física a largo plazo similar a las que dieron a luz (Ralph *et al.*, 2020).

Así mismo varios estudios han evaluado los resultados reproductivos posteriores al aborto demostrando que no existe asociación entre aborto e infertilidad, embarazo ectópico o desprendimiento de placenta (Rowlands y Walker, 2019).

Contrariamente en casos de negación a abortos y como consecuencia embarazo no deseados, se han demostrado extensos daños psicosociales y físicos asociados, los mismos que están bien documentados tanto para las mujeres con un niño nacido posteriormente y para los niños existentes dentro de la familia (ANSIRH, 2019).

Con el fin de contrarrestar las consecuencias dramáticas de un aborto clandestino colocamos como ejemplo claro el marco regulatorio general del Reino Unido, que brinda atención médica adecuada a las mujeres, incluyendo los servicios de aborto, protegiendo a las pacientes de daños, garantizando altos estándares clínicos y éticos, durante el proceso y posterior cuidado; evidenciando que la despenalización permite un mayor desarrollo de las prácticas centradas en la

persona y que no comprometería la seguridad del paciente (Lohr *et al.*, 2020).

Los abortos en el sector de la salud, tanto médicos como quirúrgicos, pueden ser realizados de manera segura por una amplia gama de médicos y especialistas, incluidos ginecólogos, médicos generales, enfermeras, parteras y asistentes médicos. El aborto autogestionado con acceso a respaldo médico tiene tasas de éxito y resultados seguros; sin restricciones sobre los grupos de médicos, los modelos de atención aumentarían la sostenibilidad de los servicios de aborto, mejorando el acceso, particularmente en las edades gestacionales más tempranas, cuando el aborto es más seguro, y satisface las necesidades y preferencias de las mujeres que han sido violentadas (Lohr *et al.*, 2020).

Lo citado es una piedra angular que nos permite llevar al análisis la penalización del aborto y las consecuencias de este, más aún en países en vías de desarrollo como Perú y en zonas rurales donde los niveles de acceso a centros de salud son limitados y donde las mujeres están en desventaja, viéndose vulnerada la libertad y la dignidad a causa de los actos de violencia sexual y la concepción de vida como consecuencia de este acto, si se tiene en cuenta que el ejercicio reproductivo hace referencia a la libre decisión de tener hijos y a determinar el número a concebir en: 1) el momento adecuado u oportuno de la reproducción., 2) la persona con quién procrear y reproducirse; y, 3) la forma o método para lograrlo o para impedirlo en la Sentencia del Tribunal Constitucional del 2009.

### **1.1.8 Proyecto de Ley N° 1520 y el retroceso a la libertad de concepción y a la salud**

Bajo el objetivo de garantizar “la vida y el bienestar de la persona humana, la protección de la madre gestante, del niño por nacer y su entorno familiar”, el Proyecto de Ley N° 1520 (Congreso de la República, 2022), amenazaría el derecho de acceso a la salud de miles de niñas, adolescentes y mujeres, entendiendo que esta ley afectaría de manera directa en los procesos de aborto terapéutico, así mismo esta ley en cuestión bajo el análisis de especialistas no considera el ordenamiento jurídico peruano que regula el aborto terapéutico puesto que en el planteamiento de la misma “solo el concebir es sujeto de derecho”; a su vez esta ley dificulta el avance hacia el reconocimiento del derecho al aborto legal, el ejercicio de la autonomía y el derecho a la dignidad. En actos

de violencia sexual se ve mancillada no solo la dignidad humana (Khan *et al.*, 2014) también se ve afectada la inherencia al derecho general de libertad.

El impacto social y emocional que la violencia genera, limita de manera significativa la posibilidad de tomar la decisión de planificar, subyugando y coartando la posibilidad del ejercicio de autonomía de la mujer; impidiendo a la mujer acceder voluntariamente a sus derechos sexuales y derechos reproductivos que se constituye en un ejercicio dominante, que pasa también por el control sobre el cuerpo mismo (Barrera, 2017).

Por lo citado, las leyes restrictivas sobre el aborto violan los derechos humanos de las mujeres y los adolescentes, incluido el derecho a la integridad física y psicológica, el derecho a la salud sexual y reproductiva, el derecho a la igualdad y la no discriminación, tratos degradantes y el derecho a vivir una vida libre de violencia (Galli, 2020).

## 1.2 Antecedentes

### 1.2.1 Antecedentes internacionales

El trabajo de investigación llevado a cabo por Sydow y Galli (2018) con apoyo de la fundación Heinrich Böll e Action Aid, desarrollada en Campo Grande -Mato Grosso del Sur, Brasil, documentó en forma de testimonios, las historias de ocho de las aproximadamente 10.000 mujeres que abortaron en una clínica de Campo Grande en Mato Grosso do Sul, además de dos profesionales de la salud que allí trabajaban. Uno de los temas presentes en esta documentación fue la discusión sobre el estigma social que marca a las mujeres, siendo la parte más compleja del estudio el ponerse en contacto con estas mujeres y convencerlas de que, por primera vez, hablen sobre lo que han pasado, puesto que experimentan el estigma en sus diferentes formas. El estudio abarcó un lapso de dos años por la búsqueda de testimonios aunado a la ardua tarea de demostrarles que sería respetada su privacidad, dado que el mayor temor que tienen es que las personas más cercanas -familiares, amigos y compañeros de trabajo- las discriminen.

El estudio de corte cualitativo concluye señalando que las mujeres jóvenes, son las que presentan mayor riesgo de muerte y secuelas de abortos inseguros, en este grupo de riesgo también se encuentran mujeres indígenas y negras, que viven en

áreas urbanas o rurales en situación de pobreza, con menos acceso a educación formal, menor información sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos, además de estar más expuestas a relaciones abusivas siendo propensas a ser víctimas de violencia sexual.

En Brasil, aunque la legislación no es tan restrictiva como en otros países, la criminalización del procedimiento impone un alto nivel social y personal, la ilegalidad del aborto no impide que se practique, por lo que conlleva riesgos de salud inherente a la clandestinidad. Siendo el aborto inseguro la cuarta causa principal de muerte materna. Este estudio corrobora que la restricción criminal viola los derechos de las mujeres a la autodeterminación reproductiva sobre una circunstancia que tendrá impactos definitivos en su vida, violando sus derechos humanos.

Por otro lado la investigación llevada a cabo por Bernabé *et al.* (2009) publicada en la revista Canadian Medical Association Journal (CMAJ), señala que la incidencia del aborto inducido clandestino y potencialmente inseguro en Perú es muy alta y más alta que las tasas en muchos países donde el aborto inducido es legal y seguro, los resultados de este trabajo de investigación señalaron que, de 8242 mujeres elegibles, 7992 (97,0%) aceptaron participar. De las 7962 mujeres restantes, 1697 informaron 2123 abortos (espontáneos e inducidos), con una tasa de 1,25 abortos por persona. 923 y de las 7962 mujeres informaron de abortos inducidos. De las 6559 mujeres que informaron haber sido sexualmente activas alguna vez, 892 habían tenido un aborto inducido y de las personas de 18 años con antecedentes de actividad sexual (55% de todas las participantes de 18 años), el 7,5% informaron haber tenido un aborto inducido. De las 4740 mujeres que informaron haber estado embarazadas alguna vez, 892 informaron haber tenido un total de 1127 abortos inducidos; 724 informaron uno, 121 informaron dos y 47 informaron tres o más abortos inducidos. De todos los embarazos reconocidos (embarazos que las mujeres conocían), se informó que 2123 terminaron en aborto; 996 de estos fueron espontáneos y 1127 fueron inducidos.

Los abortos inducidos clandestinos son un problema de salud pública a nivel mundial, pero con marcado índice en países en vías de desarrollo donde el acceso a los servicios de aborto está legalmente restringido. El estudio internacional

llevado a cabo por la Universidad de La Frontera, Temuco Chile, como parte del Proyecto PIA16-0002, en el año 2018, evidencia en sus resultados producto de las entrevistas de la fase cualitativa que la percepción sobre la Ley IVE 21.030 - Interrupción Voluntaria del Embarazo- no se mantiene necesariamente en los entrevistados en términos de todo o nada. Puede verse modificada o matizada dependiendo de las circunstancias en las que se plantea la IVE. Las personas entrevistadas que se muestran a favor con restricciones, aceptan el aborto cuando existe peligro de muerte para la madre, la violación y la malformación del feto también funcionan como argumentos para estar a favor, pero algunas de las personas entrevistadas lo utilizan como fortalecimiento de su opinión contraria. Así mismo un grupo consideran el aborto reprochable en cualquier circunstancia y utilizan una argumentación del todo o nada basada en un dogma de fe. Los datos cuantitativos señalan que, con independencia del sexo, más de la mitad de la muestra de estudio consideran el aborto como un delito entre grave y extremadamente grave. Las personas religiosas, sin importar el tipo de religión, políticamente conservadoras y con menor nivel educativo, presentan una percepción del aborto como delito de mayor gravedad, El estudio concluye señalando que la religión y una visión política conservadora afectan las construcciones tradicionales de género y maternidad, y por ende se observa una tendencia a rechazar el aborto. Estos resultados hacen hincapié en la necesidad de prestar especial atención a la aceptación de la Ley 21.030 sobre la interrupción voluntaria del embarazo para una aplicación efectiva (Pérez *et al.*, 2020).

El artículo de investigación llevado a cabo por Medina (2020) analizó a profundidad el aborto desde la perspectiva constitucional por medio del análisis jurisprudencial y desde el derecho comparado, el objetivo fue revisar diversos sistemas jurídicos que llegaron a la decisión por vía judicial de despenalizar el aborto en algunos países, la metodología incluyó un análisis de derecho comparado, con países de América, Europa y Asia, comparando la situación jurídica de éstos con la posición sostenida por la Corte Constitucional colombiana. El estudio concluye señalando que el aborto en Colombia se puede despenalizar completamente si se realiza un análisis de la realidad actual, siguiendo los parámetros de países que despenalizaron el aborto.

### 1.2.2 Antecedentes nacionales

Desde el punto de vista de la salud pública, y la situación legal, Sandoval (2005) en un análisis prospectivo, transversal, observacional, y explicativo, llevado a cabo durante enero del 2004 a junio del 2005. en los hospitales “Sergio E Bernales” y “A Loayza”, en consultorios particulares, en un Seminario católico y parroquias de Lima y en las oficinas del Ministerio Público. Evidenció que en el hospital “Sergio E Bernales” el número de abortos incompletos se ha incrementado, pero han disminuido los abortos infectados en los últimos 14 años. Los abortos provocados son el 34% del total de incompletos, siendo el principal motivo el número excesivo de hijos. Un dato significativo es que uno de cada dos abortos ha sido provocado con misoprostol, facilitado por el vendedor de farmacia. Este estudio cita datos del Ministerio de Salud, quien registra un porcentaje de muertes maternas en un 45%, el análisis de 526 fichas de notificación de muerte materna, muestra al aborto como causa en un 8.36%, cifra mayor en 2.2% que las cifras oficiales. Este estudio señala que una de cada seis mujeres que mueren por aborto son adolescentes. Y las tasas más elevadas de muerte materna por aborto se concentran en la selva y sierra centrales. Así mismo en el país se realizan unos 410 mil abortos al año, y en Lima la fiscalía realiza solo una denuncia por cada 1093 abortos clandestinos ocurridos. Un 74% de las pacientes que se practicaron un aborto, opinan que debe ampliarse la despenalización más allá del riesgo para la madre. Este porcentaje en la opinión de ginecólogos es de 65%. El estudio concluye señalando que los agentes comprometidos en el tema, como pacientes y médicos ginecólogos, opinan que la legislación debería ser modificada y que el aborto debe permitirse bajo circunstancias específicas.

A estos antecedentes se suma la tesis llevada a cabo por Castro (2020) analiza la vigencia del artículo 120 del Código Penal, norma que atenúa la sanción penal del aborto a determinados supuestos, tuvo el objetivo de evidenciar la poca trascendencia y utilidad de la referida norma, a través de lo establecido en la dogmática, la dosimetría del castigo; pero, sobre todo, por su atentado contra los principios constitucionales que limitan la actuación del *ius puniendi* en un Estado Constitucional moderno. La tesis recurre, para ello, al análisis de la ponderación de derechos en juego y a la realidad que enfrentan miles de mujeres y niñas en el

país. Se utiliza la exposición de casos reales que han arrinconado legalmente al Perú en instancias internacionales, así como estadísticas oficiales recientes respecto a la aplicación del artículo 120 del Código Penal en los últimos años; concluyendo que, por la intrascendencia de la aplicación de este delito y la poca eficacia para enfrentar la realidad, lo más adecuado sería dejarlo sin efecto legal.

Valverde y Valverde (2019), planteó como enunciado del problema ¿Por qué el tipo penal de aborto sentimental vulnera el derecho constitucional de igualdad? ante el problema planteado fijó como hipótesis, el tipo penal de aborto sentimental vulnera el derecho constitucional de igualdad, porque solo se configura cuando el embarazo es producto de una violación sexual ocurrida fuera del matrimonio y no dentro de este vínculo. Luego de realizar un análisis de la dogmática penal, de la ley, de la constitución y sobre todo del derecho comparado, se llegó a determinar claramente que hay legislaciones en las que no se sanciona este tipo de aborto, algunas en que se sanciona de forma atenuada, y otras en las que, sí, se sanciona el aborto sentimental, como si estuviéramos ante un aborto o auto aborto. Concluyendo que el tipo penal de aborto sentimental vulnera el derecho constitucional de igualdad, porque solo se configura cuando el embarazo es producto de una violación sexual ocurrida fuera del matrimonio y no dentro de este vínculo.

La investigación llevada a cabo por Bastiand (2021) planteó como problema principal ¿Qué relación existe entre la despenalización del aborto y las mujeres víctimas de violación sexual en Lima Metropolitana en el año 2020?, el enfoque fue cuantitativo, descriptivo siendo la población de Lima Metropolitana de la cual se tomó una muestra de 50 ciudadanos de cinco distritos, que accedieron a participar respondiendo a un cuestionario de encuesta, el estudio concluye señalando que, se ha logrado determinar la existencia de una problemática en relación al artículo 119 del Código Penal al no incluir el aborto por violación sexual como no punible, junto al aborto terapéutico.

El artículo de investigación llevado a cabo por Diaz y Ramírez (2021) publicado en la revista Derecho y Medicina, aborda la problemática constitucional del aborto sobre un embarazo producido por una violación sexual. Se plantean los sistemas de aborto desde el derecho (prohibición absoluta, permisión por plazos y

permisión por causales o indicaciones) y cuál es el adoptado por el Perú. Luego, se revisan los estándares universales, interamericanos y constitucionales desarrollados hasta el momento. Finalmente, se analiza la problemática en el contexto peruano mediante el principio de proporcionalidad. Con este análisis se concluye, señalando que, la prohibición penal del aborto en casos de violación sexual lesiona varios derechos fundamentales de las mujeres, en particular, su derecho al libre desarrollo de la personalidad, es decir su capacidad de decidir ser madre o no serlo, pero, como ponen en evidencia los estándares universales, interamericanos y comparados, también se vulnera su derecho a la salud y dignidad. Entonces, si como se ha establecido en el ámbito universal, interamericano y comparado, la protección de la vida prenatal no es absoluta, puede concluirse razonablemente que el grado de afectación de los derechos de la mujer no justifica una protección absoluta a la vida prenatal desde la concepción. Por lo tanto, a partir del análisis constitucional desarrollado se puede concluir que la vigente prohibición penal de la interrupción voluntaria del embarazo cuando este es consecuencia de una violación sexual es inconstitucional.

Cáceres y Gorbeña (2017) tuvo como objetivo demostrar la necesidad de despenalizar el aborto cuando sea producto de violación, refutando las posturas en contra, en particular la religiosa en todas sus razones y argumentos, demostrando el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo, vida y salud, Para realizar este estudio se tomó una muestra de entrevista a 6 profesionales en la salud (médicos), a 4 mujeres que interrumpieron su embarazo producto de una violación sexual, a 2 mujeres que continuaron su embarazo producto de una violación sexual; y encuesta a 24 profesionales del derecho (abogados), 24 religiosos y 30 mujeres. El estudio concluye señalando que, es necesario despenalizar el aborto cuando es producto de la violación sexual, puesto que tiene un impacto negativo en las mujeres, y las obliga a convivir con la prueba directa de que han sido violentadas sexualmente, además, las lleva a un sufrimiento y dolor psíquicos mucho mayor, afectando aún más la autopercepción que tienen de sí mismas, así como sus vínculos con los demás.

Silva (2017) planteó como objetivo general determinar los fundamentos jurídicos y teóricos para despenalizar el aborto, cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual ocurrida fuera de matrimonio, siempre y cuando el hecho hubiera

sido denunciado o investigado, cuando menos policialmente, el tipo de investigación fue dogmático con diseño no experimental u observacional, el estudio concluye indicando la existencia de una deficiencia normativa a nivel del art. 120 del Código Penal al considerarse dentro de los punibles, el aborto cuando el embarazo es consecuencia de violación sexual, por lo que dicho artículo debe de ser modificado, y ser una norma inaplicable. Frente al conflicto, en el aborto consecuencia de una violación sexual entre el derecho del concebido (vida); y los derechos de la mujer como, la libertad a decidir si desea tener al hijo (consecuencia de una violación sexual), el libre desarrollo de su personalidad, al acceso a la salud pública, a la igualdad, a la integridad física y psíquica, entre otros derechos. No siempre debe primar el derecho de la vida del concebido, ya que no es un derecho absoluto. La persecución penal del aborto consecuencia de una violación sexual fomenta al aumento de abortos clandestinos, exponiendo sus vidas a la mala praxis del aborto, carente de higiene y salubridad; aumentando la tasa de morbilidad y mortalidad materna.

Jacobo y Silva (2021) para la obtención del título profesional de abogado por la Universidad Nacional de Barranca tuvo como objetivo general, determinar que el reconocimiento del proyecto de vida de la víctima de violación sexual deviene en el fundamento para la despenalización del aborto sentimental permitiendo lograr la exclusión de la criminalización de la víctima (Barranca, 2018-2020) La metodología fue de tipo aplicada, de nivel descriptivo-explicativo, con diseño no experimental-transversal y enfoque cualitativo. Los resultados alcanzados señalan que el nivel de aceptación por la comunidad jurídica respecto de la despenalización del aborto sentimental a partir del reconocimiento como fundamento del proyecto de vida es muy alto, el 83% de abogados encuestados consideran que sí, es viable la propuesta de investigación que reconoce al proyecto de vida como un fundamento para despenalizar el aborto.

Chileno y Ramírez (2020) para la obtención del título de abogado por la Universidad Peruana Los Andes planteó como objetivo general determinar la percepción sobre la despenalización del aborto en caso de violación sexual, en los abogados del distrito de Chanchamayo. La investigación fue de tipo básico descriptivo, con una muestra de 50 abogados y un tipo de muestreo intencional por conveniencia. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de encuesta

por medio del cuestionario como instrumento. El estudio concluye mencionando qué, la percepción de los abogados en relación al tema de despenalización del aborto es medianamente a favor en los casos de violación sexual, considerando que la despenalización del aborto en estos casos en particular no trae como consecuencia la afectación del derecho personal, simplemente el Código Penal no ha tomado en cuenta la repercusión que genera en la mujer el hecho de mantener un embarazo en estas condiciones, los abogados de Chanchamayo tienen una percepción moderada sobre la despenalización del aborto en caso de violación sexual, esta se refleja en el 86% de los abogados.

Leal (2018), para la obtención del título de abogada por la Universidad Autónoma del Perú, tuvo como finalidad despenalizar el aborto en caso de violaciones sexuales, más conocido como aborto sentimental y de esa manera la mujer pueda acceder al uso de un derecho muy importante el cual es el derecho a la libertad de decidir sobre su cuerpo. La investigación fue de tipo no experimental, nivel básico descriptivo y se utilizó el método deductivo; la población y la muestra corresponde a opiniones dadas por jueces y abogados en la materia. Para el recojo de información la técnica a emplearse será la encuesta y el instrumento el cuestionario. El estudio concluye señalando que legalizar el aborto sentimental será un paso muy importante en nuestra legislación, de esa manera se evitaría el sufrimiento tanto de la madre como la del pequeño ser.

Para Mondragón (2020) su objetivo se centró en determinar la forma en que la despenalización del aborto influye en el derecho a la vida en el Código Penal. El estudio fue cuantitativo, con diseño no experimental de tipo descriptivo. Luego del análisis jurídico y análisis de los resultados se concluye que nuestra legislación deja de lado el derecho de la mujer a ser libre de elegir su proyecto de vida, obligándola a ser madre de un niño como resultado de una violación, y en gran parte se debe a los estigmas moralistas de nuestra sociedad. La investigación señala como solución al problema, la despenalización del aborto cuando una mujer queda embarazada por una violación sexual. Así mismo se indica que, el derecho de la mujer tiene mayor jerarquía que la del embrión por cuanto aun no nace y por tanto no puede recibir la denominación de persona.

La investigación llevada a cabo por Solis (2021) busca proponer a jueces/zas

constitucionales y la ciudadanía en general argumentos constitucionales para sustentar la inconstitucionalidad de los delitos de aborto consentido y autoaborto en el Perú, a la luz de los estándares internacionales del Sistema Universal y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos; así mismo, considerando la argumentación desarrollada por las Cortes Constitucionales de la región que han avanzado en reconocer la constitucionalidad del aborto en el modelo de causales o plazos, el estudio concluye señalando que, hay razones suficientes para declarar la inconstitucionalidad de los mencionados delitos en el ordenamiento nacional y avanzar hacia un modelo de plazos para la permisión del aborto en el Perú.

Carrillo (2021), su objetivo fue establecer los fundamentos jurídicos penales que sustentan la descriminalización del aborto por violación sexual en el Perú. Para ello, se utilizó el método dogmático, y se analizó la tipificación del delito de aborto en el Perú, se presentaron los argumentos jurídicos en contra de la descriminalización del aborto, para finalmente demostrar que la debida observancia de lo dispuesto por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el principio de mínima intervención del derecho penal, los avances en la política criminal, el cumplimiento de los fines de la pena y la perspectiva de género en la creación de tipos penales, son fundamentos jurídico penales que sustentan la descriminalización del aborto por violación sexual en el Perú.

Ayala (2020) indica que, el aborto en el Perú está prohibido de manera parcial pues legalmente solo se permite su práctica en determinados supuestos, como son el aborto terapéutico, sentimental y eugenésico, regulados en los artículos 119 y 120 del Código Penal. Como hipótesis, este trabajo sustenta que la regulación peruana del aborto se construye como un castigo hacia las mujeres al dotar de validez absoluta al derecho a la vida del embrión, desatendiendo que las mujeres son titulares del derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la salud, la integridad física y la integridad psicológica, y a ser tratadas como fines y no como medios e ignorando las recomendaciones de organismos internacionales, los cuales se muestran a favor de la despenalización del aborto. De esta manera, este artículo postula que la regulación del aborto carece de fundamentos jurídicos, lesiona derechos de las mujeres, simpatiza con las posturas provida y no es una medida idónea para el fin legítimo de protección de los bienes jurídicos.

### 1.2.3 Antecedentes regionales

Estudios a nivel regional como el llevado a cabo por Mendoza (2008), tuvo como objetivo dar a conocer los alcances temáticos comparativos y reales, para considerar a futuro un Proyecto de Ley que modifique y considere el delito de aborto sentimental como hecho no punible, tal como es regulado en la legislación penal extranjera.

Acero (2019) tuvo como objetivo determinar las características e incidencias de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco – Obstetricia, el tipo de investigación es de nivel descriptivo y retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 62 adolescentes, el instrumento de recolección de datos fue una ficha de recolección de datos conformado por diecisiete ítems. Los resultados evidenciaron que un 53% de características sociodemográficas tiene más incidencia, y que el 47% de características clínicas tiene menos incidencia de aborto en adolescentes. Respecto a las características sociodemográficas el 44% son de edades de 14 a 16 años, el 63% son del área urbana, el 87% son solteras, el 76% cuenta con secundaria, el 71% vive actualmente con sus padres y el 81% son estudiantes. Sobre las características clínicas se observa que el 48% inicio su primera relación sexual entre los 14 a 16 años, el 61% no utilizo ningún método anticonceptivo, el 58% no tiene vida sexual activa, el 84% no tiene contacto con otras personas, el 42% tuvo un aborto incompleto, el 87% tuvo un legrado uterino, el 56% presentó sangrado, el 81% no se realizó un examen de laboratorio y el 58% no tuvo orientación respecto a las consecuencias del aborto; estos datos son preocupantes puesto que los abortos llevados a cabo fueron en lugares que colocaron en riesgo la salud y la vida de las adolescentes, así mismo al llevarse a cabo por personal poco capacitado trajo consecuencias en la salud de los adolescentes.

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 2.1 Identificación del Problema

Datos emitidos por la ONU (2021) señalan que en el 2020 y antes de la pandemia, 243 millones de mujeres y niñas del mundo sufrieron violencia física o sexual por parte de la pareja o de miembros de su familia, recurriendo un grupo significativo de estas a métodos abortivos clandestinos; debido a las leyes y políticas restrictivas, cada año en el mundo aproximadamente 22 millones de mujeres arriesgan su vida mediante procedimientos de abortos inseguros a causa de la penalización de estos, y 47,000 mujeres mueren por esta causa evitable (Galli, 2020).

Así mismo se estima que, alrededor del 25% de la población mundial vive en países con leyes restrictivas sobre el aborto (penalización). (Cohen, 2009), siendo mujeres jóvenes las que presentan mayor riesgo de muerte y secuelas de abortos inseguros, en este grupo de riesgo también se encuentran mujeres indígenas y negras, que viven en áreas urbanas o rurales en situación de pobreza y con menos acceso a educación formal y menos información sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos, además de estar más expuestas a relaciones abusivas propensas a ser víctimas de violencia sexual (Sydow y Galli, 2018).

Estos datos a nivel Latinoamérica son mucho más lamentables puesto que América Latina es la región del mundo con leyes más restrictivas (penalización del aborto) y mayor cantidad de abortos inducidos, la mayoría en condiciones inseguras (Erdman y Cook, 2020).

En países donde el acceso al aborto es penalizado, las mujeres recurren al aborto inseguro, con devastadoras consecuencias para su salud, sus vidas y sus familias. Solo tres países de la región cuentan con leyes favorables a la interrupción legal del embarazo a solicitud de la mujer (Cuba, Guyana y Uruguay), mientras que cuatro países penalizan totalmente el aborto (El Salvador, Honduras, Nicaragua y República Dominicana).

Lamentablemente Perú, aporta a estas estadísticas con datos alarmantes, la encuesta realizada por el Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú ([IOP-PUCP], 2018) el 19% de mujeres entre los 18 y 49 años refiere haberse realizado un aborto producto de violencia sexual y nulo o mal uso de métodos anticonceptivos, siendo la violencia sexual el motivo principal; desde el 17 de marzo hasta el 31 de agosto de 2020 se atendieron en el país alrededor de 14.583 casos de violencia contra la mujer, según registros de los Equipos Itinerantes de Urgencia ([EIU], 2020) (equipos formados desde el Ministerio de la Mujer, para atender a las víctimas de violencia durante el aislamiento social obligatorio) que a pesar de brindar respuestas significativas a la problemática, su cobertura fue limitada, como en el mes de julio donde solo pudieron atender 5608 casos. A esta entidad se suman los Centros de Emergencia Mujer (CEM) que atendieron 17.181 casos durante el mes de febrero, si focalizamos estos datos por regiones se destacan Cusco y Junín con 2494 y 2067 casos, seguido por Lima Metropolitana (1.522), Huánuco (1.337) y Ancash (1.199) (EIU, 2020).

El informe de Chirapaq - Centro de Culturas Indígenas del Perú (asociación indígena conformada por andinos y amazónicos) reveló que en el 2019 se reportaron 1900 casos de violencia sexual contra mujeres indígenas con un mayor porcentaje en niñas y jóvenes de entre 8 a 22 años, agravando la situación las brechas económicas, socioculturales e idiomáticas. (Palacios y Minaya, 2019)

Así mismo según el Programa Nacional Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, durante el 2020, se reportaron un total de 155 casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes, en la región de Puno hasta el mes de octubre, resaltando que por contexto de pandemia el acceso a entidades que velen por los derechos de mujeres, niños y niñas se vio limitado, incrementando los procedimientos de abortos clandestinos.

Según cifras del Centro Emergencia Mujer (CEM), las provincias con más casos son Puno, Carabaya, San Román-Juliaca, Azángaro y Huancané, reportando durante el año

2021 (enero- diciembre) 281 casos de violación sexual, ubicando al departamento de Puno dentro del ranking de los departamentos con mayor número de casos de violación sexual.

A nivel regional y local esta problemática es latente, según el reporte del “Sistema de Registro de Casos de los Centros Emergencia Mujer a nivel nacional – Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, relacionado a violencia directa que contempla, la económica, psicológica, física y violencia sexual en la región Puno” durante el 2018, señala:

Que las niñas y adolescentes mujeres han sido afectadas con más de un tipo de violencia directa, a comparación de los varones; los tipos de violencia vividos, con mayor frecuencia por las niñas y adolescentes de 0 a 17 años serían la violencia física con 175 y la violencia sexual con 170 afectados.

### **2.1.1 Casos atendidos por los Centros Emergencia Mujer en la región de Puno – Programa Nacional Aurora 2020-2021**

A nivel nacional esta problemática es latente, según los datos estadísticos emitidos por el Programa Nacional Aurora en el resumen regional de los años 2020-2021, relacionado a violencia directa que contempla, violencia psicológica, física y sexual en la región Puno, se reportan las cifras de los casos atendidos por los Centros de Emergencia Mujer:

En el año 2020 a nivel nacional el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que ha sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja es de 57,7%. En la región de Puno es de 63,4% (ENDES-INEI 2019). Por tipo de violencia los porcentajes son los siguientes: violencia psicológica 60,0%, violencia física 39.9% y violencia sexual 10,4%. Asimismo, a nivel nacional el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que ha tenido un hijo o embarazada por primera vez es de 12,6% (INEI, 2019). En la región de Puno es de 8,9%. Los porcentajes en detalle son los siguientes: ya son madres 7,8% y embarazadas por primera vez 1,2%. (Programa Nacional Aurora, 2020)

Tabla 1  
3888 casos de violencia atendidos por los CEM de la región de Puno, entre los meses de enero a diciembre de 2020

Provincia	CEM	Casos de Personas Atendidas por Violencia Contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar					
		Total	Sexo		Grupos de Edad		
			Mujeres	Hombres	0 – 17 años	18 – 59 años	60 a más Años
Azángaro	Azángaro	126	111	15	21	91	14
Azángaro	Comisaría Azángaro	320	298	22	62	225	33
Sub total provincia de Azángaro		446	409	37	83	316	47
Carabaya	Carabaya	161	147	14	46	111	4
Chucuito	Chucuito	163	150	13	34	117	12
Chucuito	Comisaría Desaguadero	210	195	15	32	158	20
Chucuito	Comisaría Rural Huacullani	10	10	0	2	8	0
Sub total provincia de Chucuito		383	355	28	68	283	32
El Collao	Ilave	147	134	13	25	103	19
Huancané	Huancané	160	147	13	33	109	18
Lampa	Lampa	160	116	44	72	70	18
Melgar	Melgar	81	78	3	9	64	8
Moho	Moho	88	81	7	6	72	10
Puno	Acora	100	86	14	35	55	10
Puno	Comisaría Puno	439	392	47	79	317	43
Puno	Puno	334	312	22	58	241	35
Sub total provincia Puno		873	790	83	172	613	88
San Antonio de Putina	San Antonio de Putina	112	103	9	26	82	4
San Román	Comisaría Santa Bárbara	656	633	23	112	530	14
San Román	Juliaca	266	240	26	59	194	13
Sub total provincia San Román		922	873	49	171	724	27
Sandia	Sandia	59	50	9	19	35	5
Yunguyo	Comisaría Yunguyo	296	268	28	63	207	26
<b>Total</b>		<b>3888</b>	<b>3551</b>	<b>337</b>	<b>793</b>	<b>2789</b>	<b>306</b>



En la región de Puno en el año 2021, el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que ha sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja es de 62,2%. A nivel nacional, este grupo corresponde al 54,9% (ENDES-INEI 2021). Según el tipo de violencia, se cuenta con la siguiente información: 57,8% violencia psicológica, 36,3% violencia física y 12,2% violencia sexual.(Programa Nacional Aurora, 2021).

Tabla 2  
5069 casos de violencia atendidos por los CEM de la región de Puno, entre los meses de enero a diciembre de 2021

Provincia	CEM	Casos de Personas Atendidas por Violencia Contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar					
		Total	Sexo		Grupos de Edad		
			Mujeres	Hombres	0 – 17 años	18 – 59 años	60 a más Años
Azángaro	Azángaro	155	139	16	41	107	7
Azángaro	Comisaría Azángaro	470	438	32	80	356	34
Sub total provincia de Azángaro		625	577	48	121	463	41
Carabaya	Carabaya	203	185	18	56	142	5
Chucuito	Chucuito	198	182	16	34	138	26
Chucuito	Comisaría Desagüadero	280	259	21	50	200	30
Chucuito	Comisaria Rural Huacullani	93	73	20	37	50	6
Sub total provincia de Chucuito		571	514	57	121	388	62
El Collao	Ilave	188	160	28	54	124	10
Huancané	Huancané	251	219	32	64	159	28
Huancané	Comisaría Sectorial Huancané	15	14	1	4	8	3
Sub total provincia Huancané		266	233	33	68	167	31
Lampa	Lampa	144	117	27	41	87	16
Melgar	Melgar	155	149	6	14	128	13
Moho	Moho	78	72	6	112	58	8
Puno	Ácora	167	143	24	40	96	31
Puno	Comisaría Puno	541	482	59	107	365	69
Puno	Puno	292	258	34	50	204	38
Sub total provincia Puno		1000	883	117	197	665	138
San Antonio de Putina	San Antonio de Putina	151	140	11	29	119	3
San Román	Comisaría Santa Bárbara	879	818	61	134	711	34
San Román	Juliaca	310	279	31	57	231	22
Sub total provincia San Román		1189	1097	92	191	942	56
Sandia	Sandia	179	170	9	63	107	9
Yunguyo	Comisaría Yunguyo	320	284	36	71	209	40
<b>Total</b>		<b>5069</b>	<b>4581</b>	<b>488</b>	<b>1038</b>	<b>3599</b>	<b>432</b>

Fuente: Registro de Casos CEM / AURORA / MIMP

## **2.1.2 Casos mediáticos**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en países como el Perú, en zonas vulnerables las hemorragias graves, las infecciones (generalmente tras el parto) y los abortos clandestinos producto de violencia se encuentran entre las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, a nivel regional y local esta problemática es latente, en la provincia de Huancané se han presentado casos de violación sexual que terminaron en embarazos; y que a causa de la penalización del aborto, las víctimas no accedieron o desconocieron este procedimiento (aborto) por lo cual terminaron siendo madres o por el contrario conocedoras de su estado (embarazo) se practicaron abortos clandestinos exponiendo su vida y su salud. Muestra de ello veremos a continuación dos casos que se suscitaron en la provincia de Huancané y que fueron mediáticos por los fallos que el Poder Judicial dictó en su oportunidad.

### **2.1.2.1 Dictan cadena perpetua a sujeto por violación sexual a menor de edad**

El caso se registró en la provincia de Huancané, donde el sentenciado Alfredo Mullisaca Tipula de 54 años de edad abusó sexualmente de una menor de 11 años de edad en la comunidad de Taurauta, según se conoció el sujeto captó a la menor cuando iba a visitar a su abuela el 19 de marzo del 2019 y en otra oportunidad cuando pastaba su ganado, tiempo después la menor sentía algo anormal en su vientre y sentía dolores que no se le pasaban, por lo que la menor contó a su madre de lo que le había pasado, siendo trasladada al hospital de Lucio Aldazabal Paucar de la ciudad de Huancané donde determinaron que estaba embarazada, para luego dar a luz en el hospital Carlos Monje Medrano de la ciudad de Juliaca. El fallo de cadena perpetua fue dictado por el Juzgado Penal Colegiado Supraprovincial de San Román.

### **2.1.2.2 Catorce años de cárcel a sujeto que abuso de adolescente**

La Fiscalía Penal de Huancané consiguió una condena de 14 años de cárcel para Francisco Mamani Nina, quien fue condenado como autor del delito de violación de la libertad sexual de una adolescente de 15 años de edad,

en el año 2017, los hechos habrían ocurrido en la comunidad de Cucho Amaru provincia de Huancané. En el juicio el Ministerio Público demostró que el sujeto habría abusado sexualmente de la menor hasta en dos oportunidades, cuando la víctima iba a comprar a su panadería, la víctima lo denunció el 6 de diciembre del 2018. En su declaración la menor manifestó que el sujeto la amenazaba constantemente con matar a sus padres si contaba lo sucedido y que se habría practicado un aborto clandestino en la ciudad de Juliaca (Ministerio Público Fiscalía de la Nación, 2020).

## 2.2 Enunciado del Problema

### 2.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané?

### 2.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané?
- b) ¿Cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané?
- c) ¿Cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané?
- d) ¿Cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané?

### 2.3 Justificación

Para lograr el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos se requiere de normas que respalden la despenalización del aborto sentimental, siendo las leyes el marco que resguarde la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha explicado que “Las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la penalización del aborto, la denegación o demora del aborto seguro y / o la atención postaborto, y la continuación forzada del embarazo, son formas de violencia de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes”(CEDAW, 2017), por ello el presente trabajo de investigación se justifica en el reconocimiento del derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos fundamentado en cómo se pondera el bien jurídico, vida humana dependiente frente al derecho de la salud de las mujeres, siendo un aporte a los organismos internacionales de derechos humanos con el fin de garantizar efectiva e igualitaria los derechos humanos de las mujeres con una interpretación constitucional sensible al género, basado en el derecho a la salud, permitiéndole al estado llevar a cabo reformas encaminadas a desarrollar y aplicar políticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, pero sobre todo a poder analizar cómo la penalización del aborto acarrea consecuencias devastadoras, este enfoque no es independiente de las normas internacionales de derechos humanos, ni de organismos internacionales como las Naciones Unidas, quien aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los 17 objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), instituyendo indicadores para ayudar a los gobiernos a dar un seguimiento del progreso hacia el cumplimiento de esos objetivos, siendo uno de estos el objetivo 05 (igualdad de género), que incluye la vulnerabilidad a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

La investigación también se justifica en lo planteado por el Comité de Derechos Humanos, que supervisa el cumplimiento gubernamental del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (CCPR), que ha solicitado a los gobiernos la adopción de medidas “para ayudar a las mujeres a prevenir embarazos no deseados y garantizar que no tengan que sufrir abortos clandestinos ” (Comité de Derechos Humanos, 2000)

El relator especial de la ONU., sobre el derecho a la salud ha estipulado además que:

Las leyes penales que penalizan y restringen el aborto inducido son ejemplos paradigmáticos de barreras inadmisibles para la realización del derecho de las mujeres a la salud y deben ser eliminadas ya que estas leyes atentan contra la dignidad y la autonomía de las mujeres al restringir severamente la toma de decisiones de las mujeres con respecto a su salud sexual y reproductiva (ONU, 2011).

Además, tales leyes generan consistentemente malos resultados en la salud física de las mujeres, resultando muchas veces en muertes (que se pudieron evitar), morbilidad y mala salud, así como resultados negativos en salud mental, sobre todo, porque las mujeres afectadas corren el riesgo de ser impugnadas por el sistema de justicia penal (ONU, 2011).

Las leyes y políticas que limitan o restringen el acceso de las mujeres a la anticoncepción, el aborto legal seguro y las opciones con respecto a la atención prenatal y del parto infringen sus derechos a la privacidad, autonomía reproductiva, la autodeterminación y la salud, como declaró el relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud: “Las leyes penales y otras restricciones legales sobre la salud sexual y reproductiva pueden tener un impacto negativo en el derecho a la salud de muchas maneras, incluso al interferir con la dignidad humana ... [que] es fundamental a la realización de todos los derechos humanos. La dignidad requiere que las personas sean libres de tomar decisiones personales sin interferencia del Estado, especialmente en un área tan importante e íntima como la salud sexual y reproductiva” (ONU, 2011).

Por lo citado el presente trabajo de investigación se justifica en presentar un análisis detallado del derecho a la salud de las mujeres, y cómo este se elude con la penalización del aborto sentimental en casos de violación sexual, siendo un aporte al avance del reconociendo del derecho de las mujeres en el Perú, así como del libre ejercicio de su sexualidad de manera plena, segura y responsable.

## **2.4 Objetivos**

### **2.4.1 Objetivo general**

Analizar la relación entre la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.

### 2.4.2 Objetivos específicos

- a) Analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.
- b) Analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.
- c) Analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.
- d) Analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.

## 2.5 Hipótesis

### 2.5.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.

### 2.5.2 Hipótesis específicas

- a) Existe relación significativa entre la vulneración del derecho a la salud reproductiva y la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.
- b) Existe relación significativa entre la vulneración del derecho a la salud reproductiva y la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.
- c) Existe una relación significativa entre la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad y la afectación a la salud psicológica, emocional y



conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.

- d) Existe una relación significativa entre el derecho a la no discriminación e igualdad y la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 Lugar de estudio

El estudio se llevó a cabo en el departamento de Puno, provincia de Huancané, un territorio provincial de configuración topográfica heterogénea con altitudes que van desde 3812 m.s.n.m. hasta los 5000 m.s.n.m., el ámbito de estudio fue seleccionado por ser un departamento con índices de violencia familiar y sexual, en constante incremento (INEI, 2018).

Así mismo esta provincia presenta casos de aborto y feminicidio, ubicándose como la quinta región con más feminicidios, motivo por el cual durante el 2021 se implementó un observatorio regional, emitiendo pedidos de investigación de diversos casos a entidades como la Defensoría del Pueblo; cabe resaltar que la provincia de San Román es la más cercana a Huancané, por lo que acuden muchas mujeres violentadas para realizarse procedimientos abortivos.

#### 3.2 Población

Hernández *et al.* (2014) señalan que una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones pre establecidas por el investigador; la presente investigación contó con dos poblaciones; para el análisis cuantitativo la primera población estuvo constituida por el total de abogados de la ciudad de Huancané y por abogados de la Provincia de San Román colegiados y habilitados por el Ilustre Colegio de Abogados de Puno, quienes asesoraron casos de violencia y /o violación sexual; y la segunda población por 40 víctimas de violación sexual.

Para el análisis documental y entrevista estructurada (cualitativo) la población estuvo constituida por 40 víctimas de violación sexual que se sometieron a un procedimiento de aborto clandestino en la ciudad de Huancané, quienes narraron las razones por las cuales tomaron la decisión de someterse a un aborto.

### 3.3 Muestra

Ambas muestras (especialistas y víctimas) fueron no probabilísticas y por conveniencia; en las muestras no probabilísticas, “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Hernández *et al.*, 2014).

Este procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones del investigador. Para este estudio los sujetos fueron seleccionados por la accesibilidad y estar estrechamente vinculados con la situación problemática planteada, para el análisis cuantitativo la primera muestra estuvo conformada por 100 especialistas en la materia (abogados) que presentaron como característica común el ser colegiados y habilitados por el Ilustre Colegio de Abogados de Puno, quienes vienen asesorando casos de agresión y/o violación a mujeres (criterio de inclusión). Parte de esta muestra la conformaron el total de letrados de la ciudad de Huancané. La segunda muestra estuvo conformada por 40 víctimas de violación sexual.

Para el análisis documental y entrevista estructurada, la muestra estuvo conformada por el total de la población - 40 casos de abortos clandestinos -, teniendo como rasgo para la selección el anonimato y el deseo voluntario de las víctimas de participar de la investigación.

Tabla 3  
*Distribución de la población.*

	Cantidad	Población	Muestra
Especialistas	100	100	100
Víctimas	40	40	40
<b>Total</b>			<b>140</b>

Nota: se trabajó con el total de la población, representando el total de la muestra

### 3.4 Método de investigación

El método fue inductivo-deductivo, el aspecto inductivo permitió la exploración a partir de la observación de la situación problemática, para ello se recolectó información, para

luego procesar y emitir conclusiones (Hernández, 2010), el método deductivo por su parte ha sido apreciado por su objetividad, consistencia y formalismo, el cual comienza con premisas que, si son verdaderas, deben conducir a una conclusión verdadera. En el razonamiento jurídico-deductivo, el proceso inicia con la postulación jurídica general y las normas específicas se derivan de ellas. El grado en el que la conclusión es cierta se basa en la calidad de la evidencia utilizada para respaldarlo y los argumentos se consolidan con pruebas significativas, por su parte el método inductivo tiene como base probar una hipótesis a partir de la aplicación de una encuesta de muestreo (como ejemplificación), es decir, obtener muestras de datos de un conjunto para luego generalizar el hallazgo a la población en su conjunto.

El tipo de investigación es mixta porque se recopiló información cualitativa y cuantitativa, lo cual permitió un análisis más profundo del problema porque se obtuvo información significativa que por métodos separados no hubiera sido posible consolidar, así mismo la integración de información tanto cuantitativa como cualitativa permitió el desarrollo del pensamiento inductivo y deductivo, compensando a su vez las limitaciones de una investigación exclusivamente cuantitativa o cualitativa, maximizando y permitiendo un análisis de datos más integral con descripciones e interpretaciones sólidas, permitiendo que los resultados sean más comprensibles e integrados.

Cabe detallar que los testimonios obtenidos sirven únicamente de soporte para la información cuantitativa, la cual es la base de la investigación; teniendo en cuenta que ambas muestras (expertos - agraviadas) desarrollaron cuestionarios.

Citando a Hernandez *et al.* (2014) el diseño de la investigación es no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. Es no experimental porque no se realizó ningún tipo de manipulación de variables, correlacional porque se enfoca en la relación estadística entre las dos variables planteadas para luego evaluar la relación entre ellas y es transversal, debido a que la medición de las variables, y la aplicación de los instrumentos a las poblaciones (2) se hicieron en un solo corte, en un solo momento en el tiempo.

### 3.4.1 Variables

**Variable independiente:** Penalización del aborto sentimental.

**Dimensiones:**

Vulneración del derecho a la salud reproductiva.

Vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad.

**Variable dependiente:** Derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos.

**Dimensiones:**

Afectación a la salud psicológica, emocional y conductual.

Restricción de derechos, riesgo de muerte y salud.

### **3.5 Descripción detallada de los métodos por objetivo específico**

#### **3.5.1 Análisis de los métodos por cada objetivo de investigación**

##### **3.5.1.1 Objetivo específico 01**

Para analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, se llevó a cabo un estudio normativo a profundidad mediante el método dogmático jurídico y documental, el mismo que nos permitió analizar la Constitución de 1993, que establece cláusulas que identifican el derecho a la salud, el mismo que por acceso a abortos clandestinos presentan grados de vulnerabilidad, además se analizó el Código Penal a profundidad haciendo uso del método jurídico y documental.

Las normas internacionales y regionales de los Derechos Humanos dan respaldo a la jurisprudencia, leyes y políticas a nivel mundial que liberalizan las leyes restrictivas sobre el aborto, teniendo en cuenta los procesos biológicos, pero en el caso de Perú: “La política criminal no determina cuándo se inicia la vida humana dependiente sino trata de decidir a partir de cuándo o hasta qué momento corresponde la protección jurídica del derecho a la vida humana teniendo en cuenta el grado de

certeza de su existencia. El carácter complejo de la vida humana, encarnada en un devenir donde paulatinamente se van produciendo avances cuantitativos y cualitativos que reclaman una protección más intensa, demanda del derecho penal y del principio de fragmentariedad la necesidad de establecer etapas o segmentos clasificatorios para obtener una adecuada respuesta punitiva a los diferentes grados de protección acorde con el principio de proporcionalidad” (Villavicencio, 2015).

Si bien existen normas que reconocen de manera firme e importante las obligaciones de los estados de garantizar el acceso a los servicios de aborto legal y despenalizar el aborto, en ciertas situaciones, aún países como Perú no reconocen plenamente el derecho de las mujeres a decidir si llevar un embarazo a término en caso de violación sexual o inseminación artificial no consentida, como un requisito fundamental respecto de la igualdad, autonomía y autodeterminación de las mujeres. (Fine *et al.*, 2017)

Autorizar el acceso a servicios de aborto seguro y legal solo en algunas circunstancias socava la autonomía y la toma de decisiones de las mujeres al obligarlas a ser madres, en contra de su voluntad y perpetúa normas discriminatorias arraigadas sobre los roles de las mujeres en la sociedad. y no evita que las mujeres busquen abortos inseguros poniendo en riesgo su salud, mancillando el derecho a la vida.

Sin embargo, los desarrollos normativos recientes que instan a los estados a despenalizar el aborto y garantizar el acceso a la atención del aborto seguro reconocen cada vez más que las leyes como en la norma jurídica peruana niega a las mujeres la capacidad de determinar el llevar un embarazo, socavando su autonomía y autodeterminación reproductiva, limitando sus oportunidades y negándole la capacidad de participar como miembro igualitario de la sociedad. (Fine *et al.*, 2017).

### **3.5.1.2 Objetivo específico 02**

Analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de

Huancané, se llevó a cabo un estudio normativo a profundidad mediante el método dogmático jurídico y documental.

Una jurisprudencia progresista apoyada en diversos colectivos y Proyectos de Ley presentados, demuestran el progreso significativo hacia el reconocimiento del aborto como un derecho humano y señalan el potencial transformador de tales normas.

Sin lugar a dudas, traducir estos avances normativos no reconocidos, pero en progreso constante seguirá requiriendo esfuerzos sostenidos y concertados por parte de los defensores de los derechos reproductivos y los actores de la sociedad civil en general, especialmente a la luz del extenso estigma y la discriminación, así como la falta de voluntad política.

Pero al continuar estableciendo el derecho de las mujeres y las niñas a decidir si llevar un embarazo a término como un aspecto fundamental de la realización de sus derechos humanos, los órganos de Derechos Humanos pueden respaldar aún más la promesa de la igualdad de género (Fine *et al.*, 2017).

### **3.5.1.3 Objetivo específico 03**

Para analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané. se llevó a cabo un estudio normativo a profundidad mediante el método dogmático jurídico y documental, el mismo que nos permitió analizar la Constitución de 1993 que establece cláusulas que identifican el derecho a la salud, el mismo que por acceso a abortos clandestinos presentan grados de vulnerabilidad, además se analizó el Código Penal a profundidad haciendo uso del método jurídico y documental. Las normas internacionales y regionales de los Derechos Humanos han respaldado la jurisprudencia, las leyes y las políticas a nivel mundial que liberalizan las leyes restrictivas, así mismo esta dimensión tiene como soporte “El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), insta a los Estados Unidos de

América a adherirse a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer a fin de respetar, proteger, cumplir y promover los derechos humanos de las mujeres y muchachas.

Con 189 Estados partes, la Convención CEDAW es el único tratado casi universal que protege integralmente los derechos humanos de las mujeres, incluidos sus derechos de salud sexual y reproductiva.

El derecho a la salud bajo el artículo 12 de la Convención CEDAW incluye el derecho a la autonomía corporal abarcando la libertad sexual y reproductiva de mujeres y niñas. Además, el artículo 16 en su inciso e) protege los derechos de las mujeres a decidir libre y responsablemente sobre el número y espaciamiento de sus hijos ya tener acceso a la información, educación y medios que les permitan ejercer estos derechos (ONU, 1979).

El acceso al aborto seguro y legal es una cuestión de derechos humanos. Las interpretaciones autorizadas del derecho internacional de los derechos humanos establecen que negar a las mujeres y niñas embarazadas el acceso al aborto es una forma de discriminación y pone en peligro una serie de derechos humanos. Los órganos de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas piden periódicamente a los gobiernos que despenalicen el aborto en todos los casos y que garanticen el acceso al aborto legal y seguro en determinadas circunstancias como mínimo.

Los países tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos, incluidos los relativos a la salud, la autonomía sexual y reproductiva. Cuando los servicios de aborto seguro y legal se restringen injustificadamente o no están totalmente disponibles, muchos otros derechos humanos protegidos internacionalmente pueden estar en riesgo, incluidos los derechos a la no discriminación y la igualdad; a la vida, la salud y la información; a no sufrir torturas ni tratos crueles, inhumanos y degradantes; a la intimidad y a la autonomía e integridad corporal; decidir el número y espaciamiento de los hijos; a la libertad; disfrutar de los beneficios del progreso científico; así como de la libertad de conciencia y religión.

Estos derechos se establecen en la Declaración Universal de Derechos Humanos y están protegidos en muchos tratados internacionales, incluido el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR), la Convención contra la Tortura (CAT), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), y la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), así como en tratados a nivel regional en África, América y Europa (Human Rights Watch, 2022).

#### **3.5.1.4 Objetivo específico 04**

Finalmente, para poder analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané. se llevó a cabo un estudio normativo a profundidad mediante el método dogmático jurídico y documental, el mismo que nos permitió analizar la Constitución de 1993 que establece cláusulas que identifican el derecho a la salud, el mismo que por acceso a abortos clandestinos presentan grados de vulnerabilidad, además se analizó el Código Penal a profundidad haciendo uso del método jurídico y documental.

Las normas internacionales y regionales de los Derechos Humanos han respaldado la jurisprudencia, señalando que restringir legalmente el aborto a menudo provoca que haya más abortos practicados de manera ilegal, que pueden resultar inseguros y generar una mayor mortalidad y morbilidad maternas. Como resultado, la falta de acceso al aborto seguro y legal pone en riesgo las vidas de las personas embarazadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado que las complicaciones en el embarazo y el nacimiento son la causa principal de muerte de niñas y mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años, y que las niñas de entre 10 y 14 años tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud y de muerte debido al embarazo que las personas adultas. La OMS también

ha concluido que eliminar las restricciones al aborto redundaría en una reducción de la mortalidad materna.

El Comité de Derechos Humanos (CDH) de la ONU, que monitorea el cumplimiento por los estados del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), ha señalado la relación entre leyes restrictivas de aborto y amenazas a la vida de las mujeres y las niñas. Aclarando en forma expresa que los Estados parte, no pueden regular el acceso al aborto de un modo que obligue a las personas embarazadas a recurrir a abortos inseguros, y que los Estados deben garantizar el acceso seguro, legal y efectivo al aborto para prevenir riesgos para la vida y la salud de las personas embarazadas, y para asegurar que no sufran dolor ni padecimientos profundos, particularmente en casos en los que el embarazo sea resultado de violación sexual, incesto, o el embarazo sea inviable.

### **3.5.2 Materiales**

#### **3.5.2.1 Encuesta**

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta titulada “Encuesta sobre Aborto Sentimental y el Derecho a la Salud de las Mujeres que se Practican Abortos Clandestinos en la Ciudad de Huancané 2020-2021” este instrumento fue aplicado tanto para expertos como para agraviadas; la encuesta para los expertos abarcó dos variables la primera; penalización del aborto con dos dimensiones: vulneración de derecho a la salud reproductiva que consta de 10 preguntas y la variable vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad con 9 preguntas, la segunda variable derecho a la salud, consta de la dimensión afectación a la salud psicológica, emocional y conductual con 7 preguntas, por su parte la dimensión restricción de derechos, riesgo de muerte y salud consta de 8 preguntas.

La recolección de datos a las agraviadas fue mediante dos instrumentos el primero una entrevista estructurada, con una sola interrogante para no incurrir en la revictimización y recuerdo de un proceso traumático al ser

mujeres víctimas de abuso y práctica de aborto clandestino. El segundo instrumento aplicado a las agraviadas fue la “Encuesta sobre Aborto Sentimental y el Derecho a la Salud de las Mujeres que se Practican Abortos Clandestinos en la Ciudad de Huancané 2020-2021 - Agraviadas” que abarcó dos variables la primera, penalización del aborto con dos dimensiones: vulneración de derecho a la salud reproductiva que consta de 10 preguntas y la variable vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad con 9 preguntas, la segunda variable derecho a la salud, consta de la dimensión afectación a la salud psicológica, emocional y conductual con 7 preguntas, por su parte la dimensión restricción de derechos, riesgo de muerte y salud consta de 8 preguntas.

La recolección de datos tanto de expertos como de agraviadas estuvo supeditada a la disposición temporal de ambas poblaciones de estudio, así mismo cada una de las encuestas se redactó con terminología adecuada para cada población.

### **3.5.2.2 Entrevista estructurada**

Para la obtención de las 40 descripciones detalladas de mujeres víctimas de violación sexual que culminaron en abortos clandestinos, se planteó en la entrevista la pregunta ¿Puedes contarnos tu experiencia y describir el por qué sentiste que la ley no te apoyaba después de haber sufrido una violación, y cómo esto te afectó en tu salud tanto física como psicológica al recurrir a un aborto? (con el fin de proteger el aspecto psicológico de las entrevistadas y evitar revictimización, fue la única pregunta formulada), que abarca 4 categorías, 1. Vulneración del derecho a la salud reproductiva. 2. Vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad. 3. Afectación a la salud psicológica, emocional y conductual. 4. Restricción de derechos, riesgo de muerte y salud.

Los casos fueron extraídos de los periodos 2020-2021 del Centro de Emergencia Mujer Huancané, entidad de la cual se solicitaron permisos previos. (Ver anexo 06)

Contactar a las víctimas y convencerlas de respetar su identidad fue una de las dificultades con la cual se tuvo que lidiar, en esta entrevista las víctimas narraron el/ los motivos que las llevaron a tomar la decisión de abortar y su percepción sobre el marco legal y jurídico peruano sobre el aborto; así mismo a esta población se aplicó un cuestionario que permitió recopilar información cuantitativa, este material tanto cualitativo como cuantitativo permitió “descubrir el significado real del problema, desarrollando la comprensión del fenómeno y descubriendo ideas relevantes para la investigación” (Bowen, 2009).

Cabe aclarar que, durante el proceso de recolección de información el investigador se adecuó al tiempo y disposición de las entrevistadas.

**Indicaciones previas:** Antes de la recolección de datos para ambas poblaciones se brindó información específica sobre el llenado del cuestionario para garantizar la calidad de la información recolectada.

### 3.5.3 Criterios de Validez y Confiabilidad

#### 3.5.3.1 Validación a través de juicio de expertos

Para la recolección de datos cuantitativos tanto de expertos como de agraviadas, los expertos (tabla 4), validaron el instrumento denominado : Encuesta sobre el aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané 2020-2021 “Expertos” – “Agraviadas”, mediante un “Informe de Opinión de Expertos de Instrumentos de Investigación”, validando indicadores de evaluación como; claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia, obteniendo la calificación de muy bueno y opinión favorable por parte de los tres jueces expertos, (ver anexo 2)

Tabla 4

*Expertos que validaron el instrumento.*

Nombre	CAP	Grado Académico
Edgar Dante Sánchez Mamani	1311	Doctor
Felipe Mendoza Pilco	984	Magister
Herbert Paredes Aliaga	2147	Magister

### 3.5.4 Prueba de confiabilidad de instrumentos

#### 3.5.4.1 Análisis de consistencia interna de los instrumentos aplicados a expertos

La tabla 5, muestra la consistencia interna del instrumento aplicado a expertos que evalúa la variable penalización del aborto bajo dos dimensiones, las cuales se describen como vulneración del derecho a la salud reproductiva y vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad. Los hallazgos demuestran que el instrumento en su totalidad, alcanza una consistencia por Alfa de Cronbach  $\alpha=0.885$  y un Omega de McDonal de  $\omega=0.887$ , para la primera dimensión se determina un Alfa de Cronbach  $\alpha=0.825$  con un Omega de McDonal de  $\omega=0.828$ , y para la segunda dimensión un Alfa de Cronbach  $\alpha=0.817$  y un Omega de McDonal de  $\omega=0.821$ . Así también, se determina que ningún ítem muestra un Alfa de Cronbach u Omega de McDonal suficiente como para ser eliminado, lo cual define al instrumento, en su integridad, como confiable.

Tabla 5  
*Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach y Omega de McDonald de la variable penalización del aborto del instrumento aplicado a expertos*

	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
Penalización del aborto	0.885	0.887
Vulneración del derecho a la salud reproductiva	0.825	0.828
Item 1	0.811	0.816
Item 2	0.811	0.816
Item 3	0.808	0.813
Item 4	0.830	0.833
Item 5	0.809	0.814
Item 6	0.814	0.817
Item 7	0.805	0.810
Item 8	0.798	0.801
Item 9	0.804	0.807
Item 10	0.800	0.803
Vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad	0.817	0.821
Item 11	0.791	0.799
Item 12	0.804	0.810
Item 13	0.819	0.823
Item 14	0.785	0.789
Item 15	0.813	0.817
Item 16	0.789	0.795
Item 17	0.797	0.800
Item 18	0.789	0.791
Item 19	0.794	0.798

La tabla 6, evidencia el índice de consistencia interna de la encuesta aplicada a expertos que evalúa la variable derecho a la salud. Bajo Alfa de Cronbach se define un coeficiente de  $\alpha=0.994$  y un Omega de McDonald de  $\omega=0.945$ , para su primera dimensión, la cual evalúa la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual alcanza un Alfa de Cronbach  $\alpha=0.928$  con un Omega de McDonald de  $\omega=0.930$ , así también se define un Alfa de Cronbach  $\alpha=0.915$  con un Omega de McDonald de  $\omega=0.919$  para la dimensión que evalúa restricción de derechos, riesgo de muerte y salud. Estos valores dotan al instrumento la confianza necesaria para su uso en la

investigación.

Tabla 6

*Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach y Omega de McDonald de la variable derecho a la salud del instrumento aplicado a expertos*

	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
Derecho a la salud	0.944	0.945
Afectación a la salud psicológica, emocional y conductual	0.928	0.930
Item 1	0.918	0.920
Item 2	0.919	0.922
Item 3	0.917	0.919
Item 4	0.916	0.918
Item 5	0.909	0.913
Item 6	0.915	0.917
Item 7	0.921	0.925
Restricción de derechos, riesgo de muerte y salud	0.915	0.919
Item 8	0.913	0.916
Item 9	0.904	0.910
Item 10	0.901	0.907
Item 11	0.897	0.900
Item 12	0.899	0.903
Item 13	0.902	0.907
Item 14	0.906	0.911
Item 15	0.913	0.917

#### 3.5.4.2 Análisis de consistencia interna de los instrumentos aplicados a agraviadas

La tabla 7 muestra los coeficientes de consistencia interna de la variable penalización del aborto del instrumento aplicado a las agraviadas. El instrumento en su totalidad alcanza un Alfa de Cronbach  $\alpha=0.921$  con un Omega de McDonald de  $\omega=0.935$ , así también, la primera dimensión denominada vulneración del derecho a la salud reproductiva alcanza un Alfa de Cronbach  $\alpha=0.926$  con un Omega de McDonald de  $\omega=0.936$ , de la misma manera la dimensión vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad alcanza un Alfa de Cronbach  $\alpha=0.840$  con un Omega de McDonald de  $\omega=0.857$ . Estos valores son mucho mayores al mínimo aceptado que es 0.7, por tanto, es un instrumento confiable.

Tabla 7

*Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach y Omega de McDonal de la variable penalización del aborto del instrumento aplicado a las agraviadas*

	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
Penalización del aborto	0.921	0.935
Vulneración del derecho a la salud reproductiva	0.926	0.936
Ítem 1	0.907	0.918
Item 2	0.907	0.918
Item 3	0.912	0.923
Item 4	0.912	0.923
Item 5	0.921	0.932
Item 6	0.926	0.937
Item 7	0.926	0.938
Item 8	0.929	0.937
Item 9	0.914	0.927
Item 10	0.930	0.939
Vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad	0.840	0.857
Item 11	0.819	0.835
Item 12	0.826	0.841
Item 13	0.825	0.836
Item 14	0.809	0.837
Item 15	0.815	0.839
Item 16	0.818	0.834
Item 17	0.829	0.849
Item 18	0.826	0.844
Item 19	0.843	0.863

La tabla 8 muestra los índices de consistencia interna del instrumento aplicado en agraviadas de la variable derecho a la salud. El instrumento en su totalidad alcanza un Alfa de Cronbach  $\alpha=0.885$  con un Omega de McDonal de  $\omega=0.885$ ; la dimensión afectación a la salud psicológica, emocional y conductual alcanza un Alfa de Cronbach  $\alpha=0.848$  con un Omega de McDonal de  $\omega=0.851$ , y por otro lado, la dimensión restricción de derechos, riesgo de muerte y salud denota un Alfa de Cronbach  $\alpha=0.696$  con un Omega de McDonal de  $\omega=0.686$ . En conclusión, el test en su totalidad es confiable para su uso en este estudio.

Tabla 8

*Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach y Omega de McDonald de la variable derecho a la salud del instrumento aplicado a agraviadas*

	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>
Derecho a la salud	0.855	0.855
Afectación a la salud psicológica, emocional y conductual	0.848	0.851
Item 1	0.815	0.822
Item 2	0.803	0.807
Item 3	0.825	0.829
Item 4	0.836	0.841
Item 5	0.811	0.818
Item 6	0.854	0.859
Item 7	0.836	0.842
Restricción de derechos, riesgo de muerte y salud	0.696	0.686
Item 8	0.660	0.649
Item 9	0.614	0.612
Item 10	0.642	0.636
Item 11	0.662	0.651
Item 12	0.661	0.647
Item 13	0.716	0.721
Item 14	0.640	0.632
Item 15	0.707	0.701

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Análisis Descriptivo

La tabla 9 explica el comportamiento de la variable penalización del aborto a partir de la opinión de expertos y agraviadas. Los hallazgos demuestran que las agraviadas muestran una media mucho mayor a los expertos en cuanto a la puntuación alcanzada en el test, siendo la media en expertos de  $X=76.4$  y en agraviadas de  $X=92.4$ , las desviaciones estándar en el grupo de agraviadas es menor ( $DS=4.3$ ) por cuanto gran parte de las agraviadas obtiene puntuaciones cercanas a la media; aunado a lo anterior el estadístico de comparación de medias para variables no paramétricas demuestra que la diferencia de medias es estadísticamente significativa, siendo que las mujeres perciben una mayor penalización del aborto que los expertos. En cuanto a la dimensión denominada vulneración de derecho a la salud reproductiva, se encuentra que su media en agraviadas ( $X=48,8$ ) es mucho mayor a la media alcanzada en los expertos ( $X=39.3$ ), se encuentra también que, la desviación estándar en el caso de las agraviadas es menor, lo cual supone que la mayoría de las agraviadas obtiene puntuaciones cercanas a la media entre su grupo, y se añade que su asimetría es negativa ( $-2.24$ ) dato que permite aseverar que la mayoría de las agraviadas alcanza puntuaciones por encima de la media. En cuanto a la dimensión vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad, se halla una media de  $X=37.1$  entre el grupo de expertos, y en el grupo de agraviadas se calcula una media  $X=43.6$ ; la desviación estándar en el caso de las agraviadas ( $DS=2.3$ ) es cercano a 0 lo que denota cercanía de las puntuaciones obtenidas por parte de las agraviadas al puntaje 43.6. Finalmente, se ha encontrado que las puntuaciones obtenidas por parte de expertos y agraviadas en test son estadísticamente significativas ( $p<0.05$ ), es decir las agraviadas alcanzan mayores puntajes al indagar la vulneración de derecho a la salud reproductiva,

así como la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad.

Tabla 9

*Análisis descriptivo de la variable penalización del aborto por medidas de tendencia central, dispersión y comparación de media por U de Mann Whitney entre expertos y agraviadas*

	Expertos			Agraviadas			p
	Media	DS	Asimetría	Media	DS	Asimetría	
VA	76.42	7.263	0.11042	92.42	4.373	-2.28	<0.001
D1_A	39.32	4.095	-0.00610	48.80	2.524	-2.24	<0.001
1	3.56	0.715	-0.13064	4.88	0.335	-2.36	<0.001
2	3.99	0.611	-0.53660	4.88	0.335	-2.36	<0.001
3	3.94	0.722	-0.23757	4.90	0.304	-2.77	<0.001
4	3.82	0.626	-0.35706	4.90	0.304	-2.77	<0.001
5	3.87	0.597	-0.53273	4.92	0.267	-3.35	<0.001
6	4.24	0.534	0.15458	4.90	0.304	-2.77	<0.001
7	3.88	0.686	-0.03405	4.95	0.221	-4.29	<0.001
8	3.94	0.664	-0.14521	4.78	0.423	-1.37	<0.001
9	4.02	0.752	-0.46951	4.88	0.335	-2.36	<0.001
10	4.06	0.633	-0.53523	4.83	0.385	-1.78	<0.001
D2_A	37.10	3.914	-0.38787	43.63	2.328	-1.87	<0.001
11	3.93	0.769	-0.42373	4.85	0.362	-2.04	<0.001
12	4.00	0.739	-1.38164	4.90	0.304	-2.77	<0.001
13	4.11	0.618	-0.33232	4.92	0.267	-3.35	<0.001
14	4.10	0.644	-0.55690	4.85	0.427	-3.01	<0.001
15	4.18	0.609	-0.11086	4.85	0.362	-2.04	<0.001
16	4.11	0.751	-0.91473	4.83	0.385	-1.78	<0.001
17	4.21	0.608	-0.13660	4.72	0.554	-1.95	<0.001
18	4.24	0.622	-0.46865	4.88	0.335	-2.36	<0.001
19	4.22	0.760	-1.09928	4.83	0.446	-2.64	<0.001

La tabla 10, explica el comportamiento de la variable derecho a la salud diferenciados por expertos y agraviadas. La media alcanzada por expertos es de  $X=67.7$  con desviación estándar de  $DS=6.7$  y asimetría de  $-1.1$ ; el grupo de agraviadas alcanza una media de  $X=73.5$  con una desviación estándar de  $ds=2.5$  y asimetría negativa de  $-1.9$ ; estos datos afirman que gran parte de las agraviadas alcanzan puntuaciones cercanas a la media en comparación de los expertos, por cuanto su comportamiento es estadísticamente diferenciado. En cuanto a la dimensión afectación a la salud psicológica, emocional y conductual, se encuentra que la media alcanzada por los expertos es de  $31.4$  y en agraviadas de  $34.25$ ; ambas medias dan a conocer que esta dimensión se comporta estadísticamente diferente entre ambos grupos. En la dimensión restricción de derechos, riesgo de muerte y salud se encuentra una media de  $36.3$  en expertos y una media de  $39.2$  en agraviadas, la desviación estándar en el caso de las agraviadas es menor, lo cual indica que existe una gran cantidad de agraviadas cuya puntuación es cercana a la media de

X=39 en comparación al grupo de los expertos que muestran una desviación estándar DS=1.3. Finalmente se puede afirmar que el derecho a la salud, la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual, así como la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud es mejor percibida en el grupo de las agraviadas.

Tabla 10

*Análisis descriptivo de la variable derecho a la salud por medidas de tendencia central, dispersión y comparación de media por U de Mann Whitney entre expertos y agraviadas*

	Expertos			Agraviadas			p
	Media	DS	Asimetría	Media	DS	Asimetría	
VB	67.72	6.779	-1.117	73.53	2.582	-1.97	<0.001
D1_B	31.42	3.701	-1.031	34.25	1.581	-2.44	<0.001
1	4.52	0.674	-1.893	4.88	0.335	-2.36	<0.001
2	4.51	0.559	-0.570	4.88	0.335	-2.36	<0.001
3	4.55	0.539	-0.598	4.88	0.335	-2.36	<0.001
4	4.47	0.643	-1.283	4.88	0.335	-2.36	<0.001
5	4.46	0.642	-1.248	4.90	0.304	-2.77	<0.001
6	4.44	0.756	-1.793	4.92	0.267	-3.35	<0.001
7	4.47	0.594	-0.916	4.92	0.267	-3.35	<0.001
D2_B	36.30	3.661	-0.865	39.27	1.301	-1.57	<0.001
8	4.45	0.687	-1.818	4.92	0.267	-3.35	<0.001
9	4.47	0.559	-0.412	4.85	0.362	-2.04	<0.001
10	4.54	0.576	-0.806	4.90	0.304	-2.77	<0.001
11	4.61	0.530	-0.870	4.90	0.304	-2.77	<0.001
12	4.57	0.537	-0.685	4.85	0.362	-2.04	<0.001
13	4.50	0.611	-1.083	4.97	0.158	-6.32	<0.001
14	4.53	0.594	-1.152	4.92	0.267	-3.35	<0.001
15	4.63	0.506	-0.785	4.95	0.221	-4.29	<0.001

#### 4.1.1 Pruebas de normalidad

La tabla 11 explica el tipo de distribución de las variables de estudio según los instrumentos aplicados a expertos en el área. Se determina que la penalización del aborto, así como sus dimensiones mantienen un comportamiento no normal ya que su significancia es menor al 0.05. Por otro lado, derecho a la salud, como a sus dimensiones, se les atribuye una distribución no normal porque sus significancias bajo el estadístico de Kolmogorov Smirnov son inferiores a 0.05. Estos datos exigen que los estadísticos inferenciales de correlación provengan de fórmulas no paramétricas.

Tabla 11  
*Prueba de normalidad de las variables penalización del aborto y derecho a la salud en expertos*

Variable/ Dimensiones	Estadístico	gl	p
Penalización del aborto	0.183	100	0.000
Vulneración del derecho a la salud reproductiva	0.194	100	0.000
Vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad	0.171	100	0.000
Derecho a la salud	0.141	100	0.000
Afectación a la salud psicológica, emocional y conductual	0.183	100	0.000
Restricción de derechos, riesgo de muerte y salud	0.141	100	0.000

Nota. Una significancia menor al 0.05 supone que los datos tienen distribución no normal

La tabla 12 proporciona valores que permiten determinar el tipo de distribución de las variables de estudio a partir de la aplicación de instrumentos a agraviadas. Por su parte, penalización del aborto alcanzan una significancia menor al 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna asumiendo que su distribución es no normal, en cuanto a sus dimensiones, vulneración del derecho a la salud reproductiva y vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad, han demostrado tener un comportamiento no normal ( $p < 0.05$ ). Por otro lado, la variable derecho a la salud, así como a sus dimensiones, alcanza una significancia menor al 0.05. Estos valores permiten aseverar que, para correlacionar los datos es necesario el uso de un estadístico inferencial no paramétrico.

Tabla 12  
*Prueba de normalidad de las variables penalización del aborto y derecho a la salud en agraviadas*

Variable/ Dimensiones	Estadístico	gl	p
Penalización del aborto	0.655	40	0.000
Vulneración del derecho a la salud reproductiva	0.547	40	0.000
Vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad	0.660	40	0.000
Derecho a la salud	0.648	40	0.000
Afectación a la salud psicológica, emocional y conductual	0.552	40	0.000
Restricción de derechos, riesgo de muerte y salud	0.607	40	0.000

## 4.2 Análisis correlacional

### 4.2.1 Objetivo general

Para análisis correlacional de las variables en la Tabla 13 se plantearon dos hipótesis siendo estas:

$H_0$ : hipótesis nula: No existe relación significativa entre la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.

$H_1$ : Hipótesis alterna: Existe una relación significativa entre la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.

La tabla 13 responde al objetivo general, el cual consiste en analizar la relación entre la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos. Los hallazgos demuestran que existe relación baja y directa entre ambas variables de estudio, ya que muestran un coeficiente de correlación no paramétrico de  $Rho=0.224$  con significancia menor al 0.05 dentro del grupo de expertos, así también se ha identificado que en el grupo de las agraviadas la correlación es más intensa debido a que su coeficiente de correlación es moderada, directa y estadísticamente significativa  $Rho=0.677$  con significancia menor al 0.05. Estos valores permiten aceptar la hipótesis alterna afirmando que desde la perspectiva de expertos y agraviadas, los niveles altos de penalización del aborto se relacionan con los niveles altos de derecho a la salud, sin embargo, la correlación es más intensa en el grupo de agraviadas.

Tabla 13  
*Análisis de correlación entre penalización del aborto y derecho a la salud según la opinión de expertos y agraviadas*

	Penalización del aborto según expertos (A)	Penalización del aborto según agraviadas
Derecho a la salud según expertos		-
Rho Spearman	0.224	-
P-valor	0.025*	-
Derecho a la salud según agraviadas	-	
Rho Spearman	-	0.677
P-valor	-	0.001

## 4.2.2 Objetivos específicos

### 4.2.2.1 Primer objetivo específico

Para análisis correlacional de las variables en la Tabla 14 se plantearon dos hipótesis siendo estas:

*H<sub>0</sub>*: hipótesis nula: No existe relación significativa entre la vulneración del derecho a la salud reproductiva y la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de en la ciudad de Huancané.

*H<sub>1</sub>*: Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la vulneración del derecho a la salud reproductiva y la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de en la ciudad de Huancané.

La tabla 14 responde al primer objetivo específico de la investigación, el cual analiza cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos. Los hallazgos han demostrado que, para el grupo de expertos, no existe relación entre ambas variables ya que muestran un coeficiente de correlación de  $Rho=0.089$  con una significancia mayor al 0.05, por el contrario, para el grupo de agraviadas, sí existe relación moderada, directa y significativa entre ambas variables, evidenciado un coeficiente de correlación de  $Rho=0.527$  con una significancia menor al 0.05. En resumen, solo para las agraviadas, los niveles altos de vulneración del derecho a la salud reproductiva se relacionan con los niveles altos de afectación a la salud psicológica, emocional y conductual.

Tabla 14

*Análisis de correlación entre vulneración del derecho a la salud reproductiva y afectación a la salud psicológica, emocional y conductual según la opinión de expertos y agraviadas*

	Vulneración del derecho a la salud reproductiva según expertos (A)	Vulneración del derecho a la salud reproductiva según agraviadas (A)
Afectación a la salud psicológica, emocional y conductual según expertos		-
Rho Spearman	0.089	-
P-valor	0.377	-
Afectación a la salud psicológica, emocional y conductual según agraviadas	-	
Rho Spearman	-	0.527
P-valor	-	0.001

#### 4.2.2.2 Segundo objetivo específico

Para análisis correlacional de las variables en la Tabla 15 se plantearon dos hipótesis siendo estas:

$H_0$ : hipótesis nula: No existe relación significativa entre la vulneración del derecho a la salud reproductiva y la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de en la ciudad de Huancané.

$H_1$ : Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la vulneración del derecho a la salud reproductiva y la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de en la ciudad de Huancané.

La tabla 15 responde al segundo objetivo específico de la presente investigación que analiza cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos, para tal efecto, se muestra la relación entre expertos y agraviadas. En el grupo de expertos, se alcanzó un coeficiente de relación baja, directa y significativa ( $Rho=0.282$  con una significancia menor al 0.05). En el caso de las agraviadas, se encuentra un coeficiente de relación moderado, directo y

estadísticamente significativo ( $Rho=0.619$  con una significancia menor al 0.05). En otras palabras, ambos conceptos analizados están relacionados para ambas poblaciones, sin embargo, la relación es más intensa en agraviadas, y, por lo tanto, se permite aceptar la hipótesis alterna rechazando la nula.

Tabla 15

*Análisis de correlación entre vulneración del derecho a la salud reproductiva y restricción de derechos, riesgo de muerte y salud según la opinión de expertos y agraviadas*

	Vulneración del derecho a la salud reproductiva según expertos (A)	Vulneración del derecho a la salud reproductiva según agraviadas (A)
Restricción de derechos, riesgo de muerte y salud según expertos		-
Rho Spearman	0.282	-
P-valor	0.004	-
Restricción de derechos, riesgo de muerte y salud según agraviadas		
Rho Spearman	-	0.619
P-valor	-	0.001

#### 4.2.2.3 Tercer objetivo específico

Para análisis correlacional de las variables en la Tabla 16 se plantearon dos hipótesis siendo estas:

$H_0$ : hipótesis nula: No existe una relación significativa entre la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad y la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.

$H_1$ : Hipótesis alterna: Existe una relación significativa entre la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad y la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.

La tabla 16 responde al tercer objetivo específico de investigación el cual analiza cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la afectación a la salud psicológica,

emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos. Para tal efecto se encuestó a un grupo de expertos y agraviadas por separado. Los hallazgos demuestran que estos conceptos están relacionados de manera moderada, positiva y estadísticamente significativa en el grupo de expertos ( $Rho=0.483$  con una significancia menor al 0.05). En el grupo de agraviadas, estos conceptos muestran relación estadísticamente significativa ( $Rho=0.395$  con una significancia menor al 0.05). Por lo tanto, los niveles altos de vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad se relacionan con los altos niveles de afectación a la salud psicológica, emocional y conductual, y, por lo tanto, se permite aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 16

*Análisis de correlación entre vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad y afectación a la salud psicológica, emocional y conductual según la opinión de expertos y agraviadas*

	Vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad según expertos (A)	Vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad según agraviadas (A)
Afectación a la salud psicológica, emocional y conductual según expertos		-
Rho Spearman	0.483	-
P-valor	0.001	-
Afectación a la salud psicológica, emocional y conductual según agraviadas	-	
Rho Spearman	-	0.395
P-valor	-	0.012

#### 4.2.2.4 Cuarto objetivo específico

Para análisis correlacional de las variables en la Tabla 17 se plantearon dos hipótesis siendo estas:

$H_0$ : hipótesis nula: No existe una relación significativa entre el derecho a la no discriminación e igualdad y la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.

**$H_1$ :** Hipótesis alterna: Existe una relación significativa entre el derecho a la no discriminación e igualdad y la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.

La tabla 17 determina cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos. Los hallazgos demuestran que ambos conceptos sí guardan relación moderada, directa y significativa en el grupo de expertos ( $Rho=0.545$  con una significancia menor al 0.05), así como en el grupo de agraviadas ( $Rho=0.679$  con una significancia menor al 0.05), estos valores permiten aceptar la hipótesis alterna afirmando que los niveles altos de vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad se relacionan con la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud.

Tabla 17

*Análisis de correlación entre vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad y restricción de derechos, riesgo de muerte y salud según la opinión de expertos y agraviadas*

	Vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad según expertos (A)	Vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad según agraviadas (A)
Restricción de derechos, riesgo de muerte y salud según expertos		-
Rho Spearman	0.545	-
P-valor	0.001	-
Restricción de derechos, riesgo de muerte y salud según agraviadas	-	
Rho Spearman	-	0.679
P-valor	-	0.001

### 4.3 Análisis cualitativo

Tabla 18

*Categorización de la entrevista estructurada aplicada a las agraviadas*

Variable	Categorías	Pregunta	Respuesta
1. Penalización del aborto sentimental.	1.1 Vulneración del derecho a la salud reproductiva.	¿Puedes contarnos tu experiencia y describir el por qué sentiste que la ley no te apoyaba después de haber sufrido una violación, y cómo esto te afectó en tu salud tanto física como psicológica al recurrir a un aborto?	1. Sí, yo tenía 15 años, me fui a una discoteca y me tomé y así me abusó un joven, luego de eso quise denunciar y me dijeron que yo tenía la culpa por haber ido, quise ir a la comisaría, pero no sabía por vergüenza que decir, al mes me di cuenta que no venía mi menstruación y me fui a Juliaca, en Huancané una amiga me dio una dirección, me sacaron una prueba y me dijeron que estaba en gestación, yo lloré porque tenía recuerdos feos, me dijo que esa tarde misma si llevaba el dinero me ayudaría conseguí en una semana y fui y me dijeron que no podía decir a nadie porque me denunciaban a mi y a la obstetra, fue muy doloroso, salí con las piernas temblando sin poder caminar y sangrando me dejaron en la puerta y me quede en la casa de mi hermana que no le dije nada, en ese rato te sientes sola y hasta te da miedo te denuncien si te vieron o si alguien se entera, hasta ahora que te cuento me da miedo, creo que nos deberían apoyar las autoridades en abortar cuando alguien nos abusa... (no se siguió con la entrevista porque la entrevistada empezó a llorar)
	1.2 Vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad.		2. Tenía miedo que me vean como criminal o asesina por esa decisión, pero era feo llevar un niño que uno no quiere, pedí ayuda en un lugar de ecografías, le conté que en una fiesta en Taraco me violó un minero, era feo sentirse sola y asustada el proceso fue mucho lleno de dolor, pero lo aguanté, luego te sientes triste más que todavía luego si alguien se entera de pueden tomar como criminal, las leyes no ayudan en nada y eso no se puede entender.
2. Derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos.	2.1 Afectación a la salud psicológica, emocional y conductual		3. Mi pueblo es Rosaspata, ahora vivo aquí porque estudio y porque en allí me pasó que me abusaron en una fiesta, de ese día no me olvido a veces estoy caminando y me recuerdo todo y más lloro porque no solo eso pasó, de ahí a los meses por un dolor de cabeza que hicieron muestra de sangre y me salió embarazo, yo me asusté y me fui a dónde sacan ecografía y salió de 3 meses y me suplique no naciera y me dijeron que era mi responsabilidad y acepté, les pagué y me hicieron todo, varios días me demoró sanar pero solo así podía libramme de la wawa, ahora me recuerdo me pone triste pero también me da miedo porque si se enteran las autoridades me condenan por delito y no quisiera eso, no es justo, no creo que deberían juzgarnos por esas decisiones.
	2.2 Restricción de derechos, riesgo de muerte y salud		4. Me vine a la mina porque en mi pueblo- mientras mis padres tomaban me violaron mis tíos, nadie siempre me ayudó, mis papás no me creyeron y cuando fuimos al médico dijo que sí, ahí me dieron pastillas pero yo las vomitaba y después en juicios así estuvimos a los meses les dije que vomitaba y por un caso me llevaron al doctor y dijo que estaba embarazada, el me lo dijo tenlo si me entero que haces algo te denuncio y mis padres me llevaron a ocultar con una señora en Juliaca y a ocultar me hicieron un aborto, quien nos ayudó nadie, mi abogado nunca le dijimos porque el nos podía tomar a mal y así calladito nos quedamos, no es fácil, total se sufre, pero si nadie nos ayuda tenemos que llevar esto calladito no más.
			5. Sí, es difícil recordar, pero siento que en ese momento cuando en ese sitio me dijeron que estaba de 2 meses después de que me obligara a tener relaciones a golpes solo pensé en abortar, me dijeron que sería rápido que era a ocultar, me dio miedo que me condenen las autoridades o que me muera y después de salir adolorida y sangrando no dije a nadie porque me podían meter presa, solita me cuide y me sané.
			6. A veces yo me siento culpable, a veces me recuerdo lo que pasó, pero en ese rato yo no pude defenderme, a veces

7. también me entra el miedo por lo del aborto que me hice, pero más me dolería si lo viera al bebe, la Constitución no ayuda en nada por eso también una calla y por eso también lo hice a escondidas, es duro recordar eso joven. Sangré por varios días y me fui de miedo a mi pueblo, hasta ahora me da miedo que me puedan acusar por mi decisión de no haber querido un hijo de mi violación, pero no tenía otra cosa más que hacer, cómo podría criarlo, me dijeron para dejarlo en orfanato pero ese destino de ese niño quien lo sabe, me siento mal pero fue la solución mejor en ese momento, y no soy la única sé que en mi pueblo hay casos como de mí y es que tampoco nos permite la ley una opción de ayuda no hay nada que diga que si es de violación podemos abortar y creo eso no esta bien, alguien debería ver esa situación.
8. Haber ido a un lugar donde hacen estos procedimientos me ayudó a sentirme mejor porque no podía criar un bebe sin ser mayor de edad, ni profesional y sobre todo de ser de una violación, la ley no me ayuda, los médicos tampoco, menos en lugares como este (refiere a Huancané), es difícil cargar sola este miedo, es difícil recibir ayuda si algo sale mal o te infectas o te descubren, ahora me siento mal pero también no había otra salida.
9. A mí me violaron varias veces un familiar, cuando les dije que un bulto que estaba creciendo me pegaron y me escapé con mis ahorros fui a Juliaca a esos lugares de por ahí, y me dijeron que había algo raro, que para tres meses era muy chiquitito, que no era normal, me asusté, les mostré mis marcas de mis golpes me pidieron un poco de dinero algo así como rebaja porque les dio pena, es un lugar malo dicen pero para mí era mi única salida y me ayudaron, me lo sacaron y me dijeron que siempre no era normal, eso nunca lo hubiera entendido ningún médico, ni abogado me hubiera pedido igual lo tenga y qué hubiera hecho, eso no es justo en nada, no es bonito sentirse mal después de lo que hice pero no hay otra, si nadie te ayuda.
10. Mire joven a mí después de ese aborto me causo infección y fui al hospital, nadie me quiso ayudar, las enfermeras me decían que vendría la Policía fue todo un lío, llamaron a mis papas me hicieron un proceso y eso me afecta, quien me ayuda, pareciera que todas las leyes me ven a mi mal y no quien me hizo este mal, es muy triste joven una se siente muy mal.
11. Siento que después de sobrevivir a un acto tan terrible como una violación de parte de un amigo de la familia cuando aún tenía 17 años tuve que acudir a escondidas a un centro de aborto, sabía que no era salubre pero tampoco la ley me amparaba y no deseaba un hijo no deseado, sí quiero tener hijos pero no de esa manera, además después de lo que pasó tenía miedo a ser criticada por mi decisión pero mis padres me acompañaron y eso me ayudó a superar lo que pasó, creo que no debería haber castigo legal para casos como los míos.
12. Que haya condena, para casos de violación como el mío que fue por mi padre no se puede entender porque el trauma es duro, que la ley no me ayuda hace que no sea fácil acudir a una doctora, además luego que yo aborté me dieron mi feto y tuve que ir a escondidas a enterrar con mucho miedo. No témenos nada que nos apoye ni siquiera los abogados saben cómo apoyarnos a mí me dijeron que me calle porque había abortado y eso era incorrecto para la ley.
13. Me fui a hacer un aborto porque fue en estado de ebriedad que se aprovecharon de mí en una fiesta de mi localidad cuando me enteré solo lloré y tomé la decisión porque ni siquiera sabía quién era el papá, sé que el Ministerio y las leyes si llegaran a saber me abren proceso pero hasta eso es mejor que haber tenido un hijo de un acto de

- violación, las leyes nos discriminan, las leyes no nos protegen ni nadie lo hace, ojalá eso cambie algún día.
14. Me da miedo hasta ahora cuando recuerdo porque me da miedo que me puedan acusar, un abogado me dijo que si se enteraban podían acusarme que no importa si es de una violación igual no importa, igual de acusan entonces me callo y me stiento sola y me stiento sin apoyo y es feo saber que no solo te hicieron daño, sino que te pueden encima condenar eso es más difícil de entenderlo creo deberían ayudarnos de alguna manera.
  15. Todo paso en la ciudad de Juliaca, ahí me ayudó una enfermera ella sabía que me habían abusado y que no quería por nada ese bebe, ya me había tomado mates y todo pero nada y ella me llevó a escondidas a un lugar de esos y me ayudaron, me dio miedo, me asusté porque todos estábamos arriesgándonos pero yo que hubiera hecho con un nene que no quería le hubiera desgraciado la vida odiándolo, me da miedo hasta ahora, pero es algo que no hablo ahora hablo porque no me estoy, como se dice identificando.
  16. Trayendo mercadería de Bolivia me abusaron, puse la denuncia me dieron una medicación, pero igual salí embarazada, mi madrina me preguntó si quería tenerlo le dije que no y nos fuimos a donde un lugar que ella conocía y me hicieron el aborto, fue de mucho dolor pero me hicieron morder un trapo y así pasó y después me recuperé, ahora no es fácil los recuerdos pero si fue lo mejor aunque las leyes estén en mi contra.
  17. Por qué no hay nada que te proteja además te sientes sola, comprás a escondidas medicamentos, te haces el aborto en un lugar oscuro con una joven que no sabes si hará bien porque si es uno conocido te cobra muy caro porque dice es cárcel y no solo tienes que llorar porque te abusaron sino porque estas con miedo a que te descubran.
  18. Aun me lo recuerdo todo, no pude aguantar los golpes y todo se puso así como nublado, luego pedí ayuda no me escucharon porque era un familiar y después de un mes no me bajaba y me fui a un centro en Juliaca y me dijeron que estaba de gestación y yo quería me ofreció que lo abortaría y acepte, fue feo mi cuerpo temblequeaba y salí a ocultas y no dije nada me sane con matecitos y de miedo, nadie me ayudó a mi sanación, porque dicen que condenan.
  19. Me trataron totalmente mal cuando fui a ese local de ecografías que así era porque no podía decir que era para aborto porque me decían que me meterían a la cárcel me sentí que tuve que ir porque no quería un hijo que no lo había querido, estoy totalmente asustada hasta ahora que se enteren y solo lloro.
  20. Hasta ahora me duele a veces mi barriga no voy al médico porque puede darse cuenta que aborté y eso que fue de mi tío y me dijeron que sería enfermizo igual no tengo como defenderme si se enteran, una se siente dejada que no le importas a las leyes ni a las autoridades.
  21. El mantenimiento de mi caso en silencio es porque me dijeron que si hablo me pueden condenar y yo no quiero eso, en mi pueblo toman mucho y un familiar en ese estado me abusó de eso me embaracé, pero yo misma fui a Juliaca para que no naciera, me ayudaron ahí y ahora me callo porque todos estarían en mi contra.
  22. Yo no quise ser mama nunca pero después que me enteré me fui a hacer un aborto a escondidas de todos, estaba en ayuda con mi psicólogo tomé las patillas después de una semana de mi violación y tuve que hacerme un aborto fue muy feo con miedo porque no hay apoyo de las leyes.
  23. Se aprovecharon mis primos de mí, yo estaba asustada y me callé porque con tijera me amenazaron, por eso me fui a Juliaca y ahí me enteré de mi bebe, ya entonces decidí no tenerlo y pues decidí ir a un lugar de aborto y me

- ayudaron a no tenerlo (se cortó la entrevista por llanto de la entrevistada)
24. Me dio miedo morirme, me gritaron que me quede calladita, pero me daba mucho dolor, luego me sacaron me hicieron descansar y después me fui no había quien me ayude porque es delito y compre mis pastillas para el dolor con mentiras, nadie me puede ayudar hasta ahora de lo que pase porque todos de miran mal cuando dices que abortaste.
  25. Me escapé del taller donde me había dejado mi mamá, ahí me violaron varias veces, pero un día me escapé porque sabía que estaba embarazada porque no venía ni mes varios meses, con lo que había ganado me fui a donde el jirón Loreto (Juliaca) y me hicieron un aborto, fue muy doloroso, pero no podía tener un bebe de mi violación sé que no estuvo bien pero quien me ayuda, ni siquiera las leyes me pueden proteger, es muy feo nuestro sistema.
  26. En la mina no hay derechos nadie te ayuda ni los policías ni los abogados cuando dices que has abortado todos se escapan y te dejan solita, por eso yo creo que las normas deberían mejorar en casos donde nos han ultrajado.
  27. Como puedo querer un hijo si de la violencia es, nos dicen que podemos quererlo cómo, no, es imposible, encima las reglas de las normas nos hacen ver como asesinas, pero no es así nadie se pone en mi lugar, nadie me ayuda, entonces así sola, mi solución fue abortar.
  28. Mi vida se volvió un infierno desde que me abusaron y pase por el aborto porque no sabes donde pedir ayuda porque si hablas te dirán que tienes que tener a tu hijo y yo no quería eso, las leyes no nos ayudan y estamos solas.
  29. Tome la decisión a pesar de que la justicia no me ayuda porque era parte de mí, pero yo no lo quería, ... tengo miedo al sistema de justicia porque no solo todos se van a enterar sino porque me puede condenar por como actúe, cuando pasó tenía miedo de morirme por todo lo que dicen las noticias, pero no había otra cosa que hacer.
  30. Me llevaron para darme atención como víctima de violación pero ya había pasado un mes, fue peor porque después me sentí mal y a escondidas fui a una ecografía y me dijeron que sí y solo lloré pero me preguntó la chica si tan joven quería ser mamá y le conté que era de violación y me dijo que lo interrumpiría y así fue, en un lugar oscuro con poca luz, me dieron un trapo para la boca y también tenía miedo porque no quería me pase nada , luego sangrando me fui a la casa de mi tía y como nadie te apoya te tienes que callar... es triste cargar con eso.
  31. Ese día temblaba mucho, fui a escondidas, por el mercado estaba su local y fue en una camilla un poco oxidada y con telas con sangre nadie me acompañó porque si se enteraban me podían meter presa a mí y a esa la señora, creo que las normas de ley deberían apoyarnos cuando el embarazo e de un familiar porque no será sano.
  32. Nadies te ayuda para hacer un aborto, pero después te sientes mejor porque no criarás un hijo que te recuerda el dolor, te duele más porque las leyes no ayudan nada, todos totalmente estás en oposición y lo haces a escondidas y con miedo de morirte.
  33. Como me siento... mmm... no sé... es raro... te sientes sola... hasta ahorita me da miedo hablar porque si se enteran me pueden juzgar y me pedirán quien lo hizo y como te abren proceso creo no entiendo bien, me da miedo, desde que me hice el proceso hasta ahora... mmm... deberían los reglamentos y médicos ayudarnos.
  34. Este... bueno... quede afectada porque como se hace a escondidas, en mi caso lo hizo una doctora pero igual yo tenía miedo por si algo se salía mal me dijo que ella no se haría responsable porque las leyes no le ayudaban y perdería su trabajo, todo felizmente salió bien yo no quería un niño de mi primo, quién te ayuda nadies, quien te

- cuida nadie, todos de dejan solitita, porque ni la justicia hace justicia.
35. Recibí ayuda de mi hermana ella me ayudó y me acompañó, ya no sabía que hacer no solo era feo lo que me violaron era feo saber que tenía ese dolor es mi vientre... (silencio)... no hay protección para quienes somos víctimas, y mi abogado también me dijo que me callara de lo que aborté porque me pueden procesar.
36. Un movimiento en mi barriga me hizo saber que estaba de gestación, llore hartos días y busqué anuncios de que te hacen menstruar una amiga me llevó y me dejó, total de miedo porque ya era cuatro meses me gritaron porque debía haber ido antes pero dijeron era bien chiquitito, y con eso más tomé la decisión, ahí solita me recuperé en semanas y me lo callé porque no hay nadie que te apoye, todos te dice que debes tenerlo pero como yo voy a querer si es de lo que me violaron es feo.
37. La ley no te apoya, nadie te apoya, al contrario, te obligan a tener a la wawa, yo no quería mi wawa y me fui a ocultar, me dio miedo, pero no había otra salida, hasta ahora me da miedo, pero solo me quedo callada porque te miran feo así dice cosas si hablas y hasta te pueden denunciar.
38. Bueno, enterarme de mi gestación fue difícil porque ya estaba pasando por un proceso de depresión por lo de mi violación, tomé sola la decisión con la que me hizo el proceso, era fiestas de Navidad y fui a un lugar del centro de Juliaca, me daba miedo pero no quería ese bebe, y más miedo me daba que me condenaran por cometer ese acto, la señora me dijo que no debía decir nada y sentí que las leyes me dejaban sola eso era más duro, hasta ahora eso me afecta y me pone triste, todo salió bien pero no es fácil porque estás sola en ese rato.
39. Tengo miedo que mis familiares sean procesados porque ellos me ayudaron en mi aborto, por eso me salí de mi ciudad, no es justicia eso, porque si pasé por una violación no es justicia no me permiten abortar si hay un niño que no quiero, no es justicia también si se enteran jalen a mi familia, porque nos trata así la justicia, que difícil es estar sola y pasar por una violación.
40. No tener libertad para decidir es lo más difícil, si la violación es de un familiar no será un niño o niña sana, quien me ayudará a criar, el estado, no, nadie entonces porque no dejan que cuando alguien nos abuse podamos escoger y no obligarnos a tenerlo, yo tuve que ir a escondidas y eso fue más doloroso, las leyes en nuestra contra, la sociedad también y en lugares como mi pueblo donde ni siquiera hay un médico que sirva de guía es difícil. Nuestra realidad es muy difícil para quienes hemos pasado por esto, quisiera que las leyes por lo menos un poquito nos ayuden.

#### 4.4 Análisis de las variables y de las categorías

La Asociación Estadounidense de Psicología ante lo planteado por la Corte Suprema de los Estados Unidos sobre eliminar el derecho constitucional a abortar, expuso investigaciones llevadas por décadas que demuestran el daño a la salud mental de mujeres a quienes se prohibió abortos o se dificultó su obtención: “La investigación psicológica rigurosa a largo plazo demuestra claramente que las personas a quienes se les niega el aborto tienen más probabilidades de experimentar niveles más altos de ansiedad, menor satisfacción con la vida y menor autoestima en comparación con aquellas que pueden abortar” (Mills, 2022).

La capacidad de alguien para controlar cuándo y si tiene un hijo con qué, frecuencia está relacionada con su posición socioeconómica y poder adquisitivo. Por lo tanto, es más probable que las leyes que restringen el acceso a abortos legales y seguros afecten a las personas que viven en la pobreza, personas de color, minorías sexuales y de identidad de género, así como a las que viven en áreas rurales o con servicios médicos insuficientes, el estudio también sugiere que agregar barreras para acceder a los servicios de aborto puede aumentar los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, así mismo señala que “Es probable que aumente la cantidad de abortos inseguros, cuando las leyes limitan el acceso a la atención de la salud reproductiva”, así mismo, “existe una fuerte relación entre el embarazo no deseado y la violencia interpersonal. Específicamente, la ciencia psicológica sugiere que la imposibilidad de acceder a un aborto aumenta el riesgo de abuso doméstico entre quienes se ven obligadas a permanecer en contacto con parejas violentas, poniéndolas a ellas y a sus hijos en riesgo” (American Psychological Association [APA], 2022).

American Psychological Association (2022), ha sido durante mucho tiempo una voz fuerte y consistente a favor de la igualdad de acceso a los servicios de salud reproductiva, aprobando cuatro políticas o resoluciones desde 1969, afirmando el derecho de la mujer a elegir y negando las afirmaciones sobre los supuestos efectos psicológicos adversos del aborto. La APA también ha presentado 11 escritos de *amicus curiae* (presentaciones de terceros ajenos a la disputa que aportan a la Corte argumentos u opiniones que pueden servir como elementos de juicio relativos en aspectos de derecho que se ventilan ante la misma) en casos relacionados con el aborto (Mills, 2022).

A lo planteado se suman El Comité de Derechos Humanos de la ONU y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, entidades que afirman que las restricciones al aborto generan una práctica desproporcionada de abortos ilegales e inseguros entre mujeres de sectores pobres y rurales o mujeres que no pueden viajar fuera de una jurisdicción donde se prohíbe el aborto. El Comité de los Derechos del Niño también ha señalado que las leyes punitivas sobre aborto violan el derecho de las niñas a no ser discriminadas.

Es en este marco que los testimonios obtenidos para este estudio permitieron el planteamiento de dos variables: penalización del aborto sentimental y derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos, luego del análisis de cada testimonio se pudo categorizar, según lo presentado en la tabla 19.

Tabla 19  
*Variables de estudio y su categorización cualitativa*

Variable	Categoría
Penalización del aborto sentimental.	1.1.Vulneración del derecho a la salud reproductiva.
	1.2.Vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad.
Derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos	4.1 Afectación a la salud psicológica, emocional y conductual
	4.2 Restricción de derechos, riesgo de muerte y salud.

La penalización del aborto sentimental junto a sus respectivas categorías, engloba a los derechos reproductivos e incluyen su capacidad legal para tomar decisiones sobre cuándo y si desea tener un hijo, asumiendo acepciones como, autonomía reproductiva, la misma que significa que cada individuo tiene el amparo de la ley para protegerse y permitir el derecho de tomar sus propias decisiones sobre el control de la natalidad, el embarazo y tener hijos, dentro de esta variable se incluye el aborto como procedimientos legal y seguro para interrumpir un embarazo, en algunos países como México, lo consideran un derecho reproductivo, incluyendo como parte de ese derecho aspectos como educación sexual, planificación familiar, control de la natalidad (anticoncepción), incluida la anticoncepción de emergencia, reproducción asistida, esterilización o control de la natalidad permanente. Esto incluye:

Mujeres: ligadura de trompas: cierre de las trompas de Falopio, lo que evita que los óvulos se unan con los espermatozoides.

Hombres: vasectomía: cierre de los conductos que transportan el esperma desde los testículos hasta el pene.

Control de la natalidad, educación sexual o aborto para menores sin el consentimiento de los padres o tutores.

Esta percepción sobre derecho reproductivo se evidencia en lo mencionado por las víctimas quienes señalan:

... “, creo que las normas de ley deberían apoyarnos cuando el embarazo es de un familiar porque no será sano” ...

“Sangré por varios días y me fui de miedo a mi pueblo, hasta ahora me da miedo que me puedan acusar por mi decisión de no haber querido un hijo de mi violación, pero no tenía otra cosa más que hacer, cómo podría criarlo , me dijeron para dejarlo en orfanato pero ese destino de ese niño quien lo sabe, me siento mal pero fue la solución mejor en ese momento, y no soy la única sé que en mi pueblo hay casos como de mí” ...

... “me ayudó una enfermera ella sabía que me habían abusado y que no quería por nada ese bebe, ya me había tomado mates y todo, pero nada y ella me llevó a escondidas a un lugar de esos y me ayudaron” ...

... “me hicieron un aborto, fue muy doloroso, pero no podía tener un bebe de mi violación sé que no estuvo bien, pero quien me ayuda, ni siquiera las leyes me pueden proteger, es muy feo nuestro sistema”

... “Nadie te ayuda para hacerte un aborto, pero después te sientes mejor porque no criarás un hijo que te recuerda el dolor, te duele más porque las leyes no ayudan nada, todos totalmente estás en oposición y lo haces a escondidas y con miedo de morirte.”

La salud y los derechos sexuales y reproductivos están fundamentalmente vinculados al disfrute de muchos otros derechos humanos, como afirmó recientemente el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (ONU, 2021).

Como ilustran ampliamente la jurisprudencia y las directrices de los órganos de derechos humanos, la salud sexual y reproductiva suele ser el contexto en el que se violan los derechos humanos, incluido el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, pero también la prohibición de la tortura. y tratos inhumanos o degradantes y el derecho a la vida privada. También está en juego el derecho a no ser discriminado por razón de sexo o género, ya que este derecho se vulnera cuando no se brindan los servicios de salud

reproductiva que solo las mujeres requieren.

El acceso a los derechos sexuales y reproductivos es una condición previa para la realización de otros derechos humanos, incluso en los campos de la educación y el empleo. Al mismo tiempo, los impedimentos en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva son el resultado de violaciones de otros derechos humanos, en particular la discriminación de larga data y los estereotipos de género dañinos contra las mujeres que aún deben erradicarse por completo, esta realidad lamentable se vio reflejada en los siguientes testimonios:

... *“además después de lo que pasó tenía miedo a ser criticada por mi decisión”*

...

... *“nadie me puede ayudar hasta ahora de lo que pase porque todos te miran mal cuando dices que abortaste” ...*

... *“fui a dónde sacan ecografía y salió de 3 meses y me suplique no naciera y me dijeron que era mi responsabilidad y acepté” ...*

... *“mi abogado nunca le dijimos ‘porque él nos podía tomar a mal y así calladito nos quedamos’ ...*

.... *“después de lo que pasó tenía miedo a ser criticada por mi decisión” ...*

El aborto ilegal es responsable de hasta la mitad de las muertes maternas y consume una gran proporción de los recursos de salud en muchos países en desarrollo, particularmente en África y América Latina. La situación legal del aborto en un país no influye en la tasa de aborto, pero la ilegalidad se asocia con un riesgo mucho mayor de complicaciones y muerte. Legalizar el aborto no es suficiente. El acceso al aborto seguro depende en gran medida de la capacidad y voluntad de los médicos, así como del sistema de salud para brindar servicios seguros, que a veces están disponibles a pesar de las leyes restrictivas. La tasa de aborto descenderá y mejorará la seguridad del procedimiento, de forma paralela a la posición que ocupen las mujeres en una determinada sociedad, y al nivel de reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivo (Faúndes y Hardy, 1997).

Este concepto se evidencia en los siguientes testimonios:

.... *“te haces el aborto en un lugar oscuro con una joven que no sabes si hará bien porque si es uno conocido te cobra muy caro porque dice es cárcel y no solo tienes que llorar porque te abusaron sino porque estas con miedo a que te descubran”*

... *“me hicieron un aborto, fue muy doloroso, pero no podía tener un bebe de mi violación” ...*

... *” me quede calladita, pero me daba mucho dolor, luego me sacaron me hicieron descansar y después me fui no había quien me ayude porque es delito y compre mis pastillas para el dolor con mentiras”.*

... *“ya me había tomado mates y todo, pero nada y ella me llevó a escondidas a un lugar de esos y me ayudaron” ...*

*“Hasta ahora me duele a veces mi barriga no voy al médico porque puede darse cuenta que aborté”*

970 millones de mujeres, que representan el 59% de las mujeres en edad reproductiva, viven en países que permiten ampliamente el aborto. Si bien la mayoría de las mujeres viven en países donde pueden ejercer su derecho al aborto, el 41 por ciento de las mujeres vive bajo leyes restrictivas. La imposibilidad de acceder a servicios de aborto seguro y legal afecta a 700 millones de mujeres en edad reproductiva.

Según la Organización Mundial de la Salud, 23.000 mujeres mueren por abortos inseguros cada año y decenas de miles más experimentan complicaciones de salud significativas. Las restricciones legales sobre el aborto no resultan en menos abortos, sino que obligan a las mujeres a arriesgar sus vidas y su salud al buscar servicios de aborto inseguros.

El estado legal del aborto indica más que solo dónde se permite legalmente a las mujeres y niñas decidir si un embarazo llega a término o no; también revela la probabilidad de que una mujer muera a causa de un aborto inseguro. En resumen, rastrear el estatus legal del aborto nos muestra dónde las mujeres y las niñas son tratadas con igualdad y tienen la oportunidad de dirigir el curso de sus propias vidas; tal como vemos en los siguientes testimonios:

... *”, las leyes en nuestra contra, la sociedad también y en lugares como mi pueblo donde ni siquiera hay un médico que sirva de guía es difícil. Nuestra realidad es muy difícil para quienes hemos pasado por esto, quisiera que las leyes por lo menos un poquito nos ayuden.”*

... *“me llevaron al doctor y dijo que estaba embarazada, el me lo dijo tenlo si me entero que haces algo te denuncio” ...*

... *”, hasta ahora me da miedo que me puedan acusar por mi decisión de no haber querido un hijo de mi violación” ...*

*...” las enfermeras me decían que vendría la Policía fue todo un lío, llamaron a mis papas me hicieron un proceso y eso me afecta, quien me ayuda, pareciera que todas las leyes me ven a mi mal y no quien me hizo este mal” ...*

*...” me da miedo que me puedan acusar, un abogado me dijo que si se enteraban podían acusarme que no importa si es de una violación igual no importa” ...*

#### **4.5 Discusión**

Los resultados obtenidos en relación al objetivo general, analizar la relación entre la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, evidencian una correlación más intensa en las agraviadas, este resultado es respaldado por los diferentes órganos de derechos humanos, quienes teniendo como base investigaciones a nivel internacional, han brindado orientación clara sobre la necesidad de despenalizar el aborto con el fin de garantizar el acceso seguro a servicios de salud en conformidad con los derechos humanos, planteando que es parte de las obligaciones del Estado eliminar la discriminación contra las mujeres, garantizar el derecho de las mujeres a la salud, así como otros derechos fundamentales.(CEDAW, 2011). Así mismo esta divergencia entre agraviadas y expertos (letrados) sobre la imposibilidad de una mujer violentada sexualmente para practicarse un aborto, frente a la vigente criminalización del aborto, obliga a la mujer a considerarse, como un simple instrumento necesario para dar vida a un nuevo individuo, transgrediendo los derechos fundamentales de la mujer (Ocón, 2015). De manera similar, el Relator Especial de la ONU menciona sobre el derecho a la salud que las leyes que criminalizan el aborto “vulnera la dignidad de la mujer y autonomía al restringir severamente la toma de decisiones de las mujeres con respecto a su salud sexual y reproductiva.

Con relación a los resultados del primer objetivo general, analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, en el grupo de expertos (letrados), no se halla relación entre las variables pero sí una relación moderada entre las agraviadas, estos resultados lamentablemente se ven reflejados en la desestimación de la jurisprudencia al negar a las mujeres el acceso al aborto en caso de violación puesto que desestima el aspecto psicológico de las víctimas de violación sexual, lo cual constituye una violación de los derechos a la salud, a la intimidad y, en determinados casos, al derecho a no ser objeto de

tratos crueles, inhumanos y degradantes. El Comité de Derechos Humanos ha confirmado que “si bien los Estados partes pueden adoptar medidas diseñadas para regular las interrupciones voluntarias del embarazo según su contexto”, tales medidas deben tener en cuenta la afectación psicológica, emocional y conductual.

Con relación al segundo objetivo específico, analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, en los expertos (letrados) la relación entre variables es baja mientras que desde la perspectiva de las agraviadas es moderada, evidenciando la necesidad de que el aborto sea legal, seguro y accesible, propuesta apoyada por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994. En esa Conferencia, los Estados reconocieron el aborto inseguro como un importante problema de salud pública, y prometieron su compromiso de acceso al aborto a través de servicios de planificación familiar ampliados y mejorados. Esta concepción sobre el aborto fue adoptada por diversos Estados en la Plataforma de Acción de Beijing, en la Cuarta Conferencia Mundial de 1995 sobre la Mujer. (CEDAW, 2017)

Con relación al tercer objetivo específico, analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, estas variables están relacionadas de manera moderada para ambas poblaciones, resultados que son reforzados por los organismos de derechos humanos quienes han caracterizado el aborto restrictivo como una forma de discriminación contra las mujeres. El Comité para la Eliminación de Discriminación contra la mujer especifica que “es discriminatorio para un Estado, negarse a proporcionar legalmente el desempeño de ciertas funciones reproductivas como los servicios de salud para la mujer”, incluyendo el aborto. El Grupo de Trabajo sobre discriminación contra la mujer ha subrayado que el “derecho de una mujer o una niña a tomar decisiones autónomas sobre sí misma y sus funciones corporales y reproductivas es el núcleo mismo de los derechos fundamentales como el derecho a la igualdad y privacidad, involucrando intimidad, cuestiones físicas e integridad psicológica, convirtiéndose en condición previa para el disfrute de otros derechos” (OHCHR, 2006).



Con relación al cuarto objetivo específico, analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, estas variables están relacionadas de manera moderada para ambas poblaciones; el Comité de Asuntos Económicos, Sociales y los Derechos Culturales ha explicado que, “como parte de la obligación de eliminar la discriminación, los Estados deben abordar la penalización del aborto y las prácticas restrictivas del mismo” sobre todo en lugares como el Perú, donde el aborto inseguro conlleva a la muerte de mujeres y niñas, a causa de las prohibiciones legales, el relator especial de la ONU, afirma que esto debería entenderse como una ley “basada en el género” considerada como matanza arbitraria, solo sufrida por mujeres, como resultado de la discriminación, haciendo un llamado a la revisión de la ley (Human Rights Watch, 2022).

## CONCLUSIONES

- Se concluye que existe relación directa entre, la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, dentro del grupo de expertos (letrados); así mismo se ha identificado que, en el grupo de las agraviadas la correlación es más intensa, debido a que su coeficiente de correlación es moderada, directa y significativa.
- Se concluye que, para el grupo de expertos (letrados), no existe relación entre la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, por el contrario, para el grupo de agraviadas, existe relación moderada, directa y significativa entre ambas variables, concluyendo que, existe una perspectiva legal ajena a la realidad y a las vivencias de las agraviadas, percibiendo estas, niveles altos de vulneración del derecho a la salud reproductiva relacionada a la afectación a su salud psicológica, emocional y conductual.
- Se concluye que, para el grupo de expertos (letrados), se evidencia una relación baja entre la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, por el contrario; en el grupo de las agraviadas, la relación es más significativa, puesto que el haberse sometido a un aborto en situación de clandestinidad pusieron en riesgo su vida y su salud.
- Se concluye que, la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, están relacionadas de manera moderada tanto para los expertos (letrados) como para las agraviadas, determinando que, los niveles altos de vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad se relacionan con los altos niveles de afectación a la salud psicológica, emocional y conductual.
- Se concluye que, la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, guardan relación moderada tanto en el grupo de expertos como en el grupo de agraviadas, determinando que los niveles



altos de vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad se relacionan con la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud.



## RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Estado peruano, adoptar políticas públicas de acuerdo a lo planteado por los órganos de derechos humanos, quienes han brindado orientación clara sobre la necesidad de despenalizar el aborto porque no solo vulnera derechos fundamentales sino que pone en riesgo la vida y la salud de las niñas, adolescentes y mujeres que se someten a estos procedimientos clandestinamente, garantizando el acceso a este servicio de conformidad con los derechos humanos, planteando normativas con obligaciones del Estado para eliminar la discriminación contra mujeres y garantizar el derecho de estas a la salud, y como consecuencia otros derechos humanos fundamentales.
- Se recomienda al Estado peruano modificar el artículo 119 - aborto terapéutico del Código Penal, incluyendo en este, casos de violación sexual, entendiendo que este procedimiento se encuentra muy restringido y sin claras excepciones para practicarlo. Esto en salvaguarda de la vida y salud de una niña, adolescente o mujer. El análisis de la jurisprudencia de los órganos internacionales ha indicado que negar a las mujeres el acceso al aborto puede constituirse como una violación de los derechos a la salud, a la intimidad y en determinados casos, al derecho a no ser objeto de tratos crueles, inhumanos y degradantes.
- Se recomienda al Estado peruano para que, a través del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, así como a la Defensoría del Pueblo instauren protocolos de atención a niñas y adolescentes, que hayan accedido o sufrido un aborto, garantizando la no penalización y el resguardo de su identidad, con miras a garantizar los mejores intereses de las niñas y adolescentes.
- Se recomienda al Estado peruano, establecer en su normativa que la atribución de sujeto de derecho del concebido no es incompatible con la despenalización del aborto en el modelo de plazos. Por lo que este al adoptar una posición más tutelar del concebido y reconocerlo como sujeto de derechos, debe entender que, no significa que el concebido goce de derechos absolutos que no puedan limitarse ante situaciones especiales como es el caso del embarazo por violación sexual.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acero, Y. (2019). *Características e incidencia de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco –Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, de enero – junio del 2019. (Tesis de pregrado)* (Universidad Privada San Carlos). Universidad Privada San Carlos, Puno, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/123>
- ANSIRH. (2019). *Turnaway Study*. Recuperado de <https://www.ansirh.org/about>
- APA. (2022). *Speaking of Psychology: Abortion and mental health, with Antonia Biggs, PhD*.
- Ayala, J. (2020). *El aborto en el Perú Cómo su regulación se construye como un castigo hacia las mujeres. (Tesis de pregrado)* (Pontificia Universidad Católica del Perú). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/20847>
- Barrera, A. (2017). Reflections on the exercise of reproductive autonomy in the context of intimate partner violence. *Tesis Psicológica, 12*, 72-83. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6633218.pdf>
- Bastian, C. L. (2021). *Despenalización del Aborto por Violación Sexual en Lima Metropolitana año 2020. (Tesis de grado)*. Universidad San Andrés, zxc.
- Berer, M., & Hoggart, L. (2019). Progress toward Decriminalization of Abortion and Universal Access to Safe Abortions: National Trends and Strategies. *Health and human rights, 21*(2), 79–83. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6927373/>
- Bernabé, A., White, P. J., & Carcamo, C. P. (2009). Clandestine induced abortion: prevalence, incidence and risk factors among women in a Latin American country. *CMAJ. Canadian Medical Association Journal, 180*(5), 541. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090188>
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal, 9*(2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Cáceres, A., & Gorbeña, N. (2017). *La Interrupción Del Embarazo En Caso De Violación Sexual En El Perú. (Tesis de grado)* (Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú. Recuperado de <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/ef9ac510-361e-42a0-a67e-f3eb9a26c557/full>
- Carrillo, A. (2021). *El aborto en casos de violación sexual: fundamentos jurídico penales para su descriminalización en el Perú. (Tesis de grado)* (Pontificia Universidad Católica del Perú). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2656943>
- Casas, L., & Vivaldi, L. (2013). *La penalización del aborto como una violación a los derechos humanos de las mujeres.* (p. 73). p. 73. Santiago. Recuperado de <https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Derechos Sexuales y Reproductivos/La penalizacion del aborto como una violacion a los derechos humanos de las mujeres.pdf>
- Castro, C. E. (2020). *Aborto sentimental y eugenésico: análisis constitucional del Artículo 120 del Código Penal. (Tesis de maestría)* (Pontificia Universidad Católica del Perú). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17986>
- CEDAW. (2011). *Dictamen del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer a tenor del artículo 7, párrafo 3 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la*

- mujer (50º período de sesiones)* (Vol. 47372). Vol. 47372.
- CEDAW. (2017). General Recommendation No. 35 on Gender-Based Violence against Women, Updating General Recommendation No. 19. *International Human Rights Law Review*, 6(2), 279-305. <https://doi.org/10.1163/22131035-00602003>
- Chileno, K., & Ramírez, O. (2020). *Percepción sobre la despenalización del aborto en caso de violación sexual en los abogados del distrito de Chanchamayo, 2019. (Tesis de grado)* (Universidad Peruana Los Andes). Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Perú. Recuperado de <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2123>
- Código Penal Peruano. (2022). *Decreto Legislativo N° 635*. Perú.
- Cohen, S. A. (2009). Facts and Consequences: Legality, Incidence and Safety of Abortion Worldwide. *Guttmacher Policy Review*, 12(4), 2-6. Recuperado de <http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/12/4/gpr120402.html>
- Coral, A. M., Londoño, B., & Muñoz, L. M. (2010). El Concepto de Litigio Estratégico en América Latina: 1990-2010. *Vniversitas*, (121), 49-76. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/vniv/n121/n121a03.pdf>
- Díaz, J. C., & Ramírez, B. (2021). La despenalización del aborto en casos de violación sexual: argumentos sobre su constitucionalidad. *Derecho y Medicina: una perspectiva legal sobre la salud*, 55-85.
- Díaz, J. C., & Ramírez, B. (2013). *El aborto y los derechos fundamentales* (p. 107). p. 107. Lima, Perú: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX).
- EIU. (2020). *Casos atendidos a personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual - Equipo Itinerante De Urgencia (EIU)*. Recuperado de [https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/estadistica/ResEstad\\_Casos\\_Atendidos\\_por\\_el\\_EIU\\_9.xlsx](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/ResEstad_Casos_Atendidos_por_el_EIU_9.xlsx)
- Erdman, J. N., & Cook, R. J. (2020). Decriminalization of abortion – A human rights imperative. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 62, 11-24. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.05.004>
- Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer. (2009). El Derecho a la vida del concebido: la regulación constitucional del aborto. Una mirada al proceso constitucional de 1979 y 1993. *Demus*, pp. 3-24. Lima: Hivos.
- Faúndes, A., & Hardy, E. (1997). Illegal abortion: Consequences for women's health and the health care system. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 58(1), 77-83. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(97\)02860-9](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(97)02860-9)
- Fine, J. B., Mayall, K., & Sepúlveda, L. (2017). The role of international human rights norms in the liberalization of abortion laws globally. *Health and Human Rights*, 19(1), 69-79. Recuperado de <https://www.hhrjournal.org/2017/06/the-role-of-international-human-rights-norms-in-the-liberalization-of-abortion-laws-globally/>
- Galli, B. (2020). Desafíos e oportunidades para o acesso ao aborto legal e seguro na América Latina a partir dos cenários do Brasil, da Argentina e do Uruguai. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00168419>
- Garland, R. (2017). *Extraordinary Bodies*. New York: Columbia University Press. Recuperado de <http://cup.columbia.edu/book/extraordinary-bodies/9780231183178>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Hernández, S. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Huff, S. A. (2007). *Abortion Crisis in Peru: Finding a Woman's Right to Obtain Safe and Legal Abortions in the Convention on the Elimination of All Forms of*



- Discrimination Against Women*. 30(1), 237-248. Recuperado de <https://lawdigitalcommons.bc.edu/iclr/vol30/iss1/14%0AThis>
- Human Rights Watch. (2022). Q&A: Access to Abortion is a Human Right. Recuperado de <https://www.hrw.org/news/2022/06/24/qa-access-abortion-human-right>
- INEI. (2018). *Estadísticas sectoriales: Telecomunicaciones y otros servicios de información*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sector-statistics/>
- INEI. (2019). *Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018*. 2017-2018.
- IOP-PUCP. (2018). *El aborto en cifras: encuesta a mujeres en el Perú* (p. 4). p. 4. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). Recuperado de <https://promsex.org/publicaciones/el-aborto-en-cifras-encuesta-a-mujeres-en-el-peru/>
- Jacobo, F., & Silva, M. (2021). *Reconocimiento del Proyecto de Vida de la Víctima de Violación Sexual como Fundamento para Despenalizar el Aborto Sentimental (Barranca, 2018-2020)*. (Tesis de pregrado) (Universidad Nacional de Barranca). Universidad Nacional de Barranca, Barranca, Perú. Recuperado de <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/92>
- Khan, A. J., Karmaliani, R., Ali, T. S., Asad, N., & Madhani, F. (2014). Lifetime Prevalence of Emotional/Psychological Abuse among Qualified Female Healthcare Providers. *Sociology Mind*, 04(02), 174-182. <https://doi.org/10.4236/sm.2014.42017>
- Lascuraín, J. (2018). ¿Qué es una violación? Recuperado de Almacén de Derecho website: <https://almacenederecho.org/que-es-una-violacion>
- Leal, A. (2018). *La Despenalización del Aborto Sentimental en el Perú*. (Tesis de pregrado) (Universidad Autónoma del Perú). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1436?show=full>
- Ley N° 30364. (2015). *Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*. Lima: Congreso de la República.
- Lohr, P. A., Lord, J., & Rowlands, S. (2020). How would decriminalisation affect women's health? En *Decriminalising Abortion in the UK* (pp. 37-56). Policy Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv10tq4d2.8>
- Marcos, L. (2019). ¿Cuál es el significado jurídico de 'violación'? Recuperado de <https://www.muyinteresante.es/curiosidades/29902.html>
- Medina, Y. (2020). *Despenalización del Aborto en Colombia desde una Perspectiva Comparada y Constitucional*. (Tesis de pregrado) (Universidad Católica de Colombia). Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/4b6f9669-bc4a-43ca-91ba-330a5ddfbc7f>
- Mendoza, F. (2008). *La Penalización del Aborto por Violación Sexual y sus Contradicciones*. (Tesis de maestría) (Universidad Nacional del Altiplano). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3222341>
- Mills, K. (2022). Restricting access to abortion likely to lead to mental health harms, APA asserts. Recuperado de American Psychological Association website: <https://www.apa.org/news/press/releases/2022/05/restricting-abortion-mental-health-harms>
- Ministerio Público Fiscalía de la Nación. (2020). *Catorce años de cárcel a sujeto que abusó de adolescente*. Lima: Gobierno del Perú. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/mpfn/noticias/294800-catorce-anos-de-carcel-a->

- sujeto-que-abuso-de-adolescente
- MINSA. (2020). *Portada Institucional*. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/institucional.asp>
- Mondragón, A. (2020). *La Despenalización del Aborto y su Influencia en el Derecho a la Vida en el Código Penal. (Tesis de grado)* (Universidad Señor de Sipán; Vol. 0). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú. Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6850>
- Moore, A. M., Frohwirth, L., & Miller, E. (2010). Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States. *Social Science & Medicine*, 70(11), 1737-1744. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.009>
- Ocón, A. M. (2015). *El aborto: aspectos filosóficos, éticos y jurídicos. (Tesis de grado)* (Universidad Complutense de Madrid). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/43243/>
- OHCHR. (2006). *Annual Report 2006*. Ginebra: United Nations High Commissioner for Human Rights. Recuperado de [https://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/vuosikertomukset/Documents/HUS\\_vuosikertomus\\_2006.pdf](https://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/vuosikertomukset/Documents/HUS_vuosikertomus_2006.pdf)
- ONU. (2011). Asamblea General. *Boletín de la Sociedad Geológica Mexicana*, 4(1). <https://doi.org/10.18268/bsgm1908v4n1x1>
- ONU. (2021). *La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento*. Ginebra: Organización de las Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas. (1979). Convención sobre todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. *Organización de las Naciones Unidas*, p. A/RES/34/180.
- Palacios, G., & Minaya, G. (2019). *Violencia sexual contra niñas y jóvenes indígenas*. Lima: CHIRAPAQ, Centro de Culturas Indígenas del Perú. Recuperado de <http://chirapaq.org.pe/es/wp-content/uploads/sites/3/2021/04/reporte-nacional-violencia.pdf>
- Pérez, B., Sagner, J., & Elgueta, H. E. (2020). Despenalización del aborto en Chile: una aproximación mixta desde la percepción del aborto en población comunitaria. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 485-492. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.11.004>
- Programa Nacional Aurora. (2020). Resumen Regional Puno. *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]*, 1-9. Recuperado de <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/Compendio-AURORA-2020-PL.pdf>
- Programa Nacional Aurora. (2021). Resumen Regional Puno. *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]*, 1-9.
- Ralph, L. J., Foster, D. G., & Rocca, C. H. (2020). Comparing Prospective and Retrospective Reports of Pregnancy Intention in a Longitudinal Cohort of U.S. Women. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 52(1), 39-48. <https://doi.org/10.1363/psrh.12134>
- Ramos, G. (2021). *Apuntes hacia una despenalización del aborto desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de <https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/apuntes-hacia-una-despenalizacion-del-aborto-desde-el-derecho-internacional-de-los-derechos-humanos/>
- Rowlands, S., & Walker, S. (2019). Reproductive control by others: Means, perpetrators and effects. *BMJ Sexual and Reproductive Health*, 45(1), 61-67. <https://doi.org/10.1136/bmjstrh-2018-200156>
- Sanders, N. (2022). La mexicana que extiende redes por el derecho al aborto en EU.



- Recuperado de La Lista website: <https://la-lista.com/entrevista/2022/06/28/aborto-eu-mexico-derechos-veronica-cruz-las-libres>
- Sandoval, J. del C. (2005). *Aborto clandestino: Factores asociados, impacto en la salud pública y análisis de la situación legal. [Tesis doctoral]*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Shoichet, C. (2022, julio). Más estadounidenses que necesitan un aborto acuden a México por ayuda. *Cable News Network- CNN*. Recuperado de <https://cnnespanol.cnn.com/2022/07/21/estadounidenses-aborto-mexico-trax/>
- Silva, P. (2017). *Fundamentos jurídicos para la despenalización del aborto producto de violación sexual en el ordenamiento jurídico peruano vigente. (Tesis de grado)* (Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo). Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1789>
- Solis, V. (2021). *Despenalización del aborto voluntario en el Perú: Claves desde el constitucionalismo latinoamericano y los sistemas de derechos humanos. (Tesis de segunda especialidad)* (Pontificia Universidad Católica del Perú). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/21847>
- Sydow, E., & Galli, M. B. (2018). Isolated a History of 8 Women Criminalized for Abortion (Isolated the History of 8 Women Criminalized for Abortion). *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2682533>
- Tonetto, M. C. (2018). The human right to liberty and Brazilian abortion practices. *Revista Bioética*, 26(1), 58-66. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261226>
- Tribunal Constitucional de España (Sentencia 53/1985). (1985). *SENTENCIA 53/1985* (pp. 1-46). pp. 1-46. España.
- Uberoi, D., & de Bruyn, M. (2013). Human rights versus legal control over women's reproductive self-determination. *Health and Human Rights*, 15(1), 161-174. Recuperado de <https://www.hsph.harvard.edu/hhrjournal/wp-content/uploads/sites/2469/2013/06/Uberoi-FINAL.pdf>
- Urcia, M. U., Urbina, C. A., & Carranza, M. (2018). El concebido en el sistema civil peruano: Hacia una conceptualización. *CONOCIMIENTO PARA EL DESARROLLO*, 8(1). Recuperado de <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/246>
- Valverde, J., & Valverde, M. (2019). *El aborto sentimental y vulneración al principio de igualdad. (Trabajo de investigación)* (Universidad Privada de Trujillo). Universidad Privada de Trujillo, Trujillo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uprit.edu.pe/handle/UPRIT/207>
- Villavicencio, F. (2015). *PROTECCION DEL DERECHO A LA VIDA*. Recuperado de [https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a\\_20150708\\_02.pdf](https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20150708_02.pdf)



## ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

**“ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICAN  
ABORTOS CLANDESTINOS EN LA CIUDAD DE HUANCANÉ PERIODO 2020-2021”**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis.</b>	<b>Variables y Dimensiones</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema General</b> ¿Cómo se relaciona la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Analizar la relación entre la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe una relación significativa entre la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Penalización del aborto sentimental.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulneración del derecho a la salud reproductiva.</li> <li>• Vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad.</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Investigación mixta</p> <p><b>Método de la Investigación</b> Deductivo - Inductivo - Dogmático Jurídico (Legislación comparada) - Documental (Se analizaron 40 casos de violaciones sexuales que culminaron en abortos clandestinos, poniendo en riesgo la vida de las mujeres).</p>
<p><b>Problemas Específicos</b> 1. ¿Cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la afectación a la salud emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b> 1. Analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos</p>	<p>1. Existe relación significativa entre la vulneración del derecho a la salud reproductiva y la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b> Derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos.</p>	<p><b>Diseño de la Investigación:</b> No experimental, descriptivo correlacional.</p>

<p>clandestinos en la ciudad de Huancané?</p> <p>2. ¿Cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané?</p>	<p>clandestinos en la ciudad de Huancané</p> <p>2. Analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la salud reproductiva frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.</p>	<p>clandestinos en la ciudad de Huancané</p> <p>2. Existe relación significativa entre la vulneración del derecho a la salud reproductiva y la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectación a la salud psicológica, emocional y conductual.</li> <li>• Restricción de derechos, riesgo de muerte y salud.</li> </ul>	<p><b>Muestreo</b></p> <p><b>Cualitativo:</b> 40 casos de abortos clandestinos producidos de violación sexual, llevados a cabo en la ciudad de Huancané (equivale al total de la población)</p> <p><b>Cuantitativo:</b> La muestra estará constituida por 100 especialistas en la materia (letrados) y 40 víctimas de violación sexual que se sometieron a un procedimiento de aborto clandestino.</p>
<p>3. ¿Cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané?</p>	<p>3. Analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.</p>	<p>3. Existe una relación significativa entre la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad y la afectación a la salud psicológica, emocional y conductual de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.</p>		<p><b>Técnicas e Instrumento.</b></p> <p>Encuesta</p> <p>Entrevista estructurada</p>

<p>4. ¿Cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané?</p>	<p>4. Analizar cómo se relaciona la vulneración del derecho a la no discriminación e igualdad frente a la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad Huancané.</p>	<p>4. Existe una relación significativa entre el derecho a la no discriminación e igualdad y la restricción de derechos, riesgo de muerte y salud en las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.</p>	
--	---	--	--

## Anexo 2. Juicio de Expertos

**Señor(a)**

**Dr, Edgar Dante Sánchez Mamani**

Presente. –

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedor de su trayectoria académica y profesional, solicito su aporte como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del instrumento para optar el grado de Magister en Derecho Constitucional y Procesal Constitucional, por la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Puno.

Los instrumentos tienen como objetivo analizar la relación entre penalización del aborto sentimental y derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, para ello le solicitamos marcar con una “X” el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

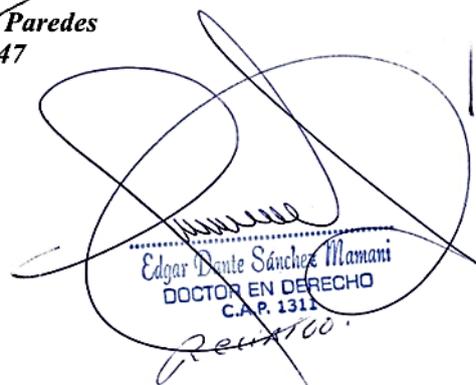
Agradecemos anticipadamente su colaboración seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,



---

**Cesar Augusto Rivera Paredes**  
DNI N° 43465847



**Edgar Dante Sánchez Mamani**  
DOCTOR EN DERECHO  
C.A.P. 1311

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Edgar Dante Sánchez Mamani.
- 1.2. Grado Académico: Doctor.
- 1.3. Profesión: Abogado.
- 1.4. Institución donde labora: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y Director Centro de Conciliación Extrajudicial los APUS - PDH.
- 1.5. Cargo que desempeña: Docente en Derecho Penal.
- 1.6. Denominación del Instrumento: Encuesta sobre el aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané 2020-2021 "Expertos" – "Agravadas".
- 1.7. Autor de los instrumentos: Fernández Ccahuana Nilda Yanina adaptado por Cesar Augusto Rivera Paredes.

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y susvalores son apropiados.					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>						30
<b>SUMATORIA TOTAL</b>		30				

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

- 3.1. Valoración total cuantitativa:
- 3.2. Opinión: Favorable (X) Debe Mejorar ( ) No Favorable ( )
- 3.3. Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma  
 Edgar Dante Sánchez Mamani  
 DOCTOR EN DERECHO  
 C.A.P. 1311

Señor(a)

**Dr. Felipe Mendoza Pilco**

Presente. –

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedor de su trayectoria académica y profesional, solicito su aporte como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del instrumento para optar el grado de Magister en Derecho Constitucional y Procesal Constitucional, por la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Puno.

Los instrumentos tienen como objetivo analizar la relación entre penalización del aborto sentimental y derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, para ello le solicitamos marcar con una “X” el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

Agradecemos anticipadamente su colaboración seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,



---

*Cesar Augusto Rivera Paredes*  
DNI N° 43465847



STAFF JURIDICO MENDOZA MENDOZA  
FELIPE MENDOZA PILCO  
ABOGADO  
C.A.P. 984  
MAGISTER EN DERECHO PROCESAL PENAL

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Mendoza Pilco, Felipe.
- 1.2. Grado Académico: Magister.
- 1.3. Profesión: Abogado.
- 1.4. Institución donde labora: Abogado Litigante.
- 1.5. Cargo que desempeña: Abogado Penalista.
- 1.6. Denominación del Instrumento: Encuesta sobre el aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané 2020-2021 "Expertos" – "Agravadas".
- 1.7. Autor de los instrumentos: Fernández Ccahuana Nilda Yanina adaptado por Cesar Augusto Rivera Paredes.

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

- 3.1. Valoración total cuantitativa:
- 3.2. Opinión: Favorable (X) Debe Mejorar ( ) No Favorable ( )
- 3.3. Observaciones:

NINGUNA.

---



---



---

  
 STAFF JURÍDICO MENDOZA & MENDOZA  
 FELIPE MENDOZA PILCO  
 ABOGADO  
 C.A.P. 884  
 MINISTER EN DERECHO PROCESAL PENAL

Firma

Señor(a)

**Mag. Herbert Paredes Aliaga**

Presente. –

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedor de su trayectoria académica y profesional, solicito su aporte como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del instrumento para optar el grado de Magister en Derecho Constitucional y Procesal Constitucional, por la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Puno.

Los instrumentos tienen como objetivo analizar la relación entre penalización del aborto sentimental y derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané, para ello le solicitamos marcar con una “X” el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

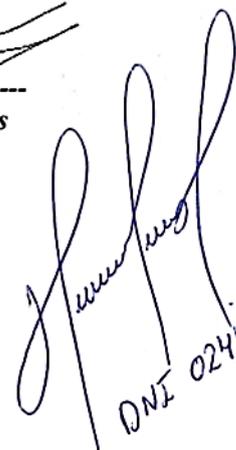
Agradecemos anticipadamente su colaboración seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,



---

*Cesar Augusto Rivera Paredes*  
DNI N° 43465847



DNI 02449871

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Herbert Edson Paredes Aliaga.
- 1.2. Grado Académico: Magister.
- 1.3. Profesión: Abogado.
- 1.4. Institución donde labora: Universidad Tecnológica de los Andes - Abancay.
- 1.5. Cargo que desempeña: Docente en Derecho Penal e Investigación
- 1.6. Denominación del Instrumento: Encuesta sobre el aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané 2020-2021 "Expertos" – "Agraviadas".
- 1.7. Autor de los instrumentos: Fernández Ccahuana Nilda Yanina adaptado por Cesar Augusto Rivera Paredes.

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL		30				

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: Favorable ( X ) Debe Mejorar ( ) No Favorable ( )

3.3. Observaciones:

---



---



---

Firma  
DNE 102449871

### Anexo 3. Encuestas aplicadas a expertos

**ENCUESTA SOBRE: "ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICAN ABORTOS CLANDESTINOS EN LA CIUDAD DE HUANCANÉ 2020-2021"**

**"EXPERTOS"**

NOMBRES Y APELLIDOS	Tania Almendra Higuera Cáceres
COLEGIO DE ABOGADOS	Puno
NÚMERO DE COLEGIATURA	4384

La escala de valuación utilizada es la de Likert donde 1 es el menor y 5 es el valor máximo de la escala. Por favor marque sólo un número u opción ante cada pregunta.

Tabla de Valoración	
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

VARIABLE: PENALIZACION DEL ABORTO		Escala				
DIMENSIONES		1	2	3	4	5
<b>1. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA</b>						
1	La tipificación del aborto sentimental establecido en nuestro Código Penal y la Ley 30364 (Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar), son incompatibles en cuanto a la protección del derecho de la salud reproductiva de las mujeres.			X		
2	Las muertes de las mujeres que se someten a procedimientos de abortos sentimentales clandestinos se incrementan con la penalización.				X	
3	Una legislación punitiva de prácticas vinculadas a la reproducción femenina, afecta el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres.				X	
4	Los jueces, fiscales y abogados no cuentan con las herramientas para aplicar un control de convencionalidad para garantizar que las actuaciones internas sean compatibles con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y salud reproductiva asumidas por el Estado en casos de violación sexual.				X	
5	La penalización del aborto sentimental insta a la vulneración del derecho a la salud reproductiva de la mujer.				X	
6	Considera que es necesario re estructurar las políticas públicas con un enfoque de derechos humanos, orientadas al respeto, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, a fin de garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las				X	

	mujeres, sobre todo en aquellas que sufrieron violencia sexual.						
7	La actual normativa no contiene un enfoque de derechos humanos, lo cual trae consigo condiciones de desigualdad al acceso a servicios de atención médica.					X	
8	La actual normativa no considera las repercusiones en la salud física y psicológica de las mujeres violentadas, por ello, el Estado no cuenta con programas de salud adecuados para atender a mujeres que han sido víctimas de violencia sexual.					X	
9	La penalización del aborto sentimental valida un mercado clandestino que lucra con la autonomía y la salud reproductiva de las mujeres.						X
10	A pesar de estar prohibido y/o restringido el aborto no se consigue reducir el número de estos; obligando a las personas a someterse a abortos con alto riesgo para sus vidas y su salud.						X
<b>2. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD</b>							
11	El primer párrafo del artículo 120 del Código Penal contribuye con la discriminación de la mujer.					X	
12	La penalización del aborto sentimental en la normativa peruana tiene relación directa con una carencia de respuesta a los estándares internacionales de derechos humanos de la mujer.						X
13	La negativa del Estado para la prestación de determinados servicios de salud a la mujer para procedimientos de abortos sentimentales en caso de violación sexual resulta discriminatoria.					X	
14	La penalización del aborto sentimental en caso de violación sexual es una forma de discriminación en contra de las mujeres, al no reconocer el derecho a la salud reproductiva de estas.						X
15	La revisión de la penalización a la luz de las recomendaciones planteadas por los diversos órganos de derechos humanos, procurando el respeto al principio de no discriminación y a la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, deben ser analizados para admitir el aborto sentimental en nuestro país.						X
16	Existen mecanismos legales internacionales que permiten modificar la normatividad vigente respecto a la penalización del aborto sentimental en nuestro país.						X
17	Los jueces, fiscales y abogados hallan vacíos legales en la norma que tipifica el aborto sentimental establecido en nuestro Código Penal y la Ley 30364.						X
18	La penalización del aborto sentimental expone a las mujeres a ser víctimas de tortura, tratos crueles, inhumanos, degradantes y de violencia institucional.						X
19	A la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos el mantenimiento de la penalización casi absoluta del aborto supone el quebrantamiento de diversos estándares vinculados a los derechos de igualdad, integridad y seguridad personal; a la vida y salud.						X

VARIABLE: DERECHO A LA SALUD						
DIMENSIONES		Escala				
		1	2	3	4	5
<b>1. AFECTACIÓN</b>						
<b>1.1 AFECTACIÓN A LA SALUD PSICOLÓGICA, EMOCIONAL Y CONDUCTUAL</b>						
1	Al penalizarse el aborto sentimental, se causa violencia psicológica a la mujer que debe continuar con el embarazo no deseado producto de una violación.				X	
2	La continuación de un embarazo no deseado producto de una violación sexual, ocasiona a la mujer una afectación emocional.				X	
3	En el contexto actual, los niveles de violencia psicológica que sufre una mujer que se realizó un aborto clandestino es alto.				X	
4	Despenalizando el delito de aborto sentimental en mujeres abusadas sexualmente, disminuiría la violencia psicológica ocasionado en estas.				X	
5	La penalización del aborto sentimental tiene relación directa con la afectación conductual a la mujer y su desenvolvimiento en la sociedad.				X	
6	Las mujeres son marginadas y afectadas por la regulación del aborto sentimental en el Perú.				X	
7	Criminalizar a la mujer que se practica un aborto, incluso ante embarazos producidos por violaciones sexuales, deteriora progresivamente su salud psíquica y posteriormente la física.				X	
<b>1.2 RESTRICCIÓN DE DERECHOS, RIESGO DE MUERTE Y SALUD</b>						
8	La penalización del aborto sentimental no disuade a las mujeres de practicarse abortos.					X
9	La penalización del aborto en caso de violación sexual, afecta, restringe y viola los derechos humanos fundamentales de niñas, adolescentes y mujeres.				X	
10	La penalización del aborto en caso de violación sexual induce a las mujeres a recurrir a métodos de aborto inseguros riesgosos para su salud.					X
11	La penalización del aborto en caso de violación sexual aumenta la mortalidad y morbilidad de las mujeres por abortos inseguros.					X
12	La penalización del aborto en caso de violación sexual impacta negativamente en el acceso a los abortos legales.				X	
13	Si un aborto lo practica un proveedor de servicios de salud capacitado y con las debidas condiciones de salubridad, el riesgo medico disminuye sustancialmente.				X	
14	Las complicaciones inmediatas de un mal procedimiento abortivo son desgarros cervicales, perforación uterina, sangrado y persistencia de restos del embrión dentro del útero.				X	
15	La penalización del aborto sentimental favorece al mercado clandestino de estos procedimientos y por ende vulnera el derecho a la salud de la mujer.					X

**ENCUESTA SOBRE: "ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICAN ABORTOS CLANDESTINOS EN LA CIUDAD DE HUANCANÉ 2020-2021"**

**"EXPERTOS"**

NOMBRES Y APELLIDOS	Filomeno Carrizales Tula
COLEGIO DE ABOGADOS	ICAP
NÚMERO DE COLEGIATURA	1120

La escala de valuación utilizada es la de Likert donde 1 es el menor y 5 es el valor máximo de la escala. Por favor marque sólo un número u opción ante cada pregunta.

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

VARIABLE: PENALIZACION DEL ABORTO		Escala				
DIMENSIONES		1	2	3	4	5
<b>1. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA</b>						
1	La tipificación del aborto sentimental establecido en nuestro Código Penal y la Ley 30364 (Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar), son incompatibles en cuanto a la protección del derecho de la salud reproductiva de las mujeres.		X			
2	Las muertes de las mujeres que se someten a procedimientos de abortos sentimentales clandestinos se incrementan con la penalización.			X		
3	Una legislación punitiva de prácticas vinculadas a la reproducción femenina, afecta el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres.					X
4	Los jueces, fiscales y abogados no cuentan con las herramientas para aplicar un control de convencionalidad para garantizar que las actuaciones internas sean compatibles con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y salud reproductiva asumidas por el Estado en casos de violación sexual.					X
5	La penalización del aborto sentimental insta a la vulneración del derecho a la salud reproductiva de la mujer.			X		
6	Considera que es necesario re estructurar las políticas públicas con un enfoque de derechos humanos, orientadas al respeto, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, a fin de garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las					X

	mujeres, sobre todo en aquellas que sufrieron violencia sexual.					
7	La actual normativa no contiene un enfoque de derechos humanos, lo cual trae consigo condiciones de desigualdad al acceso a servicios de atención médica.					X
8	La actual normativa no considera las repercusiones en la salud física y psicológica de las mujeres violentadas, por ello, el Estado no cuenta con programas de salud adecuados para atender a mujeres que han sido víctimas de violencia sexual.					X
9	La penalización del aborto sentimental valida un mercado clandestino que lucra con la autonomía y la salud reproductiva de las mujeres.	X				
10	A pesar de estar prohibido y/o restringido el aborto no se consigue reducir el número de estos; obligando a las personas a someterse a abortos con alto riesgo para sus vidas y su salud.					X
<b>2. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD</b>						
11	El primer párrafo del artículo 120 del Código Penal contribuye con la discriminación de la mujer.		X			
12	La penalización del aborto sentimental en la normativa peruana tiene relación directa con una carencia de respuesta a los estándares internacionales de derechos humanos de la mujer.	X				
13	La negativa del Estado para la prestación de determinados servicios de salud a la mujer para procedimientos de abortos sentimentales en caso de violación sexual resulta discriminatoria.					X
14	La penalización del aborto sentimental en caso de violación sexual es una forma de discriminación en contra de las mujeres, al no reconocer el derecho a la salud reproductiva de estas.		X			
15	La revisión de la penalización a la luz de las recomendaciones planteadas por los diversos órganos de derechos humanos, procurando el respeto al principio de no discriminación y a la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, deben ser analizados para admitir el aborto sentimental en nuestro país.					X
16	Existen mecanismos legales internacionales que permiten modificar la normatividad vigente respecto a la penalización del aborto sentimental en nuestro país.	X				
17	Los jueces, fiscales y abogados hallan vacíos legales en la norma que tipifica el aborto sentimental establecido en nuestro Código Penal y la Ley 30364.			X		
18	La penalización del aborto sentimental expone a las mujeres a ser víctimas de tortura, tratos crueles, inhumanos, degradantes y de violencia institucional.		X			
19	A la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos el mantenimiento de la penalización casi absoluta del aborto supone el quebrantamiento de diversos estándares vinculados a los derechos de igualdad, integridad y seguridad personal; a la vida y salud.	X				

VARIABLE: DERECHO A LA SALUD		Escala				
DIMENSIONES		1	2	3	4	5
<b>1. AFECTACIÓN</b>						
<b>1.1 AFECTACIÓN A LA SALUD PSICOLÓGICA, EMOCIONAL Y CONDUCTUAL</b>						
1	Al penalizarse el aborto sentimental, se causa violencia psicológica a la mujer que debe continuar con el embarazo no deseado producto de una violación.	X				
2	La continuación de un embarazo no deseado producto de una violación sexual, ocasiona a la mujer una afectación emocional.			X		
3	En el contexto actual, los niveles de violencia psicológica que sufre una mujer que se realizó un aborto clandestino es alto.				X	
4	Despenalizando el delito de aborto sentimental en mujeres abusadas sexualmente, disminuiría la violencia psicológica ocasionado en estas.				X	
5	La penalización del aborto sentimental tiene relación directa con la afectación conductual a la mujer y su desenvolvimiento en la sociedad.		X			
6	Las mujeres son marginadas y afectadas por la regulación del aborto sentimental en el Perú.	X				
7	Criminalizar a la mujer que se practica un aborto, incluso ante embarazos producidos por violaciones sexuales, deteriora progresivamente su salud psíquica y posteriormente la física.				X	
<b>1.2 RESTRICCIÓN DE DERECHOS, RIESGO DE MUERTE Y SALUD</b>						
8	La penalización del aborto sentimental no disuade a las mujeres de practicarse abortos.	X				
9	La penalización del aborto en caso de violación sexual, afecta, restringe y viola los derechos humanos fundamentales de niñas, adolescentes y mujeres.			X		
10	La penalización del aborto en caso de violación sexual induce a las mujeres a recurrir a métodos de aborto inseguros riesgosos para su salud.				X	
11	La penalización del aborto en caso de violación sexual aumenta la mortalidad y morbilidad de las mujeres por abortos inseguros.					X
12	La penalización del aborto en caso de violación sexual impacta negativamente en el acceso a los abortos legales.				X	
13	Si un aborto lo practica un proveedor de servicios de salud capacitado y con las debidas condiciones de salubridad, el riesgo medico disminuye sustancialmente.					X
14	Las complicaciones inmediatas de un mal procedimiento abortivo son desgarros cervicales, perforación uterina, sangrado y persistencia de restos del embrión dentro del útero.					X
15	La penalización del aborto sentimental favorece al mercado clandestino de estos procedimientos y por ende vulnera el derecho a la salud de la mujer.					X

## Anexo 4. Encuestas aplicadas a las agraviadas

### ENCUESTA SOBRE: "ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICAN ABORTOS CLANDESTINOS EN LA CIUDAD DE HUANCANÉ 2020-2021"

#### "AGRAVIADAS"

CÓDIGO	VH 01
--------	-------

La escala de valuación utilizada es la de Likert donde 1 es el menor y 5 es el valor máximo de la escala. Por favor marque sólo un número u opción ante cada pregunta.

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

VARIABLE: PENALIZACION DEL ABORTO						
DIMENSIONES		Escala				
		1	2	3	4	5
<b>1. VULNERACIÓN DE DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA</b>						
1	Lo señalado respecto al aborto sentimental en nuestro Código Penal y la Ley 30364 (Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar), resulta contrario en cuanto a la protección del derecho de la salud reproductiva de las mujeres.					X
2	Las muertes de las mujeres que se someten a procedimientos de abortos sentimentales clandestinos se incrementan con la penalización.					X
3	Una legislación que condena las prácticas vinculadas a la reproducción femenina, afecta el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres.					X
4	En casos de violación sexual, los jueces, fiscales y abogados no cuentan con las herramientas para aplicar y garantizar que las actuaciones internas sean compatibles con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y salud reproductiva asumidas por el Estado.					X
5	La penalización del aborto sentimental conlleva a la vulneración del derecho a la salud reproductiva de la mujer.					X
6	Re estructurar las políticas públicas con un enfoque de derechos humanos, orientadas al respeto, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, garantizaría el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, sobre todo en aquellas que sufrieron violencia sexual.					X
7	La normativa actual no contiene un enfoque de derechos humanos, lo cual trae					X

	consigo condiciones de desigualdad al acceso a servicios de atención médica.					
8	La actual normativa no considera las repercusiones en la salud física y psicológica de las mujeres violentadas, por ello, el Estado no cuenta con programas de salud adecuados para atender a mujeres que han sido víctimas de violencia sexual.					X
9	La penalización del aborto sentimental valida un mercado clandestino que lucra con la autonomía y la salud reproductiva de las mujeres.					X
10	A pesar de estar prohibido y/o restringido el aborto no se consigue reducir el número de estos; obligando a las personas a someterse a abortos con alto riesgo para sus vidas y su salud.					X
<b>2. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD</b>						
11	El artículo 120 del Código Penal, establece penas menores para el aborto sentimental y eugenésico (privación de la libertad no mayor a 3 meses). Esto es cuando "el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico". Considera que este párrafo contribuye con la discriminación de la mujer.					X
12	La penalización del aborto sentimental en la normativa peruana tiene relación directa con una carencia de respuesta a los estándares internacionales de derechos humanos de la mujer.					X
13	La negativa del Estado para la prestación de determinados servicios de salud a la mujer para procedimientos de abortos sentimentales en caso de violación sexual resulta discriminatoria.					X
14	La penalización del aborto sentimental en caso de violación sexual es una forma de discriminación en contra de las mujeres, al no reconocer el derecho a la salud reproductiva de estas.					X
15	La revisión de la penalización a la luz de las recomendaciones planteadas por los diversos órganos de derechos humanos, procurando el respeto al principio de no discriminación y a la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, deben ser analizados para admitir el aborto sentimental en nuestro país.					X
16	Existen mecanismos legales internacionales que permiten modificar la normatividad vigente respecto a la penalización del aborto sentimental en nuestro país					X
17	Los jueces, fiscales y abogados hallan vacíos legales en la norma que describe el aborto sentimental establecido en nuestro Código Penal y la Ley 30364. (Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar).					X
18	La penalización del aborto sentimental expone a las mujeres a ser víctimas de tortura, tratos crueles, inhumanos, degradantes y de violencia institucional.					X
19	A la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos el mantenimiento de la penalización casi absoluta del aborto supone el quebrantamiento de diversos estándares vinculados a los derechos de igualdad, integridad y seguridad personal; a la vida y salud.				X	

VARIABLE: DERECHO A LA SALUD						
DIMENSIONES		Escala				
		1	2	3	4	5
<b>1. AFECTACIÓN</b>						
<b>1.1 AFECTACIÓN A LA SALUD PSICOLÓGICA, EMOCIONAL Y CONDUCTUAL</b>						
1	Al penalizarse el aborto sentimental, se causa violencia psicológica a la mujer que debe continuar con el embarazo no deseado producto de una violación.					X
2	La continuación de un embarazo no deseado producto de una violación sexual, ocasiona a la mujer una afectación emocional.					X
3	En el contexto actual, los niveles de violencia psicológica que sufre una mujer que se realizó un aborto clandestino es alto.					X
4	Despenalizando el delito de aborto sentimental en mujeres abusadas sexualmente, disminuiría la violencia psicológica ocasionado en estas.					X
5	La penalización del aborto sentimental tiene relación directa con la afectación conductual a la mujer y su desenvolvimiento en la sociedad.					X
6	Las mujeres son marginadas y afectadas por la regulación del aborto sentimental en el Perú.					X
7	Criminalizar a la mujer que se practica un aborto, incluso ante embarazos producidos por violaciones sexuales, deteriora progresivamente su salud psíquica y posteriormente la física.					X
<b>1.2 RESTRICCIÓN DE DERECHOS, RIESGO DE MUERTE Y SALUD</b>						
8	La penalización del aborto sentimental no disuade a las mujeres de practicarse abortos.					X
9	La penalización del aborto en caso de violación sexual, afecta, restringe y viola los derechos humanos fundamentales de niñas, adolescentes y mujeres.					X
10	La penalización del aborto en caso de violación sexual induce a las mujeres a recurrir a métodos de aborto inseguros riesgosos para su salud.					X
11	La penalización del aborto en caso de violación sexual aumenta la mortalidad y morbilidad de las mujeres por abortos inseguros.					X
12	La penalización del aborto en caso de violación sexual impacta negativamente en el acceso a los abortos legales.					X
13	Si un aborto lo practica un proveedor de servicios de salud capacitado y con las debidas condiciones de salubridad, el riesgo medico disminuye sustancialmente.					X
14	Las complicaciones inmediatas de un mal procedimiento abortivo son desgarros cervicales, perforación uterina, sangrado y persistencia de restos del embrión dentro del útero.					X
15	La penalización del aborto sentimental favorece al mercado clandestino de estos procedimientos y por ende vulnera el derecho a la salud de la mujer.					X

ENCUESTA SOBRE: "ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICAN ABORTOS CLANDESTINOS EN LA CIUDAD DE HUANCANÉ 2020-2021"

"AGRAVIADAS"

CÓDIGO	VH 33
--------	-------

La escala de valuación utilizada es la de Likert donde 1 es el menor y 5 es el valor máximo de la escala. Por favor marque sólo un número u opción ante cada pregunta.

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

VARIABLE: PENALIZACION DEL ABORTO		Escala				
DIMENSIONES		1	2	3	4	5
<b>1. VULNERACIÓN DE DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA</b>						
1	Lo señalado respecto al aborto sentimental en nuestro Código Penal y la Ley 30364 (Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar), resulta contrario en cuanto a la protección del derecho de la salud reproductiva de las mujeres.					X
2	Las muertes de las mujeres que se someten a procedimientos de abortos sentimentales clandestinos se incrementan con la penalización.					X
3	Una legislación que condena las prácticas vinculadas a la reproducción femenina, afecta el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres.					X
4	En casos de violación sexual, los jueces, fiscales y abogados no cuentan con las herramientas para aplicar y garantizar que las actuaciones internas sean compatibles con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y salud reproductiva asumidas por el Estado.					X
5	La penalización del aborto sentimental conlleva a la vulneración del derecho a la salud reproductiva de la mujer.					X
6	Re estructurar las políticas públicas con un enfoque de derechos humanos, orientadas al respeto, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, garantizaría el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, sobre todo en aquellas que sufrieron violencia sexual.					X
7	La normativa actual no contiene un enfoque de derechos humanos, lo cual trae					X

	consigo condiciones de desigualdad al acceso a servicios de atención médica.					
8	La actual normativa no considera las repercusiones en la salud física y psicológica de las mujeres violentadas, por ello, el Estado no cuenta con programas de salud adecuados para atender a mujeres que han sido víctimas de violencia sexual.					χ
9	La penalización del aborto sentimental valida un mercado clandestino que lucra con la autonomía y la salud reproductiva de las mujeres.					χ
10	A pesar de estar prohibido y/o restringido el aborto no se consigue reducir el número de estos; obligando a las personas a someterse a abortos con alto riesgo para sus vidas y su salud.					χ
<b>2. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD</b>						
11	El artículo 120 del Código Penal, establece penas menores para el aborto sentimental y eugenésico (privación de la libertad no mayor a 3 meses). Esto es cuando "el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico". Considera que este párrafo contribuye con la discriminación de la mujer.					χ
12	La penalización del aborto sentimental en la normativa peruana tiene relación directa con una carencia de respuesta a los estándares internacionales de derechos humanos de la mujer.					χ
13	La negativa del Estado para la prestación de determinados servicios de salud a la mujer para procedimientos de abortos sentimentales en caso de violación sexual resulta discriminatoria.					χ
14	La penalización del aborto sentimental en caso de violación sexual es una forma de discriminación en contra de las mujeres, al no reconocer el derecho a la salud reproductiva de estas.					χ
15	La revisión de la penalización a la luz de las recomendaciones planteadas por los diversos órganos de derechos humanos, procurando el respeto al principio de no discriminación y a la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, deben ser analizados para admitir el aborto sentimental en nuestro país.					χ
16	Existen mecanismos legales internacionales que permiten modificar la normatividad vigente respecto a la penalización del aborto sentimental en nuestro país					χ
17	Los jueces, fiscales y abogados hallan vacíos legales en la norma que describe el aborto sentimental establecido en nuestro Código Penal y la Ley 30364. (Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar).					χ
18	La penalización del aborto sentimental expone a las mujeres a ser víctimas de tortura, tratos crueles, inhumanos, degradantes y de violencia institucional.					χ
19	A la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos el mantenimiento de la penalización casi absoluta del aborto supone el quebrantamiento de diversos estándares vinculados a los derechos de igualdad, integridad y seguridad personal; a la vida y salud.					χ

VARIABLE: DERECHO A LA SALUD					
DIMENSIONES	Escala				
	1	2	3	4	5
<b>1. AFECTACIÓN</b>					
<b>1.1 AFECTACIÓN A LA SALUD PSICOLÓGICA, EMOCIONAL Y CONDUCTUAL</b>					
1 Al penalizarse el aborto sentimental, se causa violencia psicológica a la mujer que debe continuar con el embarazo no deseado producto de una violación.					X
2 La continuación de un embarazo no deseado producto de una violación sexual, ocasiona a la mujer una afectación emocional.					X
3 En el contexto actual, los niveles de violencia psicológica que sufre una mujer que se realizó un aborto clandestino es alto.					X
4 Despenalizando el delito de aborto sentimental en mujeres abusadas sexualmente, disminuiría la violencia psicológica ocasionado en estas.				X	
5 La penalización del aborto sentimental tiene relación directa con la afectación conductual a la mujer y su desenvolvimiento en la sociedad.					X
6 Las mujeres son marginadas y afectadas por la regulación del aborto sentimental en el Perú.					X
7 Criminalizar a la mujer que se practica un aborto, incluso ante embarazos producidos por violaciones sexuales, deteriora progresivamente su salud psíquica y posteriormente la física.					X
<b>1.2 RESTRICCIÓN DE DERECHOS, RIESGO DE MUERTE Y SALUD</b>					
8 La penalización del aborto sentimental no disuade a las mujeres de practicarse abortos.					X
9 La penalización del aborto en caso de violación sexual, afecta, restringe y viola los derechos humanos fundamentales de niñas, adolescentes y mujeres.				X	
10 La penalización del aborto en caso de violación sexual induce a las mujeres a recurrir a métodos de aborto inseguros riesgosos para su salud.				X	
11 La penalización del aborto en caso de violación sexual aumenta la mortalidad y morbilidad de las mujeres por abortos inseguros.					X
12 La penalización del aborto en caso de violación sexual impacta negativamente en el acceso a los abortos legales.				X	
13 Si un aborto lo practica un proveedor de servicios de salud capacitado y con las debidas condiciones de salubridad, el riesgo medico disminuye sustancialmente.					X
14 Las complicaciones inmediatas de un mal procedimiento abortivo son desgarros cervicales, perforación uterina, sangrado y persistencia de restos del embrión dentro del útero.					X
15 La penalización del aborto sentimental favorece al mercado clandestino de estos procedimientos y por ende vulnera el derecho a la salud de la mujer.					X

## Anexo 5. Cartas solicitando autorización para la recolección de información (encuestas)

Huancané, 25 de mayo del 2022.

Señor:

Presidente de la Asociación de Abogados de Huancané

Mediante la presente deseo informar que soy egresado de la Maestría en Derecho Constitucional y Procesal Constitucional de la Universidad Nacional del Altiplano Puno y vengo ejecutando mi tesis.

Por lo que vengo ejecutando el proyecto de investigación de tesis titulado: **"ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICAN ABORTOS CLANDESTINOS EN LA CIUDAD DE HUANCANÉ PERIODO 2020-2021"**.

En ese sentido, estoy realizando encuestas para la recopilación de datos entre los abogados colegiados de la Provincia de Huancané.

El objetivo principal de esta investigación es analizar la relación entre la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.

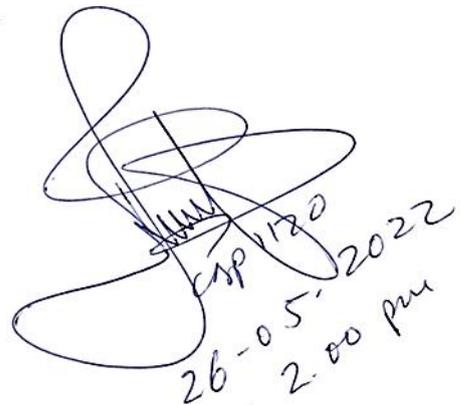
Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad de otorgar permiso para realizar encuestas y me brinde las facilidades del caso.

Asimismo, debo de señalar que la información proporcionada por sus asociados, se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

Agradeciéndole de ante mano, quedo de usted.

Atentamente,

  
Cesar Augusto Rivera Paredes  
CAP 3680  
ABOGADO

  
CSP 1120  
26-05-2022  
2.00 pm

Huancané, 25 de mayo del 2022.

Señor:  
Dr. Wilmer Quiroz Calli  
Decano del Colegio de Abogados de Puno



Mediante la presente deseo informar que soy egresado de la Maestría en Derecho Constitucional y Procesal Constitucional de la Universidad Nacional del Altiplano Puno y vengo ejecutando mi tesis.

Por lo que vengo ejecutando el proyecto de investigación de tesis titulado: **"ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICAN ABORTOS CLANDESTINOS EN LA CIUDAD DE HUANCANÉ PERIODO 2020-2021"**.

En ese sentido, estoy realizando encuestas para la recopilación de datos entre los abogados colegiados de la Provincia de Huancané.

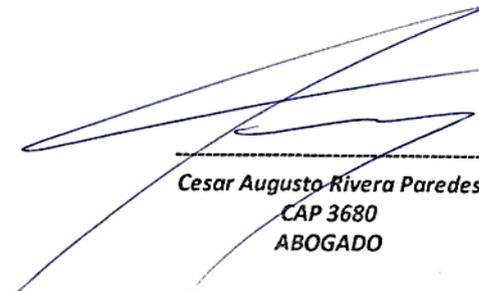
El objetivo principal de esta investigación es analizar la relación entre la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.

Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad de otorgar permiso para realizar encuestas y me brinde las facilidades del caso.

Asimismo, debo de señalar que la información proporcionada por sus asociados, se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

Agradeciéndole de ante mano, quedo de usted.

Atentamente,



Cesar Augusto Rivera Paredes  
CAP 3680  
ABOGADO



Huancané, 25 de mayo del 2022.

Señor:

**Presidente de la Asociación de Pro Derechos Humanos**

Mediante la presente deseo informar que soy egresado de la Maestría en Derecho Constitucional y Procesal Constitucional de la Universidad Nacional del Altiplano Puno y vengo ejecutando mi tesis.

Por lo que vengo ejecutando el proyecto de investigación de tesis titulado: **"ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICAN ABORTOS CLANDESTINOS EN LA CIUDAD DE HUANCANÉ PERIODO 2020-2021"**.

En ese sentido, estoy realizando encuestas para la recopilación de datos entre los abogados colegiados de la Provincia de Huancané.

El objetivo principal de esta investigación es analizar la relación entre la penalización del aborto sentimental y el derecho a la salud de las mujeres que se practican abortos clandestinos en la ciudad de Huancané.

Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad de otorgar permiso para realizar encuestas y me brinde las facilidades del caso.

Asimismo, debo de señalar que la información proporcionada por sus asociados, se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

Agradeciéndole de ante mano, quedo de usted.

Atentamente,



**Cesar Augusto Rivera Paredes**  
CAP 3680  
ABOGADO

**Anexo 6.** Solicitud de autorización para la recolección de información (casos)

**SUMILLA: AUTORIZACIÓN PARA  
RECOLECTAR DATOS A FIN DE  
REALIZAR TESIS**

**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES  
PROGRAMA NACIONAL "AURORA"  
CENTRO EMERGENCIA MUJER HUANCANÉ**



**CESAR AUGUSTO RIVERA  
PAREDES**, identificado con DNI N°  
43465847, con correo electrónico  
ces\_aug75 @hotmail.com, numero  
móvil 987894549 y con domicilio real en  
la Urbanización Villa Paraíso A-4 de la  
ciudad de Juliaca, Provincia de San  
Román y departamento de Puno, ante  
Usted con el debido respeto digo:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que vengo realizando la recolección de información sobre casos de violación sexual durante los periodos 2020- 2021, con el fin de poder desarrollar el estudio de investigación titulado: **"ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICAN ABORTOS CLANDESTINOS EN LA CIUDAD DE HUANCANÉ 2020-2021"** para optar el grado de Magister en Derecho Constitucional y Procesal Constitucional, por la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Puno.

Por lo que, solicito se me brinde acceso a información que me permita desarrollar dicho estudio de investigación, misma que contribuirá e impactará positivamente en la sociedad.

Agradezco anticipadamente su colaboración, seguro de contar con su aprobación para los fines propuestos.

Atentamente,



---

*Cesar Augusto Rivera Paredes*  
DNI N° 43465847



## AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Cesar Augusto Rivera Paredes, identificado con DNI 43465847 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

Maestría en Derecho Constitucional o Procesal Constitucional, informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

"ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICAN ABORTOS CLANDESTINOS EN LA CIUDAD DE HUANCANÉ 2020 2021"

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

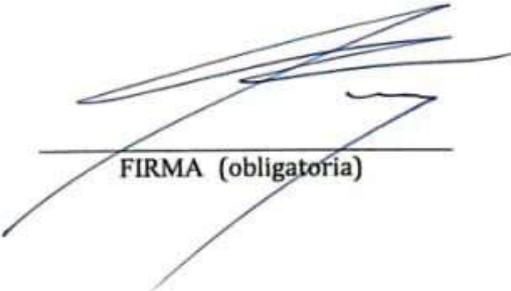
En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno, 17 de abril del 2023

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Cesar Augusto Rivera Paredes, identificado con DNI 43465847 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

Maestría de Derecho Constitucional y Procesal Constitucional, informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

**“ABORTO SENTIMENTAL Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SE PRACTICAN ABORTOS CLANDESTINOS EN LA CIUDAD DE HUANCANÉ 2020 2021”**

Es un tema original.

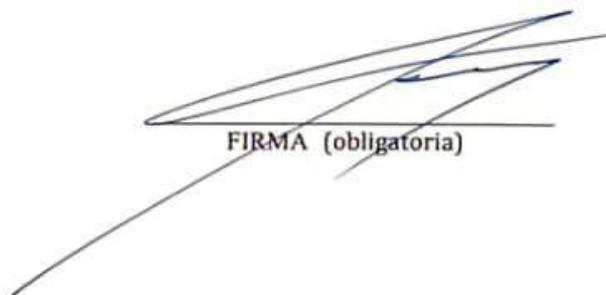
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno, 17 de abril del 2023



FIRMA (obligatoria)



Huella