UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

ABORTO SENTIMENTAL Y SUS FACTORES DE INCIDENCIA EN EL DISTRITO DE YARINACOCHA 2022.

Tesis para optar el título profesional de

ABOGADO

MATHEW NICOLAS PEREZ TUESTA

VALERIA KATEY ZEVALLOS SEIJAS

Pucallpa – Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ACTA DE EXAMEN PARA OPTAR EL TITULO DE ABOGADO

En la ciudad de Pucallpa, siendo las 10:00 am del día jueves 24 de abril del año 2025, en el auditorio de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Ucayali, cito en el Tercer Piso de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, se dio inicio a la correspondiente sustentación y/o defensa de la tesis denominada "ABORTO SENTIMENTAL Y SUS FACTORES DE INCIDENCIA EN EL DISTRITO DE YARINACOCHA 2022", presentado por los bachilleres en Derecho y Ciencias Políticas: **MATHEW NICOLAS PEREZ TUESTA y VALERIA KATEY ZEVALLOS SEIJAS.**

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos, el Secretario Académico de la Facultad procedió a presentar a los Miembros del Jurado integrados por los docentes: Dr. JUAN ARQUIMEDES NUÑEZ TERREROS (Presidente), Dr. JOEL ORLANDO SANTILLAN TUESTA (Miembro) y Soc. WASHINGTON T. QUINTANILLA OSORIO (Miembro), designados con Memorando Múltiple Nº 052/2025-UNU/FDyCP/GyT de fecha 21 de abril del 2025; luego del cual el señor presidente instó al Secretario Académico a presentar a los bachilleres examinados.

Acto seguido el Presidente del Jurado invitó a los bachilleres a iniciar la exposición, del informe final de tesis; a cuyo término los miembros del jurado formularon las preguntas y objeciones respectivas, la misma que fueron absueltas de forma satisfactoria por los ponentes.

Continuando con el desarrollo de la sustentación y de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos, el presidente invitó a los bachilleres examinados y al público asistente a abandonar la Sala para su correspondiente deliberación en forma reservada.

Seguidamente el Jurado emitió la calificación general, de cuyo resultado se establece que los bachilleres: **MATHEW NICOLAS PEREZ TUESTA y VALERIA KATEY ZEVALLOS SEIJAS** fueron APROBADOS POR UNANIMIDAD.

Reiniciando el acto Público se procede a la Juramentación de honor y las felicitaciones por los miembros del Jurado, procediéndose a la lectura de la presente acta, dando por concluido el acto de sustentación siendo la 11:00 am. Del mismo día, lo suscribieron en señal de conformidad; de lo que doy fe.

Dr. JUAN ARQUIMEDES NUÑEZ TERREROS
PRESIDENTE

Dr. JOEL ORLANDO SANTILLAN TUESTA
MIEMBRO

Soc. WASHINGTON T. QUINTANILLA OSORIO
MIEMBRO

Dr. RUBEN ADOLFO CERNA LEVEAU
SECRETARIO ACADÉMICO (e)

ACTA DE APROBACIÓN

La presente tesis fue aprobada por el Jurado Calificador de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Ucayali, para optar el Título Profesional de Abogado.

Dr. Juan Arquimedes Nuñez Terreros

Presidente

Dr. Joel Orlando Santillan Tuesta

Miembro

Mg. Washington Tarcicio Quintanilla Osorio

Miembro

Dr. Lizandro Leveau Pezo

Asesor

Mathew Nicolas Perez Tuesta

Tesista

Valeria Katey Zevallos Seijas

Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0730-2024** .

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**ABORTO SENTIMENTAL Y SUS FACTORES DE INCIDENCIA EN EL DISTRITO DE YARINACOCHA 2022**"

Autor(es)	:	**PEREZ TUESTA, MATHEW NICOLAS**
		ZEVALLOS SEIJAS, VALERIA KATEY
Facultad	:	**DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**
Escuela	:	**DERECHO**
Asesor(a)	:	**Dr. LEVEAU PEZO, LIZANDRO**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 18/12/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, MATHEW NICOLAS PEREZ TUESTA

Autor de la tesis titulada : ABORTO SENTIMENTAL Y SUS FACTORES DE INCIDENCIA EN EL DISTRITO DE YARINACOCHA 2022

Sustentada el año 2025

Asesor(a): LIZANDRO LEVEAU PEZO

Facultad: DERECHO y CIENCIAS POLITICAS

Escuela Profesional: DERECHO

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 24 / 04 / 2025

Email: MATHEWMNPT@GMAIL.COM Firma:

Teléfono: 948181075 DNI: 71020120

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, VALERIA KATEY ZEVALLOS SEIJAS

Autor de la tesis titulada : ABORTO SENTIMENTAL Y SUS FACTORES DE INCIDENCIA EN EL DISTRITO DE YARINACOCHA 2022

Sustentada el año 2025

Asesor(a): LIZANDRO LEVEAU PEZO

Facultad: DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS

Escuela Profesional: DERECHO

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 24 / 04 / 2025

Email: VATHA1326@GMAIL.COM Firma:

Teléfono: 945025987 DNI: 72219042

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A Dios, quien con su gratitud y protección permitió el desarrollo de esta investigación sin ningún contratiempo, y guardarnos en su bienestar; a nuestros amados padres, cuyas enseñanzas nos permitieron lograr nuestras metas profesionales y académicas, perfiladas siempre dentro de la ética profesional; a nuestras familias, amigos y colegas, quienes, mediante las diferentes experiencias, nos permitieron resolver nuestras adversidades académicas.

Los autores

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Ucayali, por su preocupación permanente por brindar una formación de calidad a los futuros abogados.

A los fiscales y asistentes de fiscales del Ministerio Público, Pucallpa, por el tiempo que brindaron para responder los cuestionarios, posibilitando la culminación de esta tesis.

Al asesor de esta investigación, Dr. Lizandro Leveau Pezo, quien con su acompañamiento constante ha contribuido sustancialmente con la culminación del trabajo de investigación.

Los autores

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vii

AGRADECIMIENTOS viii

ÍNDICE GENERAL ix

ÍNDICE DE TABLAS xi

ÍNDICE DE FIGURAS xii

RESUMEN xiii

ABSTRACT xiv

INTRODUCCIÓN xv

CAPÍTULO I 1

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. Descripción del problema 1

1.2. Formulación del problema 4

1.2.1. Problema general 4

1.2.2. Problemas específicos 5

1.3. Formulación de objetivos 5

1.3.1. Objetivo general 5

1.3.2. Objetivos específicos 5

1.4. Justificación e importancia 6

1.5. Delimitación del estudio 7

CAPÍTULO II 9

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL 9

2.1. Antecedentes de la investigación 9

2.1.1. Antecedentes internacionales 9

2.1.2. Antecedentes nacionales 11

2.1.3. Antecedentes locales 13

2.2. Bases teóricas 15

2.3. Definición de términos básicos 33
2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis 34
2.4.1. Hipótesis general 34
2.4.2. Hipótesis específicas 34
2.5. Variables 35
2.6. Bases epistémicas 37
CAPÍTULO III 39
METODOLOGÍA 39
3.1. Tipo de investigación 39
3.2. Diseño y esquema de la investigación 39
3.3. Población y muestra 40
3.4. Instrumentos de recolección de datos 40
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos 40
CAPÍTULO IV 42
RESULTADOS Y DISCUSIONES 42
4.1. Resultados de la investigación 42
4.2. Discusión de resultados 49
CAPÍTULO V 55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 55
5.1. Conclusiones 55
5.2. Recomendaciones 56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 58
ANEXOS 63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables 52

Tabla 2. Factores asociados al aborto sentimental*Aborto sentimental 58

Tabla 3. Factores educativos*Aborto sentimental 59

Tabla 4. Factores culturales*Aborto sentimental 59

Tabla 5. Factores económicos*Aborto sentimental 60

Tabla 6. Factores sociales*Aborto sentimental 61

Tabla 7. Factores de salud*Aborto sentimental 62

Tabla 8. Prueba de normalidad 63

Tabla 9. Prueba de hipótesis entre las variables Factores asociados al aborto sentimental 63

Tabla 10. Pruebas de hipótesis entre las dimensiones de la variable Factores asociados al aborto sentimental y la variable aborto sentimental 64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores asociados al aborto sentimental*Aborto sentimental 58

Figura 2. Factores educativos*Aborto sentimental 59

Figura 3. Factores culturales*Aborto sentimental 60

Figura 4. Factores económicos*Aborto sentimental 60

Figura 5. Factores sociales*Aborto sentimental 61

Figura 6. Factores de salud*Aborto sentimental 62

RESUMEN

Esta investigación de diseño no experimental y correlacional tuvo como objetivo determinar el nivel de vinculo existente entre los factores que ejercen incidencia en el aborto de tipo sentimental y la concepción de la normativa que respecto de este tema existe en una muestra de 17 fiscales y asistentes de fiscales, quienes respondieron a dos cuestionarios. El resultado Rho= 0,00 y el p-valor= 0,02 indican que entre las variables que se abordaron en esta investigación la relación no es significativa.

Palabras clave: Aborto, Normativa, Cambio normativo.

ABSTRACT

This research with a non-experimental and correlational design aimed to determine the level of link between the factors that influence sentimental abortion and the conception of the regulations that exist regarding this issue in a sample of 17 prosecutors and assistants of prosecutors, who responded to two questionnaires. The result Rho = 0.00 and the p-value = 0.02 indicate that the relationship between the variables that were addressed in this research is not significant.

Keywords: Abortion, Regulations, Regulatory change.

INTRODUCCIÓN

El aborto es un tema complejo que involucra aspectos legales, sociales, culturales, y de salud pública. En el contexto del distrito de Yarinacocha, ubicado en la región de Ucayali, la incidencia de abortos ha experimentado variaciones significativas, influenciadas por una combinación de factores socioeconómicos, culturales y educativos. El presente estudio busca identificar y analizar los factores que inciden en la práctica del aborto en esta zona durante el año 2022, así como las consecuencias que estas situaciones tienen en la vida de las mujeres y la comunidad.

En Yarinacocha, un distrito caracterizado por una mezcla de urbanización y áreas rurales, la información sobre salud reproductiva y sexual sigue siendo limitada, especialmente en sectores más alejados y vulnerables. Las creencias tradicionales, las expectativas de género y la falta de acceso a servicios adecuados de salud influyen de manera significativa en las decisiones reproductivas de las mujeres. Este contexto plantea la necesidad de abordar cómo estos factores contribuyen a la incidencia del aborto en la población femenina.

El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Yarinacocha es un tema crucial en la discusión sobre el aborto. En muchas zonas rurales, las mujeres no tienen acceso a métodos anticonceptivos, educación sexual adecuada ni servicios de salud que les brinden información sobre sus derechos reproductivos. La falta de alternativas y la escasa disponibilidad de atención médica segura contribuyen a la práctica del aborto inseguro, con los riesgos que esto conlleva para la salud de las mujeres.

En el año 2022, el contexto social de Yarinacocha se vio influenciado por varios factores, como las secuelas de la pandemia de COVID-19, que afectaron el acceso a servicios de salud y generaron un aumento en las tensiones económicas y familiares. Este entorno de crisis puede haber incrementado la incidencia de abortos, especialmente en contextos de inseguridad económica y emocional. La crisis sanitaria evidenció las brechas en el sistema de salud, que impactaron negativamente en la atención reproductiva de las mujeres.

A nivel cultural, la percepción del aborto en Yarinacocha está fuertemente marcada por la tradición y las normas sociales, lo que puede limitar la capacidad de las mujeres para

tomar decisiones autónomas sobre su salud reproductiva. Las creencias religiosas y el estigma social juegan un papel importante en la ocultación de la práctica del aborto y en la falta de apoyo para las mujeres que lo sufren. Este estudio busca también comprender cómo estos factores culturales impactan las decisiones y experiencias de las mujeres en la región.

El análisis de los factores de incidencia del aborto en Yarinacocha tiene como objetivo generar propuestas para mejorar la atención en salud sexual y reproductiva, así como promover políticas públicas que favorezcan la educación, la prevención y el acceso a servicios adecuados. La investigación contribuirá a visibilizar la problemática del aborto en este contexto específico y a crear estrategias de intervención que ayuden a reducir los riesgos asociados a la práctica del aborto y mejorar la calidad de vida de las mujeres en la región.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Nuestra legislación penal tipifica y sanciona el aborto como un delito contra la vida el cuerpo y la salud, en sus diferentes modalidades; exceptuándose únicamente el aborto terapéutico; no obstante, encontramos un punto aún más debatible en la tipificación peruana, que reside en el aborto de un embarazo producto de una violación sexual.

El aborto, en casos de embarazos derivados de violencia sexual, se constituye como uno de los temas más controversiales y relevantes que se viene analizando actualmente en el mundo y con gran relevancia en Latinoamérica, desde diferentes enfoques tanto político, jurídico, social, y de salud pública.

Salinas (2019). Entonces, la mujer víctima de una violación sexual que consiente la práctica abortiva, será sancionada con una pena mínima de hasta tres meses de carácter privativa de libertad, sin embargo, esta norma no viene dando resultados efectivos para afrontar la actual problemática de los casos de las mujeres víctimas y el reconocimiento de los derechos fundamentales en cuanto a la libre autodeterminación sobre su cuerpo.

Lanzas (2020). Estando a ello, nuestra problemática consiste en determinar cuáles son los factores que inciden a la práctica del aborto sentimental, debido a que la norma penal tiene un objetivo preventivo y coercitivo, mismo que no se está cumpliendo; resaltando el enfoque erróneo del legislador al plasmar dicha conducta, puesto que toda acción resultaría de la convergencia de factores concurrentes.

Chávez y Farfán (2021). En ese sentido, la política dirigida a la disminución del aborto, en razón a su criminalización ha demostrado ser de la misma forma que otros delitos: ineficaz. Puesto que, penalizar el aborto no significa que estos se dejen de practicar, y esto se refleja en América del Sur, donde en la mayoría de países existen

cuantiosas trabas legales para someterse a una interrupción del embarazo de forma segura, ya que aproximadamente 30 de cada 1.000 mujeres (de entre 15 y 45 años) practican un aborto por año.

En Perú, el incremento exponencial de los casos de violación sexual resulta alarmante; a pesar de la severidad de las penas previstas, no se ha logrado reducir la tasa delictiva. De este modo, el INEI (2019) en su informe “PERÚ: Indicadores de Violencia Familiar y Sexual, 2012-2019”, donde recoge datos del Ministerio del Interior, registra desde enero de 2012 hasta mayo de 2019 una suma que asciende a un numero de 47 116 denuncias por violencia sexual a nivel nacional. Del total de las señaladas, 43 940, es decir, el 93,4 % de los casos denunciados fueron interpuestos por la población de sexo femenino; y en una aproximación, 6 de cada 10 mujeres son menores de edad.

Asimismo, Meléndez (2016) en su investigación sobre el embarazo forzoso, afirma que, por el Ministerio de la Mujer, 14 de 100 mujeres entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas, y señala que el 34 % de casos de violación sexual a menores de edad, origina un embarazo.

Vilas-Iglesias y Caamaño-Alegre (2024). Aunque sea difícil establecer en el Perú un número de abortos clandestinos, solo en el 2002 se estimó que ocurren alrededor de 350 000 abortos clandestinos cada año, y encuestas de la PUCP en 2018 evidenció que al menos un 18% de las mujeres del área metropolitana se han sometido a un aborto.

Mercedes y Páez (2021). Sabemos que las denuncias y demás encuestas son mecanismos importantes para conocer el número de casos de agresión sexual, pero no significa que represente la totalidad de la población afectada directamente por este delito; es importante considerar a aquellas víctimas que no se atreven a denunciar por diferentes razones. Por tanto, el número de casos ascendería.

Medina-Abad y Zamora-Vázquez (2021). En la norma vigente el delito de aborto sentimental señala “El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de

tres meses: 1) Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente, El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses.

Abarca (2023). Si bien, el sistema de delitos de aborto se encuentra regulado en el capítulo II, del título I, del libro segundo, entre los artículos 114 a 119 del Código Penal de 1991. El marco legal vigente conserva, en lo esencial, la misma tipología delictiva que preexistía en el Código Penal de 1924, el cual permite identificar tres modalidades de aborto punible: en primer lugar, se regula el «aborto practicado por la mujer gestante»; luego, se criminalizan tres supuestos de «aborto practicado por terceros»; y, en tercer lugar, se incluye un caso de «aborto especial», muy propio de la legislación histórica peruana, al que se denomina «aborto preterintencional»

Jiménez (2023). En lo que concierne a la penalidad conminada, predominan penas privativas de libertad. No obstante, en los casos del aborto practicado por la gestante y del aborto preterintencional, concurre también como pena alternativa la prestación de servicios a la comunidad. Asimismo, tratándose de delitos de aborto realizado por un profesional sanitario (médico, obstetra, farmacéutico, etc.), se incluye una pena conjunta de inhabilitación para el ejercicio de la profesión. Por lo tanto, el sujeto activo del delito del aborto puede ser cualquier persona, pues se trata de un tipo de titularidad indiferenciada, en cambio, el sujeto pasivo, sólo puede ser el embrión o el feto.

Chávez y Farfán (2021). Sin embargo, a pesar de la penalización del aborto a través de la historia del Perú, el aborto sigue siendo un medio alternativo de control de la natalidad al cual recurre un importante sector de la población femenina del país, debido a que constantes estudios señalan que las víctimas de violencia sexual han recurrido o tienen la intención de abortar, con el objetivo de reprimir la situación vivida y olvidarse de cualquier rezago que pueda manifestarse.

Medina-Abad y Zamora-Vázquez (2021). En esta línea de criminalización del aborto resultante de una violación sexual, tipificado como aborto sentimental; resulta menester identificar cuáles son los factores sociales, culturales, personales y familiares en las mujeres, que las obligan a someterse a un aborto, sin gozar de las garantías médicas y legales.

Medina-Abad y Zamora-Vázquez (2021). Es por ello que resulta necesario determinar los factores que orillan a la mujer embarazada producto de una agresión sexual a ejecutar el tipo penal, esto con la finalidad de plantear una alternativa de mayor eficacia ante este tipo penal, puesto que este último no cumple el objetivo preventivo y coercitivo propio de la ley penal, reflejado en la alta tasa de abortos en el país.

Chávez y Farfán (2021). Frente a estas perspectivas, nuestro argumento orientado a buscar cuales son los factores de mayor incidencia para cometer el delito de aborto sentimental, se orienta a que una posible solución de manera analítica se llevaría a cabo estableciendo la primacía del derecho fundamental recaído en la dignidad humana de la mujer víctima, ante los efectos de un embarazo no deseado garantizando a las mujeres el pleno ejercicio de su derecho a la salud sexual.

De igual forma, se comprende, entonces, que el reconocimiento del derecho a las niñas, adolescentes y mujeres, a gozar de una vida libre de violencia, y evitando para ellas una maternidad impuesta, además de instaurar garantías médicas y jurídicas en el acceso de las mujeres víctimas de violación a servicios de aborto y atención medica posterior, logrando una mayor seguridad médica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de relación existente entre los factores de incidencia y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de relación existente entre los factores educativos con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022?
- ¿Cuál es el nivel de relación existente entre los factores culturales con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022?
- ¿Cuál es el nivel de relación existente entre los factores económicos con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022?
- ¿Cuál es el nivel de relación existente entre los factores sociales con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022?
- ¿Cuál es el nivel de relación existente entre los factores de salud con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022?

1.3. Formulación de objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de relación existente entre los factores de incidencia y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de relación existente entre los factores educativos con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.

- Determinar el nivel de relación existente entre los factores culturales con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.
- Determinar el nivel de relación existente entre los factores económicos con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.
- Determinar el nivel de relación existente entre los factores sociales con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.
- Determinar el nivel de relación existente entre los factores de salud con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.

1.4. Justificación e importancia

La penalización del aborto sentimental en nuestra sociedad, condiciona a las mujeres a perennizar agravio del cual fueron víctimas, al forzarlas a una maternidad producto de una violación, pues es así, que también implicar analizar razonablemente ciertas políticas que se relacionan con diferentes ámbitos de la mujer víctima, en tanto sea a nivel personal como las motivaciones personales, de ámbito familiar o relacional, o de ámbito sociocultural a nivel público que incluye la legalidad y estigmatización del aborto por ser de carácter controversial.

Es necesario que el Estado brinde una respuesta integral desde las políticas públicas que incluya no obligar a las mujeres a continuar con un embarazo forzado; y que esta respuesta esté además centrada en atender y reparar la afectación de las víctimas, pues hasta el momento se enfoca básicamente en la persecución del delito y la sanción penal al violador.

Se justifica teóricamente, en cuanto a que se consideran factores determinantes para que la víctima tome la crucial decisión de someterse a la práctica del aborto, y en

su consecuencia, se dé la disminución del delito del aborto sentimental en base al principio de prevención del derecho penal; sobre todo, evitar la imposición de penas en la mujer que decide abortar en razón de la agresión sufrida.

Además, el tema elegido, tiene la justificación practica en analizar el tipo penal con respecto a las denuncias efectuadas sobre el mismo, y también brindar mayores instrumentos y políticas legales que tengan como finalidad evitar el delito. Ya que, el hecho de que el aborto terapéutico no sea sancionado penalmente no ha tenido concordancia con los avances en su aplicación a nivel del sistema de salud.

Enfrentar un proceso judicial demanda a las mujeres recursos económicos y emocionales en medio de una gran crisis para sus vidas (como es recuperarse de la violación sexual). El proceso legal, que, si bien no podría culminar en cárcel efectiva, implica cargar con el estigma de los antecedentes penales y con ello las dificultades para lograr algunos empleos y/o estudios que les permita el desarrollo pleno de sus capacidades personales.

Como cada investigación tiene su propia metodología, en el desarrollo de esta investigación se aplicó una investigación básica de nivel descriptivo, explicativo, y de diseño correlacional; lo que permitió alcanzar los resultados y pueda aplicarse previamente adaptada en otras investigaciones de similar caso.

Mediante la presente investigación, se justifica socialmente en la identificación de los derechos atentados contra las mujeres víctimas de violencia sexual y así poder establecer garantías tanto legales como médicas, psicológicas y sociales para las víctimas, amparadas por ley, mediante diferentes organismos del estado.

1.5. Delimitación del estudio

Con respecto a la delimitación espacial, cabe indicar que la delimitación del espacio de una investigación se basa en el estudio de conocer y exponer claramente el límite que se fijará con respecto al tema de investigación. En ese sentido, el objetivo es ubicar a la investigación en una determinada región o área geográfica, para ello se deberá indicar expresamente el lugar dónde se realizará la investigación. En ese

sentido, la presente investigación tuvo en su delimitación espacial objetiva el Distrito de Yarinacocha.

La delimitación temporal en su sentido estricto, consiste en estudiar los fenómenos elegidos para la investigación, pero abarcando solamente dentro de un rango de tiempo que puede ser años o décadas. Para ello se deberá especificar el tiempo al que se refiere la investigación, es decir indicar el periodo de tiempo de la procedencia de los datos. Ya que, el objetivo principal es definir hasta donde llegara nuestro trabajo, y que temas incluirá y si fuese necesario, aclarar el tema que no se incluirá. En este sentido, la presente investigación se realizó hasta el año 2022.

Según, Carrasco (2012), la delimitación teórica consiste en organizar en secuencia lógica, orgánica y deductiva, los temas ejes que forman parte del marco teórico en la que circunscriben las variables del problema de investigación. Por ello, en la presente investigación se va realizar el estudio del Derecho Penal- Parte Especial, así como el análisis de jurisprudencia relevante precedentes, sentencias debidamente motivadas con carácter de cosa juzgada, conceptos, tesis sustentadas con aprobación nacional e internacional, material bibliográfico, análisis y métodos de investigación para la realización de óptimos resultados.

1.6. Viabilidad

En cuanto a la viabilidad técnica, el desarrollo de esta investigación ha considerado todos los elementos necesarios para su desarrollo de acuerdo a lo establecido por la comisión de grados y títulos de la Universidad Nacional de Ucayali.

Además, debido a su naturaleza de la investigación descriptiva, correlacional y netamente académica, no generará impacto ambiental negativo en su ejecución.

En lo financiero, el presupuesto de la investigación y su financiamiento estuvo debidamente garantizado por los investigadores.

En lo social, se ha logrado construir un equipo de trabajo debidamente implementado tanto a nivel teórico como metodológico, por lo que su contribución fue pertinente y eficiente, en este caso, el asesor y los tesistas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes presentes en el presente proyecto de investigación jurídica son fuentes de referencia, las cuales pueden variar en la validación de esta, en relación a proyectarnos a desarrollar las variables en estudio, las cuales son las siguientes:

2.1.1. Antecedentes internacionales

Maldonado, S. (2021). “El acompañamiento feminista de las comadres como estrategia hacia la despenalización del aborto en el ecuador” esta investigación tuvo como objetivo analizar el accionar político y organizativo de iniciativas feministas autogestionadas que respaldan la decisión de interrumpir un embarazo y brindan acompañamiento a mujeres y personas con capacidad de abortar. Se concluye que responder a la pregunta sobre si el acompañamiento feminista constituye una estrategia colectiva que promueve la despenalización del aborto, basada en las experiencias personales de quienes deciden abortar, implicó explorar varios aspectos. Entre ellos, el papel de los movimientos sociales en la transformación de patrones socioculturales, el marco jurídico sobre el aborto en Ecuador, el recorrido histórico de esta lucha con sus principales hitos, el proceso de la organización "Las Comadres" y los testimonios que, como actos de desobediencia cotidiana, desafían los mandatos patriarcales que controlan los cuerpos y sexualidades de las mujeres.

Torres, A. (2021). “Narrativas, discursos, experiencias y recepción sobre el aborto en Ecuador” esta investigación se planteó tres objetivos principales: primero, analizar y contextualizar el debate sobre el aborto en Ecuador, con énfasis en el aborto por violación dentro de las reformas al COIP de 2019; segundo, comparar las narrativas y discursos de dos campañas relacionadas, enfocándose en cuatro ejes clave: el cuerpo de mujeres y niñas, la maternidad,

la sexualidad y el aborto; y tercero, examinar cómo las mujeres activistas percibieron y respondieron a esas narrativas, concluyendo que las estrategias discursivas de cada campaña difieren, lo que requiere enfoques analíticos y marcos conceptuales distintos. Además, las experiencias de vida de cuatro mujeres activistas revelan narrativas que, aunque diversas, llegan a complementarse, generando interpretaciones convergentes en los ejes analizados. Finalmente, se destaca la capacidad creativa de las mujeres para resistir sus condiciones de opresión y construir nuevos horizontes de resistencia y posibilidades.

Etcheberry, L. (2020). “Encrucijadas y debates de la vida y la muerte Discursos sanitarios sobre aborto y eutanasia desde una perspectiva de género El caso de Santiago de Chile” concluye que los debates de la vida y de la muerte es imprescindible considerar a los cuidados, como rol social y moral frente a los cuales debemos responder, por lo que en las decisiones respecto al aborto, debe existir un reconocimiento respetuoso y una valoración de las voluntades y los deseos de quienes están en dichas circunstancias.

Gómez, T. (2020). “Despenalización del aborto en casos de violación en el Ecuador” esta investigación analizó el impacto de la despenalización del aborto en casos de violación, abordando su vínculo con los problemas sociales y el trauma psicológico que este delito genera en Ecuador. Concluye que el aborto debe ser reconocido como un derecho fundamental para las mujeres, más allá de prejuicios religiosos o tabúes, siempre que se respeten las condiciones legales establecidas. Se destaca que, a diferencia de embarazos no deseados por conductas irresponsables, aquellos derivados de una violación representan un profundo cambio en la vida de las víctimas, generando traumas que, sin apoyo profesional, pueden provocar resentimiento hacia el agresor, hacia sí mismas o hacia las consecuencias de la agresión, como un embarazo no deseado.

Valdés, A. (2020). “La despenalización del aborto como garantía de los derechos de la mujer en ecuador” esta investigación tuvo como objetivo principal fundamentar jurídicamente la despenalización del aborto, basándose en los derechos de las mujeres reconocidos en la Constitución de la República del Ecuador. Se concluye que, a pesar de los avances en derechos humanos y derechos de las mujeres, la legislación ecuatoriana no ha experimentado cambios significativos en relación con la penalización del aborto, manteniendo las mismas restricciones durante años.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Castro, O. & Mendoza, A. (2024). “La despenalización del aborto sentimental en casos de violación sexual” el objetivo de la investigación se enfocó en analizar la despenalización del aborto sentimental en casos de violación sexual. En relación con este objetivo, se encontró que la despenalización del aborto sentimental destaca la falta de normativas coherentes a nivel global, sugiriendo la necesidad de una reforma legal inclusiva. Además, se argumenta que la criminalización del aborto en casos de violación no protege adecuadamente los derechos ni la salud de las víctimas. También se señala la discriminación hacia las mujeres sin discapacidad en la legislación ecuatoriana, abogando por la implementación de decisiones judiciales que respeten los derechos reproductivos y promuevan la igualdad.

Alejo, E. & Vara, Y. (2023). “Vulneración de los Derechos Fundamentales de la Víctima Menor de Edad en Continuación del Embarazo por Violación Sexual” el objetivo principal de esta investigación fue determinar si se vulneran los derechos fundamentales de las menores víctimas de violación sexual al obligarlas a continuar con embarazos no deseados en la provincia de Huaraz. Se concluye que es crucial garantizar el derecho de las menores a decidir sobre su cuerpo, ya que muchas son ignoradas y forzadas a llevar adelante el

embarazo. En otros casos, recurren a abortos clandestinos, lo que pone en grave riesgo su salud e incluso su vida.

Davila, Y. & Rivera, J. (2023). “Vulneración de derechos fundamentales del aborto sentimental en las víctimas de violación sexual” esta tesis tuvo como objetivo determinar los derechos fundamentales vulnerados en la tipificación del aborto sentimental en víctimas de violación sexual en Lima Norte durante el año 2021. Se concluyó que, en el contexto peruano, los derechos vulnerados incluyen la dignidad humana y la libertad sexual, como se evidenció en las sentencias condenatorias analizadas. Además, entrevistas a jueces y datos recopilados revelaron un alto número de abortos clandestinos, los cuales han tenido graves consecuencias físicas y psicológicas para las mujeres que recurren a ellos. Esto se confirma con el 85% de los encuestados, quienes, desde una perspectiva jurídica, señalaron que el aborto clandestino representa una preocupante causa de mortalidad en el país.

Hinostroza, N. & Naccha, C. (2023). “El aborto consentido y su regulación jurídica adecuada y no sea un castigo para las mujeres” esta investigación tuvo como objetivo analizar cómo el delito de aborto consentido afecta el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo. Se concluye que este tipo de aborto debe permitirse, especialmente en casos de violación, siempre que se cumplan las causales legalmente establecidas para su realización.

Alvarado, R. (2022). “Factores que indicen en la escasa persecutoriedad penal del delito de aborto en un distrito judicial, 2022”, concluye que los factores de naturaleza jurídica, social y política inciden en la escasa persecutoriedad penal, en el delito de aborto, por cuanto existen deficiencias en la regulación normativa que es necesario corregir amparado en la jurisprudencia nacional e internacional, así como también llenar algunos vacíos en la normatividad, insertando conceptos y principios modernos sustentados en teorías no solamente jurídicas sino también sociológicas y antropológicas.

Guerra, R. (2020). “La prohibición del aborto sentimental por violación sexual y los derechos constitucionales en la mujer en el Perú - 2019”, concluye que la prohibición del aborto por violación sexual acaece en inconstitucional, al vulnerar los derechos fundamentales que se le reconoce a la mujer, como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la salud reproductiva, por lo que se recomienda el ejercicio del control difuso y la ulterior despenalización de lo que es considerado delito.

Castro, C. (2020). “Aborto sentimental y eugenésico: análisis constitucional del artículo 120 del código penal” concluye que la ponderación de derechos de la realidad al que se enfrentan miles de mujeres y niñas en el país, se debe a la intrascendencia de la aplicación del delito de aborto sentimental, en consecuencia, de la poca eficacia para enfrentar la realidad, a ello, sostiene que lo más adecuado sería dejarlo sin efecto legal.

Arteaga, L. R. (2022). “El Aborto Sentimental por Violación Sexual en Adolescentes y el Derecho a la Vida de la Madre, Independencia, 2021” concluye que el aborto sentimental por violación sexual en adolescentes se relaciona con el del derecho a la vida de la madre y a su pleno desarrollo, puesto que, la situación jurídica de la mujer se ve afectada, principalmente porque no existe regulación alguna contra las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que origina un embarazo no deseado.

2.1.3. Antecedentes locales

Mancilla, C. & Villar, F. (2023). “Legalización del aborto sentimental y eugenésico en el Perú, 2022” el objetivo de esta tesis fue determinar los fundamentos jurídicos para la derogación del artículo 120 del Código Penal en relación con el aborto. Se concluye que, basándose en los principios jurídicos, es viable la derogación de dicho artículo, ya que esta normativa vulnera los principios de proporcionalidad, racionalidad e igualdad en los casos de aborto sentimental y eugenésico. Además, se argumenta que clasificar a la víctima de

abuso y violencia como sujeto activo, al obligarla a continuar con un embarazo no deseado, afecta gravemente la autonomía de la mujer sobre su propio cuerpo.

Esteban, E. (2022). “La despenalización del aborto y la violencia sexual contra la mujer en el distrito judicial de Ucayali en el año 2020” esta investigación se centró en determinar la relación entre la despenalización del aborto y la violencia sexual contra las mujeres en el Distrito Judicial de Ucayali en 2020. Se concluyó que existe una relación directa entre la despenalización del aborto y la violencia sexual en contra de las mujeres en dicho distrito, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.809, lo que confirma una correlación positiva alta y aprueba la hipótesis planteada.

Albornoz, A. & Rojas, B. (2021). “Incidencia y características sociodemográficas de abortos en adolescentes” el objetivo de este estudio fue determinar la incidencia y las características sociodemográficas de los abortos en adolescentes en la región de Ucayali durante el periodo 2009-2019. Se concluyó que la incidencia de abortos en adolescentes en 2009 fue del 8,69%, mientras que en 2019 aumentó al 11,31%. Las características sociodemográficas más relevantes de las adolescentes que abortaron fueron: edades entre 17 y 19 años, nivel educativo secundario, estado civil solteras, en su mayoría estudiantes, provenientes de áreas urbanas, de religión católica y con bajos recursos económicos. En cuanto a los antecedentes de salud, el 62,61% de las adolescentes tenía antecedentes patológicos personales y el 64% presentaba antecedentes obstétricos. La mayor parte de los abortos se produjeron entre las 10 y 13 semanas de gestación, alcanzando una tasa de 58,11%.

Serrano, B. & Tueros, K. (2021). “El autoaborto y la inaplicación del artículo N° 114 del código penal peruano, en las estudiantes de la universidad nacional de Ucayali, de enero a mayo 2020” el objetivo principal de esta

investigación fue determinar los niveles de incidencia del autoaborto y su relación con la inaplicación del artículo N° 114 del Código Penal Peruano en las estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, durante el periodo de enero a mayo de 2020. Se concluyó que más de la mitad de las mujeres universitarias han experimentado un embarazo, de los cuales la mayoría terminan en aborto provocado o autoaborto. Además, reconocen que estos hechos también ocurren entre sus compañeras y familiares, lo que indica una alta incidencia de casos tanto en las estudiantes como en sus círculos cercanos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores incidentes en el aborto sentimental

- **Definición**

Se comprende de lo referido por Vilas-Iglesias y Caamaño-Alegre (2024), que son los elementos o condiciones que influyen en la decisión de interrumpir un embarazo, ya sea de manera voluntaria o involuntaria. Estos factores incluyen aspectos físicos, como complicaciones médicas de la gestación, malformaciones fetales, o riesgos para la salud de la madre, así como factores psicosociales y emocionales, como el estrés, las presiones familiares, la pobreza, la violencia de género y la falta de acceso a servicios de salud adecuados.

Además, para Lanzas (2020), se colige que son los contextos sociales, culturales, económicos y legales que impactan la prevalencia y la forma en que se lleva a cabo el aborto. Entre ellos se incluyen normas sociales sobre la maternidad, las creencias religiosas, el estigma en torno a la interrupción del embarazo, las políticas públicas y las leyes que regulan el aborto, así como la disponibilidad de métodos anticonceptivos, la educación sexual y el acceso a información sobre derechos reproductivos.

- **Importancia del abordaje de los factores que inciden en el aborto sentimental**

El abordaje de los factores que inciden en el aborto sentimental es fundamental para comprender las dinámicas emocionales que afectan a las personas en el contexto de una ruptura afectiva; las consecuencias de este fenómeno pueden ser profundas y prolongadas, influyendo en el bienestar emocional, psicológico y social de los individuos; identificar las causas subyacentes permite diseñar estrategias de prevención y apoyo, reduciendo el impacto negativo que estas experiencias tienen en la salud mental de las personas involucradas, favoreciendo su proceso de sanación y adaptación.

Por ello, considerando lo expresado por Mercedes y Páez (2021), el análisis de los factores que inciden en el aborto sentimental facilita una comprensión integral de las relaciones interpersonales, especialmente en contextos socioculturales específicos como el de Yarinacocha; factores como la educación, las expectativas familiares y sociales, las dinámicas de poder en las relaciones de pareja y la influencia de los medios de comunicación contribuyen a la forma en que se viven y afrontan las rupturas; este enfoque permite adaptar las intervenciones psicológicas y educativas a las características particulares de la población local.

Se concluye, entonces, que abordar los factores de incidencia del aborto sentimental tiene una relevancia social significativa; la estigmatización o la falta de apoyo emocional en momentos de duelo afectivo puede perpetuar sentimientos de aislamiento y vulnerabilidad; al comprender y visibilizar estos factores, se promueve una cultura de apoyo y empatía, favoreciendo el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario y profesional; esto no solo mejora la calidad de vida de los individuos, sino que también contribuye a la construcción de una sociedad más comprensiva y emocionalmente saludable.

- **Dimensiones**

Las dimensiones de la variable factores que inciden en el aborto sentimental, Según las definiciones de Vilas-Iglesias y Caamaño-Alegre (2024) y Lanzas (2020), son las siguientes:

✓ **Educativa**

El factor educativo influye de manera significativa en la incidencia del aborto, ya que el nivel de educación afecta el acceso y la comprensión de la información sobre salud sexual y reproductiva; las personas con mayor educación suelen tener un mejor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, prevención de embarazos no deseados y sus derechos reproductivos; además, una educación integral que incluya temas de sexualidad responsable y autonomía de las mujeres puede reducir la incidencia del aborto, promoviendo decisiones informadas y un mayor acceso a servicios de salud adecuados y seguros.

✓ **Cultural**

El factor cultural juega un papel relevante en la incidencia del aborto, ya que las creencias, normas y valores de una sociedad influyen directamente en la percepción y aceptación de esta práctica; en culturas donde prevalecen concepciones tradicionales sobre la maternidad, la familia o la moralidad, el aborto puede ser visto como un tabú o un acto inmoral, lo que genera estigmatización y temor en las mujeres que deciden interrumpir un embarazo; esto puede llevar a la clandestinidad de los abortos, aumentando los riesgos para la salud y limitando el acceso a servicios adecuados de salud reproductiva.

✓ **Económica**

El factor económico influye significativamente en la decisión de abortar, ya que las dificultades financieras pueden limitar el acceso a métodos anticonceptivos, atención prenatal o servicios médicos adecuados; las mujeres en situaciones de pobreza o con inseguridad económica suelen enfrentar

mayores obstáculos para mantener un embarazo, ya sea por la falta de recursos para cuidados de salud o por la imposibilidad de cubrir los gastos asociados a la maternidad; además, el estrés económico puede generar presiones adicionales, lo que aumenta la probabilidad de que una mujer opte por un aborto, buscando evitar mayores cargas financieras.

✓ **Social**

El factor social influye en el aborto al determinar las normas y expectativas sobre la maternidad y la sexualidad dentro de una comunidad; las presiones sociales, como el estigma asociado al embarazo no deseado o la desaprobación de una ruptura de normas familiares, pueden influir en la decisión de interrumpir un embarazo; además, las redes de apoyo, o su ausencia, juegan un papel clave; en contextos donde las mujeres no reciben apoyo emocional, económico o práctico, pueden sentirse obligadas a optar por el aborto como una solución frente a las dificultades sociales que enfrentan.

✓ **De salud**

El factor salud influye en el aborto al ser un determinante clave en la decisión de interrumpir un embarazo; si la salud de la mujer se ve comprometida por complicaciones médicas, como enfermedades crónicas, hipertensión o infecciones graves, puede recomendarse un aborto para proteger su bienestar; además, malformaciones fetales detectadas en el embarazo también pueden ser razones para optar por la interrupción; la falta de acceso a atención médica adecuada y el diagnóstico tardío de riesgos pueden incrementar las decisiones de aborto, especialmente en situaciones de salud complejas.

2.2.2. Aborto sentimental

- **Definición**

El Peruano (s.f.). Se entiende como un delito que implica la terminación de la vida del feto durante el embarazo, ya sea debido a un embarazo producto de violación sexual fuera del matrimonio o inseminación artificial no consentida,

ocurridos fuera del vínculo matrimonial, o debido a la posibilidad de que el feto presente graves defectos físicos o mentales, según diagnóstico médico.

También se puede definir como la interrupción del embarazo cuando este es el resultado de una violación o abuso sexual; en este caso, la mujer no ha consentido la concepción, y el aborto se realiza como una medida para proteger su bienestar emocional, psicológico y físico; este tipo de aborto está motivado por el trauma causado por el abuso y por la necesidad de evitar que la víctima sea obligada a continuar con un embarazo no deseado, pero también puede referirse a la existencia de diagnósticos médicos que indican que el feto podría tener malformaciones graves, ya sea físicas o mentales, que afectarían su calidad de vida, o cuando el embarazo representa un riesgo para la vida de la madre, debido a complicaciones médicas que podrían poner en peligro su salud o incluso su supervivencia.

- **Marco jurisprudencial**

✓ **Corte Penal Internacional – Embarazo forzado**

El Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, estableció una Corte Penal Internacional permanente para juzgar a los responsables de los delitos más graves alrededor del mundo, ratificado por más de 160 países. La Corte Penal Internacional es uno de los organismos internacionales con mayor relevancia en materia penal; El estatuto de Roma se pronunció respecto al embarazo forzado, en marcándolo en su artículo siete, dentro de los delitos de Lesa Humanidad, asimismo define el embarazo forzado como:

Por “embarazo forzado” se entenderá el confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones graves del derecho internacional. En modo alguno se entenderá que esta definición afecta a las normas de derecho interno relativas al embarazo.

✓ **Pronunciamiento de la ONU**

En el 2021 Tribunal Supremo de Estados Unidos se pronunció para derogar el acceso legal al aborto y se ha vuelto con ello uno de los países que no es parte de la protección de garantías fundamentales de las mujeres sobre la salud sexual y reproductiva. Al respecto la Alta Comisionada de la ONU para los Derechos Humanos considero que la sentencia significa un revés tras cinco décadas de protección de salud y derechos sexuales y reproductivos.

Y, siendo Michelle Bachelet quien ocupa el cargo de Alta Comisionada de la ONU, considera que el acceso al aborto seguro legal y efectivo es un elemento arraigado en las leyes internacionales de derechos humanos, y que constituye el "eje central de las mujeres y las niñas" porque determinara que estas puedan tener la liberta de tomar decisiones sobre su propio cuerpo sin ningún tipo de discriminación, violencia ni coacción".

Al respecto de la decisión tomada por Estados Unidos, señala que esto privara de autonomía a millones de mujeres en Estados Unidos, en particular a las de bajos ingresos y a las pertenecientes a las minorías raciales y étnicas, en detrimento de sus derechos fundamentales. Señalo, además, que, durante los últimos 25 años, aproximadamente más de 40 países con leyes conservadoras ha liberalizado su legislación sobre el aborto, haciéndola legal y accesible.

Por su parte, el portavoz del secretario general declaró "haber visto y tomado nota" de la decisión de la Corte Suprema y reiteró que la postura de la Organización "es que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son la base de una vida de elección, empoderamiento e igualdad para las mujeres y niñas del mundo".

El panel designado por la ONU llamó la atención específicamente sobre el artículo 16 de la Convención, que "protege los derechos de las mujeres a decidir libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus

hijos", y agregó que el aborto inseguro es una de las principales causas de mortalidad materna.

A esto se suma el pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud, donde indica que unas 40,000 mujeres mueren cada año como resultado de los más de tres millones de abortos inseguros alrededor del mundo. El acceso al aborto seguro es fundamental para proteger la salud de las mujeres, adolescentes y niñas protegiendo sus vidas y previniendo muertes que pueden ser evitadas.

Asimismo, la ONU pretende asistir a los Estados interesados en la implementación de las directrices y el fortalecimiento de sus políticas junto a los diversos programas nacionales de anticoncepción, eficaz planificación familiar y los servicios de interrupción del embarazo, siendo esto parte de la atención sanitaria, explicando que es seguro cuando se realiza con un método adecuado.

- ✓ **Caso K.L. vs. Perú**

El caso de Karen Noelia Llantoy Huamán, quien alegó ser víctima de una violación por parte de Perú, de los artículos 2, 3, 6, 7, 17, 24 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Está representada por las organizaciones DEMUS, CLADEM y "Center for Reproductive Law and Policy". El Protocolo Facultativo entró en vigor para Perú el 3 de octubre de 1980.

K.L. quedó embarazada en marzo de 2001, cuando tenía 17 años de edad. Y el 27 de junio de 2001 se le realizó una ecografía en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, dependiente del Ministerio de Salud, donde se estableció que se trataba de un feto anencefálico.

El 3 de julio de 2001, el Doctor Ygor Pérez Solf, informó a la autora sobre la anomalía que sufría el feto y los riesgos contra su vida en caso de continuar con el embarazo. El doctor Pérez le señaló que tenía dos opciones: continuar o interrumpir la gestación; recomendándole la interrupción mediante un legrado uterino. La gestante optó por interrumpir el embarazo, por lo cual se le

practicaron los estudios clínicos necesarios, los cuales confirmaron el padecimiento del feto.

El 19 de julio de 2001, cuando K.L. se presentó en el hospital en compañía de su madre para ser internada para la intervención, el Doctor Pérez le informó que debía solicitarse la autorización por escrito al Director del hospital. Siendo la autora menor de edad, su madre, la Señora Elena Huamán Lara, presentó dicha solicitud.

El 24 de julio de 2001, el Doctor Maximiliano Cárdenas Díaz, Director del Hospital, respondió por escrito, que no era posible realizar la interrupción de la gestación, por cuanto hacerlo sería contravenir a las normas legales, ya que de conformidad con lo establecido en el artículo 120 del Código Penal, el aborto era reprimido con “pena privativa de libertad no mayor de tres meses cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas” y que, conforme al artículo 119 del mismo Código, solo el aborto terapéutico está permitido cuando “la suspensión del embarazo es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave permanente”.

El 16 de agosto de 2001, la Señora Amanda Gayoso, Asistente Social adscrita al Colegio de Asistentes Sociales del Perú, realizó una evaluación del caso y concluyó que se recomendaba la intervención médica para interrumpir el embarazo. Sin embargo, la intervención no se realizó debido a la negativa de los funcionarios médicos adscritos al Ministerio de Salud.

El 20 de agosto de 2001, la Doctora Marta B. Rendón, médico psiquiatra adscrita al Colegio Médico Peruano rindió un informe médico psiquiátrico de K.L., concluyendo que: “el presunto principio de la beneficencia para el feto ha dado lugar a maleficencia grave para la madre, pues se le ha sometido innecesariamente a llevar a término un embarazo cuyo desenlace fatal se conocía de antemano y se ha contribuido significativamente a desencadenar un

cuadro de depresión con las severas repercusiones que esta enfermedad tiene para el desarrollo de una adolescente y para la futura salud mental de la paciente".

El 13 de enero de 2002, con una demora de tres semanas respecto a la fecha normalmente prevista para el parto, la autora dio a luz una niña anencefálica, que vivió cuatro días; periodo durante el cual debió amamantarla. Después de la muerte de su hija, la autora se sumió en un estado de profunda depresión. Así lo diagnosticó la psiquiatra Marta B. Rondón. Asimismo, K.L. afirmó que padeció de una inflamación vulvar que requirió tratamiento médico.

K.L. acudió a la Comisión interamericana de derechos humanos, presentando la declaración médica de los Doctores Annibal Faúdes y Luis Tavara, especialistas de la asociación "Center for Reproductive Rights", quienes el 17 de enero de 2003 estudiaron el expediente clínico de K.L. y señalaron que la anencefalia es una enfermedad fatal para el feto en todos los casos. La mayoría mueren inmediatamente después del nacimiento. Además, pone en peligro la vida de la madre. En su opinión, al haber rechazado interrumpir el embarazo, el personal médico tomó una decisión perjudicial para ella .

Ante los hechos el Comité de Derechos Humanos examinó toda la información recibida, y en su informe resaltaron que la demandante acompañó una declaración médica que acredita que debido a su embarazo estuvo sujeta a un riesgo vital. Además, quedó con secuelas psicológicas severas acentuadas por su situación de menor de edad, como lo estableció el dictamen psiquiátrico del 20 de agosto de 2001.

La comisión interamericana de derechos humanos, en su informe precisó que el Estado parte no había presentado ningún elemento para desacreditar lo anterior. Además de observar que las autoridades estaban en conocimiento del riesgo vital que corría la autora, pues un médico ginecoobstetra del mismo hospital le había recomendado la interrupción del embarazo, debiendo realizarse

la intervención médica en ese mismo hospital público. La negativa posterior de las autoridades médicas competentes a prestar el servicio pudo haber puesto en peligro la vida de la demandante.

K.L. señaló que no contó con un recurso eficaz para oponerse a tal decisión. A falta de cualquier información del Estado parte, debe darse el peso debido a las denuncias que realizó.

Asimismo K.L. alegó que, debido a la negativa de las autoridades médicas a efectuar el aborto terapéutico, tuvo que soportar el dolor de ver a su hija con deformidades evidentes y saber que moriría en muy poco tiempo. Esta fue una experiencia que sumó más dolor y angustia a la ya acumulada durante el periodo en que estuvo obligada a continuar con su embarazo. Presentando un certificado psiquiátrico del 20 de agosto de 2001, que establece el estado de profunda depresión en la que se sumió y las severas repercusiones que esto le trajo, teniendo en cuenta su edad.

La Comisión preciso que esta situación podía preverse, ya que un médico del hospital diagnosticó que el feto padecía de anencefalia, y, sin embargo, el director del hospital Estatal se negó a que se interrumpiera el embarazo. La omisión del Estado, al no conceder a la autora el beneficio del aborto terapéutico, fue, en la opinión de Comité, la causa el sufrimiento por el cual ella tuvo que pasar.

El Comité señaló en su Observación general Nº 20 que el derecho protegido en el artículo 7 del Pacto no solo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral y que esta protección es particularmente importante cuando se trata de menores. Ante la falta de información del Estado parte en este sentido, debe darse el peso debido a las denuncias de la autora. En consecuencia, el Comité considera que los hechos que examina revelan una violación del artículo 7 del Pacto. A la luz de esta decisión, el Comité no

considera necesario, en las circunstancias del caso, tomar una decisión relativa al artículo 6 del Pacto.

El Comité resalto que un médico del sector público informó a la demandante que tenía la posibilidad de continuar con el embarazo o de suspenderlo de acuerdo con la legislación interna que permite que se practiquen abortos en caso de riesgo para la salud de la madre. Ante la falta de información del Estado parte, debe darse el peso debido a la denuncia de K.L. en el sentido de que cuando los hechos ocurrieron, las condiciones para un aborto legal, conforme a lo establecido por la ley, estaban presentes. En las circunstancias del caso, la negativa de actuar conforme a la decisión de la demandante, de poner fin a su embarazo, no estuvo justificada y revela una violación del artículo 17 del Pacto.

K.L. continúo alegando una violación del artículo 24 del Pacto, ya que no recibió del Estado parte la atención especial que requería en su condición de menor de edad. A lo que la Comisión también resalto la vulnerabilidad especial de la demandante por ser menor de edad. Nota además que, ante la falta de información del Estado parte, debe darse el peso debido a las denuncias de la autora en el sentido de que no recibió, ni durante ni después de su embarazo, el apoyo médico y psicológico necesario en las circunstancias específicas de su caso. En consecuencia, el Comité considera que los hechos que examinan revelan una violación del artículo 24 del Pacto.

De igual forma la demandante alegó haber sido objeto de violación del artículo 2 porque no contó con un recurso adecuado. Ante la falta de información del Estado parte el Comité considera que debe otorgar el peso debido a las alegaciones de la autora en cuanto a la falta de un recurso adecuado y concluye, por consiguiente, que los hechos examinados revelan igualmente una violación del artículo 2 en relación con los artículos 7, 17 y 24 del Pacto.

El Comité de Derechos Humanos, actuando de conformidad con el párrafo 4 del artículo 5 del Protocolo Facultativo del Pacto, considera que los hechos que tiene ante sí ponen de manifiesto una violación de los artículos 2, 7, 17 y 24 del Pacto.

✓ **Caso L.C. vs. Perú**

La comunicación N°22/2009, presentada por T. P. F. (representada por el Centro de Derechos Reproductivos y el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos), siendo la presunta víctima L.C., el Estado parte siendo Perú, con fecha de comunicación de la presentación inicial el día 18 de junio del 2009, y transmitida al Estado parte el 20 de julio del 2009. Del que se presentan los hechos expuestos.

La menor de iniciales L. C. residía en el distrito de Ventanilla, provincia del Callao. Cuando tenía 11 años, J. C. R., un varón de aproximadamente 34 años, comenzó a abusar sexualmente de ella. Como consecuencia, a los 13 años quedó embarazada y, aquejada de depresión, intentó suicidarse el 31 de marzo de 2007 arrojándose desde un edificio. Trasladada al hospital público Daniel Alcides Carrión, se le diagnosticó "traumatismo vertebro medular cervical, luxación cervical y sección medular completa", con "riesgo de discapacidad permanente" del que se recomendó una intervención quirúrgica para evitar que se agravara el daño sufrido y la paciente quedara inválida. En consecuencia, la intervención se programó para el 12 de abril de 2007.

El 4 de abril el hospital realizó una evaluación psicológica a L. C., durante la cual ella reveló que los abusos sexuales sufridos y el miedo a estar embarazada fueron las causas de su intento de suicidio. Al día siguiente se le realizó un examen ginecológico y se constató el embarazo. Los informes diarios del estado de salud de L. C., del 2 al 12 de abril de 2007, registran el riesgo que existía tanto de desarrollar infecciones como de no poder evitar su deterioro

cutáneo debido al estado de absoluta postración y al deterioro de su movilidad física.

El día programado para la intervención quirúrgica se informó a la demandante de que la cirugía había sido suspendida debido al embarazo de la menor. Asimismo, se diagnosticó que L. C. sufría un síndrome ansioso depresivo de grado moderado, para el que no se le proporcionó ningún tratamiento, por estar contraindicado durante el embarazo.

El 18 de abril de 2007, la demandante, previa consulta con su hija, solicitó a la dirección del hospital que se practicara una interrupción legal del embarazo mencionando la conversación que había mantenido el 13 de abril de 2007 con el Jefe del Departamento de Neurocirugía, en la que este le informó de que el embarazo ponía en peligro de manera grave y permanente la vida física y psicológica de L. C., y que la operación no se realizaría si el embarazo continuaba.

Ante la excesiva demora en responder a la solicitud, la autora buscó la asesoría de la organización no gubernamental Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), que el 15 de mayo de 2007 puso el caso en conocimiento de la Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer, de la Defensoría del Pueblo.

El 30 de mayo de 2007, 42 días después de presentada la solicitud de aborto terapéutico, la Junta Médica del hospital desestimó la petición por considerar que la vida de la paciente no estaba en peligro.

La Defensora Adjunta solicitó un informe médico a la Comisión de Alto Nivel de Salud Reproductiva del Colegio Médico de Perú. Tras describir las lesiones que la menor presentaba, en un informe de fecha 7 de mayo de 2007 la Comisión indicó, entre otras cosas, que debido a la edad y la lesión neurológica de L. C. eran de prever complicaciones en el parto. La Comisión concluyó: "hay argumentos suficientes para afirmar que, de continuar el

embarazo, la salud física y mental de la niña está en grave riesgo, por lo que se justificaría un aborto terapéutico si este es solicitado por la parte interesada".

El 7 de junio de 2007, cuando L. C. estaba embarazada de 16 semanas, la madre de la menor presentó un recurso de reconsideración de opinión ante la Junta Médica del hospital respecto de la interrupción de la gestación.

El 16 de junio de 2007, L. C. sufrió un aborto espontáneo. El 27 de junio de 2007, el director del hospital dio respuesta a la solicitud de reconsideración de la decisión de no interrumpir el embarazo presentada por la autora, señalando que "no se admite reconsideración ya que son decisiones tomadas por los diversos especialistas que evaluaron a la menor".

El 11 de julio de 2007, L. C. fue operada de sus lesiones de columna. El 31 de julio de 2007 fue dada de alta. En la actualidad se encuentra paralizada desde el cuello para abajo y solo ha recuperado parcialmente la movilidad de las manos. Depende de una silla de ruedas. Se encuentra conectada a una sonda. La autora afirma que la situación de la familia es dramática. Ella no puede trabajar porque L. C. requiere cuidados constantes, y el costo de los medicamentos y el material de asistencia que necesita suponen una dura carga para la economía familiar.

Según la demandante, no existen en el Estado parte recursos administrativos para solicitar la interrupción legal de un embarazo. Tampoco existe un protocolo de atención que indique el procedimiento de solicitud de un aborto legal o que asegure la disponibilidad de ese servicio médico, recursos que serían los adecuados para reclamar el derecho y garantizar el acceso a un servicio médico esencial que solo requieren las mujeres.

Cuando recibió la primera negativa para acceder al aborto ya estaba en su 16ª semana de embarazo y cuando se resolvió el recurso habría estado en la 20ª. Acudir al recurso de amparo después de este tiempo no habría tenido sentido pues, para el momento probable en que se hubiera producido una

decisión firme y ejecutable, L. C. habría estado embarazada de más de 28 semanas. Además, si bien las normas establecen un procedimiento que en teoría debería durar entre 62 y 102 días aproximadamente, la realidad es otra, pues los procesos de amparo generalmente tardan años en resolverse.

En este sentido, la autora recuerda el dictamen del Comité de Derechos Humanos en el caso K. N. L. H. c. el Perú, relativo igualmente a la negativa de practicar un aborto terapéutico a una mujer embarazada de un feto anencefálico, en que el Comité no consideró el recurso de amparo como un recurso eficaz que debiera agotarse.

Según la demandante, los hechos descritos vulneraron también otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, a la dignidad y a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes en el contexto del acceso a servicios médicos sin discriminación. Afirma que la injerencia de los médicos en la decisión de L. C. de interrumpir su embarazo truncó su proyecto de vida.

El proceso de solicitud del aborto constituyó una barrera discrecional y arbitraria en el acceso a un servicio legal que tuvo unas consecuencias irreparables para su vida y su salud y que, a su vez, constituyó un sufrimiento equivalente a la tortura. La obligación que se le impuso de continuar con el embarazo constituyó igualmente un trato cruel e inhumano y, por tanto, una vulneración de su derecho a la integridad física, psíquica y moral.

La deliberación del comité acerca del caso se realiza en dos enfoques: admisibilidad y de fondo, el cual plasmaremos para fines académicos solo el aspecto de fondo.

El Estado parte considera que el artículo 1 de la Convención contiene únicamente la definición de discriminación, pero no un derecho en sí mismo. Los artículos 2, 3, 5, 12 y 16 son alegados en tanto el Estado no habría garantizado un acceso oportuno y sin discriminación a los servicios de salud en la forma de una interrupción legal del embarazo. La gravedad de su estado de salud está

directamente relacionada con el acto que ella misma realizó (el intento de suicidio) y no con los efectos fisiológicos que la gestación pudo haber tenido en ella.

L. C. llegó con paraplejía al hospital debido a la caída que sufrió, por lo que no es exacto señalar que su estado de salud haya empeorado necesariamente por no haberle practicado el aborto. Es más, según lo indicado por las autoridades médicas, L. C. no podía ser sometida a la operación quirúrgica de la columna hasta que no hubiese mejorado la herida.

La situación de L. C. fue objeto de evaluación en tres oportunidades por parte de la Junta Médica del hospital (24 de abril, 7 de mayo y 19 de mayo de 2007), por lo que no hubo desinterés o falta de atención.

En la tercera Junta Médica, celebrada el 19 de mayo de 2007, se afirmó lo siguiente: "La operación requerida por la paciente no es de emergencia, es electiva (…), el estado actual de la paciente es de evolución estacionaria en el aspecto neurológico y favorable en el aspecto psicológico. (…) Ajustándonos a las normas legales vigentes, opinamos por mayoría que no procede la interrupción del embarazo". Dicha decisión fue comunicada a la madre de L. C., que había solicitado la interrupción del embarazo. Esta solicitó una reconsideración, a la que se respondió en el mismo sentido.

Respecto al derecho a decidir el número de hijos y su espaciamiento, ello debe evaluarse a partir de los programas y métodos de planificación familiar. Sin embargo, en el presente caso el aborto es ilegal como regla general y solo se permite por vía de excepción en los casos de aborto terapéutico, por lo que es preciso tener en cuenta la legislación interna.

La concurrencia de los supuestos de aborto terapéutico no la determina unilateralmente la gestante sino los médicos, como efectivamente ocurrió en este caso por considerar que no representaba un riesgo para L. C. y, a partir de ello, deducir que su estado de salud no mejoraría ni empeoraría si se realizara

el aborto. En cuanto al aborto legal se refiere, al no mediar una decisión que dependa exclusivamente de la gestante, no se configuraría estrictamente hablando la vulneración de un "derecho" ya que no tiene vinculación con la autonomía reproductiva.

Asimismo, no sería posible atribuir el hecho de no acceder al aborto terapéutico a la supuesta existencia de un determinado estereotipo contra las mujeres.

Según el Equipo Técnico de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, en el presente caso es importante considerar el entorno familiar, los riesgos a los que L. C. estuvo expuesta desde los 11 años (edad en que comenzaron los abusos sexuales), y la forma en que ello perjudicó gravemente su salud psíquica y física. Estos elementos constituyen un punto de partida para nuevas iniciativas de intervención sobre poblaciones en riesgo.

El Ministerio de Salud cuenta con Módulos de Atención Integral al Maltrato Infantil a nivel nacional que permiten atender a niños y familias afectados por situaciones de violencia, incluida la violencia sexual. La búsqueda oportuna de apoyo por parte de la familia hubiera permitido proporcionar un tratamiento que, en alguna medida, habría contribuido a desarrollar y fortalecer en la niña habilidades sociales y competencias emocionales como factores protectores frente al abuso sexual y otras formas de maltrato, así como disminuir los efectos negativos de la violencia sufrida y controlar terapéuticamente los pensamientos suicidas.

El Estado parte menciona varios programas elaborados por el Ministerio de Salud para luchar contra la violencia de género. Por último, con respecto a la alegada vulneración de la Recomendación general Nº 24, señala que no es posible pronunciarse, en el marco de los procedimientos de comunicaciones individuales, sobre una vulneración o incumplimiento directo de las recomendaciones generales formuladas por el Comité.

- **Dimensiones**

Las dimensiones de la variable aborto sentimental, según se colige de su definición, son:

✓ **Consideraciones legales y de derechos**

Las consideraciones legales sobre el aborto se refieren a las leyes y regulaciones que determinan bajo qué circunstancias y condiciones una mujer puede interrumpir su embarazo de manera legal; estas leyes varían según el país o la región, y pueden permitir el aborto en casos específicos como riesgo para la salud de la madre, violación, incesto, o malformaciones fetales graves; en algunos lugares, el aborto puede estar permitido de manera libre dentro de un plazo determinado, mientras que en otros está completamente prohibido o restringido; las consideraciones legales también incluyen el acceso a servicios médicos seguros y los requisitos para realizar un aborto legalmente. Además, las consideraciones de derechos sobre el aborto se centran en los derechos fundamentales de las mujeres, como el derecho a la autonomía, la privacidad, la salud y la no discriminación. Estos derechos se consideran esenciales para garantizar que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva sin sufrir coacción, estigmatización o penalización.

✓ **Consideraciones sociales y psicológicas**

Las consideraciones sociales sobre el aborto se refieren a los factores y dinámicas dentro de la sociedad que influyen en la percepción y aceptación de la interrupción del embarazo; estos factores incluyen normas culturales, religiosas y familiares que pueden generar estigmatización o apoyo hacia las mujeres que deciden abortar; además, las condiciones sociales, como la pobreza, la falta de acceso a educación sexual y servicios de salud, y las expectativas sociales sobre la maternidad, juegan un papel importante en las decisiones de las mujeres.; las consideraciones sociales también abarcan el acceso a redes de apoyo o, por el contrario, el aislamiento que puede sufrir una

mujer tras un aborto; así mismo, las consideraciones psicológicas sobre el aborto se centran en el impacto emocional y mental que puede tener la interrupción del embarazo en la mujer; la decisión de abortar puede generar una variedad de respuestas emocionales, como alivio, culpa, tristeza, ansiedad o depresión, dependiendo de las circunstancias y el contexto personal.

2.3. Definición de términos básicos

- **Aborto**

La interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente.

- **Aborto sentimental**

Salinas, R. (2019). Es aquel practicado a una mujer por haber resultado gestando a consecuencia de haber sido sometida al acto sexual lesionando su libertad sexual. No obstante, el legislador de nuestro Código Penal, acorde con el avance de la ciencia y tomando en cuenta el flamante derecho genético, también ha considerado como una modalidad del aborto ético al practicado a una mujer que haya sido embarazada como consecuencia de una inseminación artificial no consentida y producida fuera del matrimonio.

- **Estigma social del aborto**

El estigma asociado al aborto se expresa en el clima sociocultural negativo en torno al tema y en el silenciamiento de esa práctica, tanto por parte de las mujeres que la atraviesan, como de los profesionales que la brindan. En las mujeres, el estigma no solo impacta en términos psicológicos, sino que también condiciona la voluntad de buscar atención médica, máxime en contextos de ilegalidad. A nivel de los proveedores, el estigma los deslegitima y excluye dentro de su comunidad profesional, asocia su rol al “trabajo sucio”, aumenta el estrés y promueve situaciones de hostigamiento y violencia.

- **Condición económica**

Se refiere al conjunto de bienes que integran el patrimonio de una persona (solvencia). La situación económica se refiere, por tanto, a lo patrimonial. Se tiene buena situación económica cuando el patrimonio es importante. Tales condiciones pueden incluir el potencial de crecimiento del PIB, la tasa de desempleo, la inflación y las posturas de política fiscal y monetaria.

- **Religión**

Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.

- **Rechazo sociofamiliar**

Esta característica clasifica a la población en grupos sociales que se obtienen de la combinación de las variables económicas del Censo/Estadística: profesión, situación profesional, rama de actividad y relación con la actividad.

2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- Es significativo el nivel de relación existente entre los factores de incidencia y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Es significativo el nivel de relación existente entre los factores educativos con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.
- Es significativo el nivel de relación existente entre los factores culturales con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.

- Es significativo el nivel de relación existente entre los factores económicos con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.
- Es significativo el nivel de relación existente entre los factores sociales con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.
- Es significativo el nivel de relación existente entre los factores de salud con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.

2.5. Variables

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Factores asociados al aborto sentimental**

Se comprende de lo referido por Vilas-Iglesias y Caamaño-Alegre (2024), que son los elementos o condiciones que influyen en la decisión de interrumpir un embarazo, ya sea de manera voluntaria o involuntaria. Estos factores incluyen aspectos físicos, como complicaciones médicas de la gestación, malformaciones fetales, o riesgos para la salud de la madre, así como factores psicosociales y emocionales, como el estrés, las presiones familiares, la pobreza, la violencia de género y la falta de acceso a servicios de salud adecuados.

- **Aborto sentimental**

El Peruano (s.f.). Se entiende como un delito que implica la terminación de la vida del feto durante el embarazo, ya sea debido a un embarazo producto de violación sexual fuera del matrimonio o inseminación artificial no consentida, ocurridos fuera del vínculo matrimonial, o debido a la posibilidad de que el feto presente graves defectos físicos o mentales, según diagnóstico médico.

2.5.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Factores incidentes en el aborto sentimental	Variable susceptible de medición a través de las dimensiones educativa, cultural, económica, social y de salud.	Educativa	1. Relaciones y afectos 2. Temas de sexualidad y relaciones 3. Valores y normas 4. Apoyo educativo sobre la gestión de conflictos	**Ordinal**
		Cultural	5. Normas culturales 6. Estereotipos de género 7. Presión social 8. Valores familiares	
		Económica	9. Preocupaciones financieras 10. Estabilidad económica 11. Presión económica	
		Social	12. Opiniones de amigos y familiares 13. Concepción social 14. Expectativas sociales 15. Apoyo social	
		De salud	16. Problemas de salud mental 17. Salud física de la mujer 18. La salud física 19. Ansiedad/estrés	
Aborto sentimental	Variable susceptible de medición a través de las dimensiones consideraciones legales y de derechos y consideraciones sociales y psicológicas.	Consideraciones legales y de derechos	1. Fundamento legal vigente 2. Principios jurídicos 3. Derecho a la libre decisión sobre el cuerpo 4. Contraposición normativa vigente sobre derechos humanos 5. Interferencia del Estado	**Ordinal**
		Consideraciones sociales y psicológicas	6. Edad de la gestante en casos de violaciones sexuales. 8. Insolvencia económica 9. Principios médicos 10. Incremento de casos de embarazos por violaciones sexuales 11. aspecto psicológico de la mujer. 12. Muertes por aborto sentimental clandestino. 13. Salud pública.	

2.6. Bases epistémicas

- **Teoría de la viabilidad del organismo fuera del útero**

La teoría de la viabilidad del organismo fuera del útero sostiene que el aborto debe ser legítimo hasta el momento del nacimiento o hasta que el feto sea viable, es decir, capaz de sobrevivir fuera del útero; la viabilidad depende tanto del desarrollo del feto como de los avances tecnológicos disponibles en cada momento. Alvargonzález (2023), explica que, según Mary Warren, el significado moral del nacimiento radica en que, una vez nacido, el bebé entra en la vida social, y la madre deja de estar vinculada físicamente a la vida del niño; esto distingue al infanticidio del aborto, incluso del aborto tardío. El autor refiere que antes del nacimiento, el feto no tiene derechos, porque otorgárselos implicaría negar el derecho de la madre a la autonomía y a la integridad física; la legitimidad del aborto en cualquier etapa del embarazo se basa en la concepción de que el feto es parte del cuerpo de la madre (de acuerdo con la doctrina romana del feto como *pars viscerum matris*), lo que le otorga a la madre el derecho de decidir sobre su muerte. En el ámbito legal y político, esta teoría reivindica el derecho a la autodeterminación y al control sobre el propio cuerpo.

- **Teoría de la identidad genética**

Según Alvargonzález (2023), la teoría de la identidad genética sostiene que el cigoto es considerado un ser humano en su totalidad, ya que posee una combinación genética única suficiente para permitir su desarrollo como organismo humano. Esta visión ha sido adoptada por la Iglesia Católica desde que, en 1859, el papa Pío IX declaró que la vida humana comienza en el momento de la concepción. Bernard Nathanson, citado por Alvargonzález, argumentó que desde la concepción ya existe una fuerza vital que, si no es interrumpida, llevará al nacimiento de una vida humana. Por su parte, Robert George y Gómez-Lobo interpretan, según el autor, que el criterio genético es fundamental para considerar que el nuevo ser es ya parte de nuestra especie y, si continúa su desarrollo de manera normal, se convertirá en una persona.

- **Teoría gradualista del aborto**

Esta teoría sostiene, como explica Paro (2023), que la relación entre el feto y la persona embarazada se desarrolla de manera progresiva. Paro refiere que para Warren Quinn, autor de esta teoría, el individuo comienza a existir de forma gradual desde la concepción, y su desarrollo continúa a través de las etapas de feto, neonato, niño y adulto, manteniendo su identidad como un único organismo a lo largo de todo el ciclo de vida; añade Paro que desde este enfoque, los abortos realizados en etapas más avanzadas del embarazo se consideran moralmente más cuestionables que aquellos realizados en fases tempranas. A medida que avanza el embarazo, el derecho de la mujer a interrumpirlo disminuye, requiriendo una justificación moral más sólida; la teoría gradualista proporciona una base ética para permitir el aborto en las primeras etapas del embarazo, pero se vuelve menos concluyente en cuanto a las etapas posteriores; no obstante, no exige la implementación de plazos gestacionales específicos, ya que no se puede identificar un momento exacto en el que comience la existencia humana.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

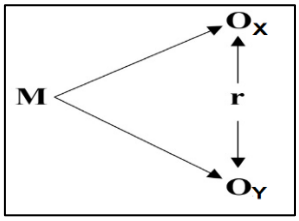
Considerando lo referido por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el tipo de investigación es básica, puesto que contribuyó con el incremento del bagaje de conocimientos con respecto de lo estudiado en esta investigación, en función de lo resultados a los que se arribó.

La investigación básica y la aplicada se complementan en un proceso que comienza con la adquisición del conocimiento y continua en el cambio que se percibe de la realidad.

Desde un punto de vista epistemológico, “el derecho no es causalista en sentido estricto” como lo son las ciencias naturales, como señala, Hans Kelsen; “el derecho es un fenómeno social que pertenece a un grupo de ciencias que estudian la sociedad desde diversas perspectivas, a pesar de ello hay quienes pretenden darle un carácter científico estableciendo relaciones causales entre variables o conceptos relacionados con un problema.

3.2. Diseño y esquema de la investigación

En función de lo referido por estos autores, el diseño es no experimental, dado que se evitó ejercer estímulo alguno en las variables para cambiar o alterar sus comportamientos; además fue correlacional, porque se ha investigado el desempeño de las variables cuando estas concurren; esta investigación fue transeccional, dado que se recolectó los datos con solo una aplicación de los cuestionarios. El diseño es:



Donde

M= Muestra

O_x= Variable 1: Factores asociados al aborto sentimental

r= Relación entre las variables

O_y= Aborto sentimental

3.3. Población y muestra

Pineda, De Alvarado, & De Canales (1994). Es un conjunto de personas o cosas del que se desea aprender más a través de una investigación, y que comparte ciertas características que permiten su estudio.

La población estuvo conformada por 30 fiscales y asistentes de fiscales del Ministerio Público, y el método de muestreo para determinar el tamaño de la muestra fue no probabilístico por accesibilidad.

El criterio de inclusión: fiscales y asistentes de fiscales hábiles a la fecha del estudio y que respondieron apropiadamente los cuestionarios= 17.

El criterio de exclusión:

Participantes que se muestren renuentes a responder los cuestionarios= 12.

Participantes que respondan de manera impropia el cuestionario= 1.

3.4. Instrumentos de recolección de datos

Considerando lo sostenido por Arias y Covinos (2022), la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento los cuestionarios para recoger datos de cada variable.

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

Técnicas de recojo de datos

Según, Sánchez & Reyes (2015). Los métodos son caminos teóricos, mientras que las técnicas representan los pasos específicos que siguen los investigadores para obtener información. Las técnicas son medios para recopilar información necesaria sobre una realidad o fenómenos en función de los objetivos que se pretende con la investigación.

Como lo recalca Sánchez, Reyes & Mejía (2018), el método se refiere al enfoque teórico elegido, mientras que la técnica se refiere a los pasos específicos que siguen los investigadores para obtener información. Estas técnicas son recursos para llevar a cabo la recopilación de información necesaria sobre la realidad en armonía con los objetivos de la investigación (p. 121).

Ñaupas , H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagomez, A. (2014). La técnica es una herramienta utilizada por el investigador según su criterio y la necesidad que la naturaleza del estudio requiere; esta herramienta tiende a variar en cada etapa del estudio, dependiendo principalmente del enfoque de la investigación. (p. 201)

Se utilizó como técnica la encuesta, definida como una técnica que consiste en la formulación de interrogantes o proposiciones evaluativas sobre un determinado tema.

- **Técnicas de procesamiento de datos**

Para el procesamiento de datos recolectados en el instrumento, estos se trasladaron a una hoja de cálculo en Excel 2016, para luego calcular las escalas de valoración, aplicar las pruebas de normalidad y finalmente las de diferencia de medias.

- **Técnicas de presentación de datos**

Los datos se presentaron en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, así como tablas comparativas con sus respectivas figuras y descripción para cada una de ellas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Resultados de la investigación

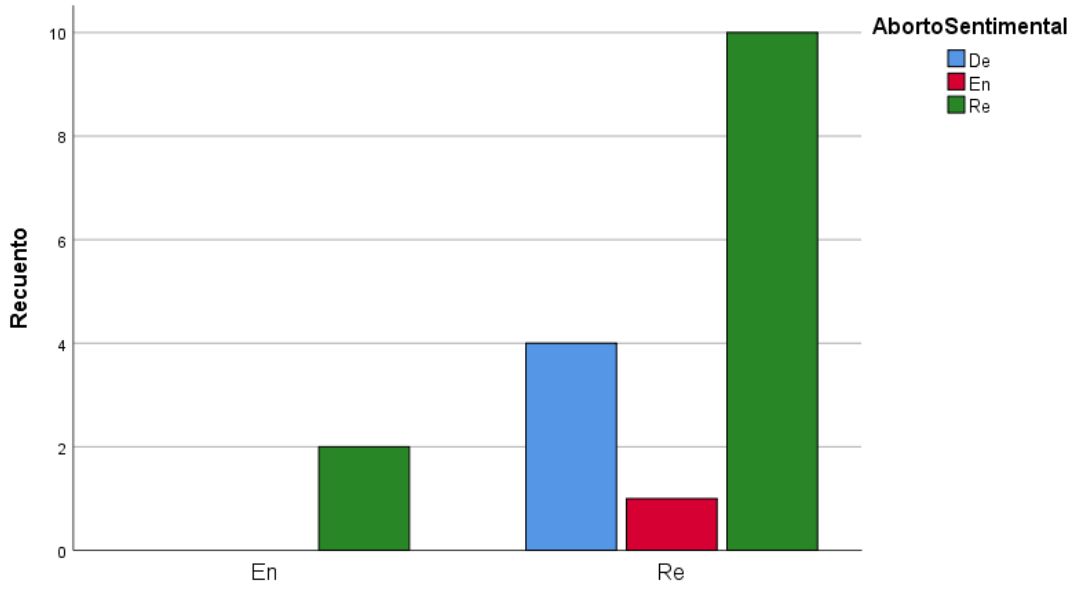
Tabla 2

*Factores asociados al aborto sentimental*Aborto sentimental*

			Aborto sentimental			
			De acuerdo	En desacuerdo	Regularmente de acuerdo	Total
Factores asociados al aborto sentimental	En desacuerdo	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	11,8%	11,8%
	Regularmente de acuerdo	Recuento	4	1	10	15
		% del total	23,5%	5,9%	58,8%	88,2%
Total		Recuento	4	1	12	17
		% del total	23,5%	5,9%	70,6%	100,0%

Figura 1

*Factores asociados al aborto sentimental*Aborto sentimental*



Los resultados evidencian que el 58,8% manifiesta estar regularmente de acuerdo con los factores asociados al aborto sentimental, y también lo está en el mismo nivel con la normativa sobre el aborto sentimental; además, el 88,2% está regularmente de acuerdo con los factores asociados al aborto sentimental y el 70,6% lo está con la normativa sobre el aborto sentimental.

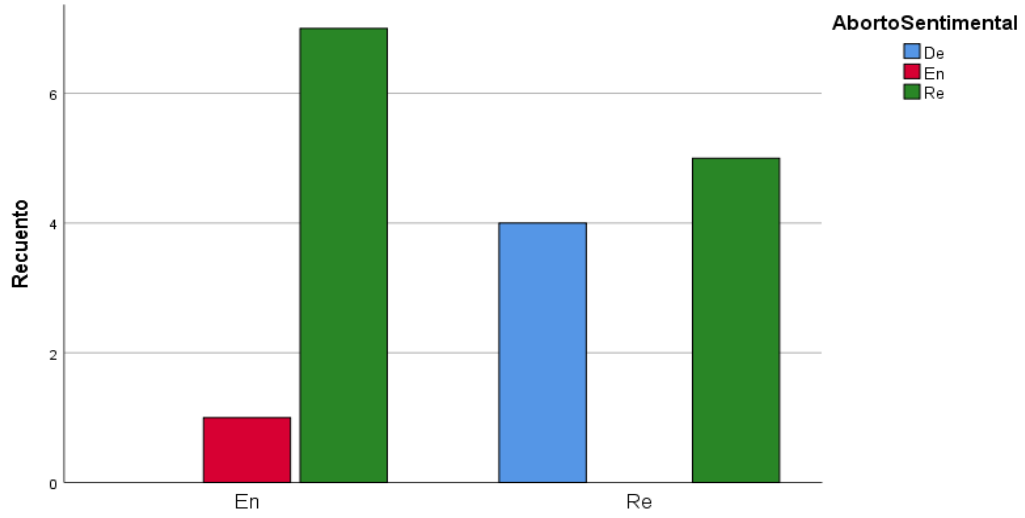
Tabla 3

*Factores educativos*Aborto sentimental*

			Aborto sentimental			
			De acuerdo	En desacuerdo	Regularmente de acuerdo	Total
Factores educativos	En desacuerdo	Recuento	0	1	7	8
		% del total	0,0%	5,9%	41,2%	47,1%
	Regularmente de acuerdo	Recuento	4	0	5	9
		% del total	23,5%	0,0%	29,4%	52,9%
Total		Recuento	4	1	12	17
		% del total	23,5%	5,9%	70,6%	100,0%

Figura 2

*Factores educativos*Aborto sentimental*



Los resultados evidencian que el 41,2% manifiesta estar en desacuerdo acuerdo con los factores educativos asociados al aborto sentimental, y regularmente de acuerdo con la normativa sobre el aborto sentimental; además, el 52,9% está regularmente de acuerdo con los factores educativos asociados al aborto sentimental y el 70,6% lo está con la normativa sobre el aborto sentimental.

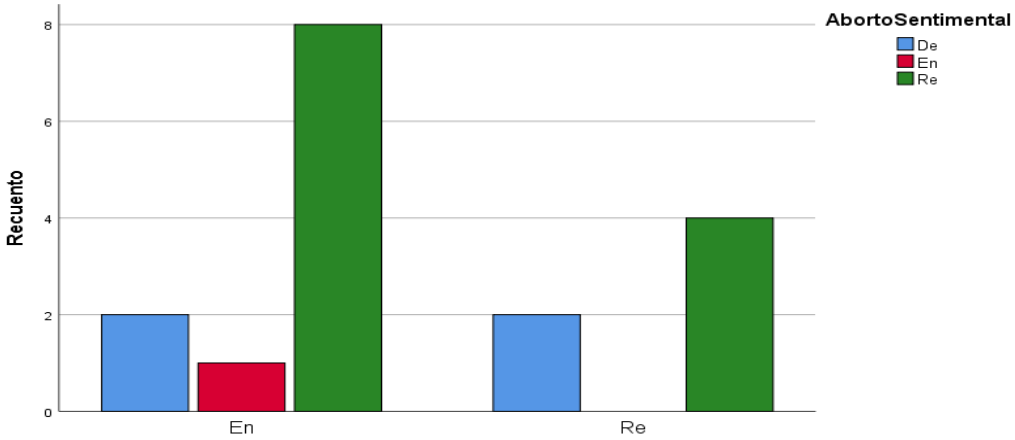
Tabla 4

*Factores culturales*Aborto sentimental*

			Aborto sentimental			
			De acuerdo	En desacuerdo	Regularmente de acuerdo	Total
Factores culturales	En desacuerdo	Recuento	2	1	8	11
		% del total	11,8%	5,9%	47,1%	64,7%
	Regularmente de acuerdo	Recuento	2	0	4	6
		% del total	11,8%	0,0%	23,5%	35,3%
Total		Recuento	4	1	12	17
		% del total	23,5%	5,9%	70,6%	100,0%

Figura 3

*Factores culturales*Aborto sentimental*



Los resultados evidencian que el 47,1% manifiesta estar en desacuerdo con los factores culturales asociados al aborto sentimental, y regularmente de acuerdo con la normativa sobre el aborto sentimental; además, el 64,7% está en desacuerdo con los factores culturales asociados al aborto sentimental y el 70,6% lo está con la normativa sobre el aborto sentimental.

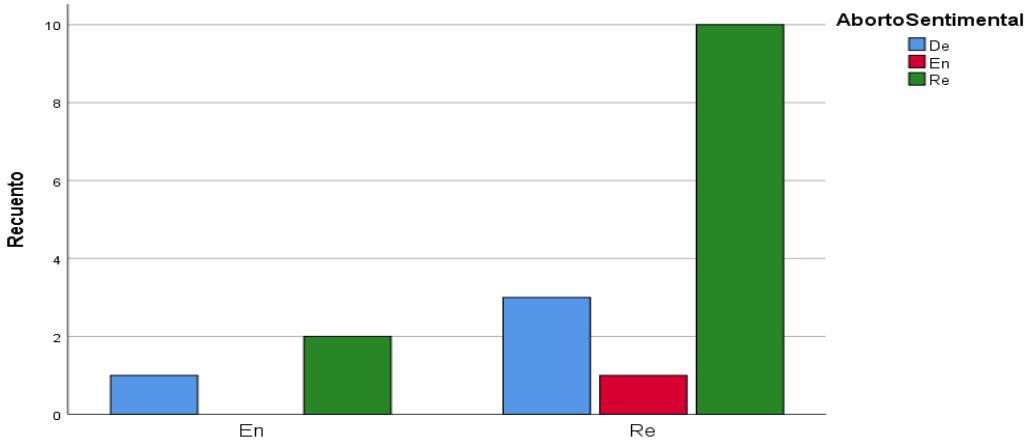
Tabla 5

*Factores económicos*Aborto sentimental*

			Aborto sentimental			Total
			De acuerdo	En desacuerdo	Regularmente de acuerdo	
Factores económicos	En desacuerdo	Recuento	1	0	2	3
		% del total	5,9%	0,0%	11,8%	17,6%
	Regularmente de acuerdo	Recuento	3	1	10	14
		% del total	17,6%	5,9%	58,8%	82,4%
Total		Recuento	4	1	12	17
		% del total	23,5%	5,9%	70,6%	100,0%

Figura 4

*Factores económicos*Aborto sentimental*



Los resultados evidencian que el 58,8% manifiesta estar en regularmente de acuerdo con los factores económicos asociados al aborto sentimental, y también regularmente de acuerdo con la normativa sobre el aborto sentimental; además, el 82,4% está en regularmente de acuerdo con los factores económicos asociados al aborto sentimental y el 70,6% lo está con la normativa sobre el aborto sentimental.

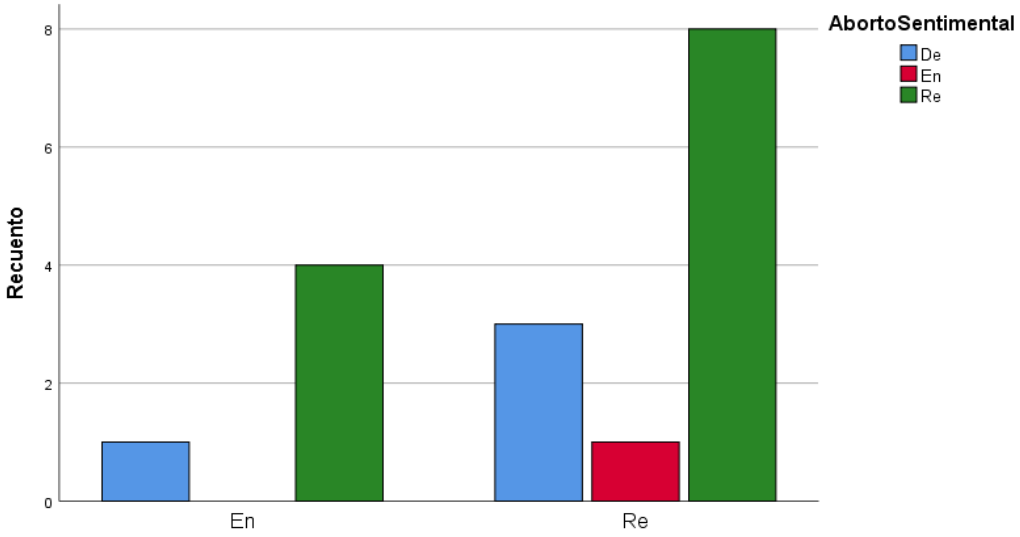
Tabla 6

*Factores sociales*Aborto sentimental*

			Aborto sentimental			
			De acuerdo	En desacuerdo	Regularmente de acuerdo	Total
Factores sociales	En desacuerdo	Recuento	1	0	4	5
		% del total	5,9%	0,0%	23,5%	29,4%
	Regularmente de acuerdo	Recuento	3	1	8	12
		% del total	17,6%	5,9%	47,1%	70,6%
Total		Recuento	4	1	12	17
		% del total	23,5%	5,9%	70,6%	100,0%

Figura 5

*Factores sociales*Aborto sentimental*



Los resultados evidencian que el 47,1% manifiesta estar en regularmente de acuerdo con los factores sociales asociados al aborto sentimental, y regularmente de acuerdo con la normativa sobre el aborto sentimental; además, el 70,6% está en regularmente de acuerdo con los factores sociales asociados al aborto sentimental e igual porcentaje lo está con la normativa sobre el aborto sentimental.

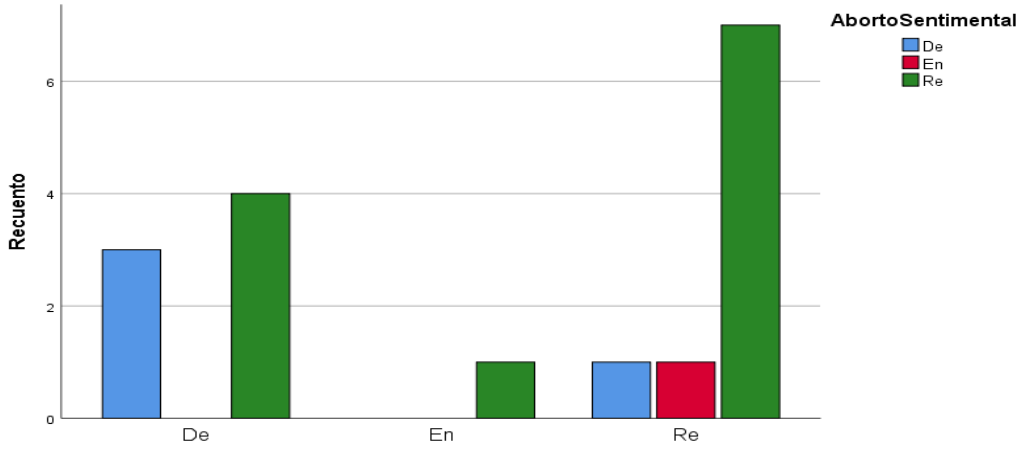
Tabla 7

*Factores de salud*Aborto sentimental*

			Aborto sentimental			
			De acuerdo	En desacuerdo	Regularmente de acuerdo	Total
Factores de salud	De acuerdo	Recuento	3	0	4	7
		% del total	17,6%	0,0%	23,5%	41,2%
	En desacuerdo	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	5,9%	5,9%
	Regularmente de acuerdo	Recuento	1	1	7	9
		% del total	5,9%	5,9%	41,2%	52,9%
Total		Recuento	4	1	12	17
		% del total	23,5%	5,9%	70,6%	100,0%

Figura 6

*Factores de salud*Aborto sentimental*



Los resultados evidencian que el 41,2% que manifiesta estar regularmente de acuerdo con los factores de salud asociados al aborto sentimental, también lo están con la normativa sobre el aborto sentimental; además, el 52,9% está regularmente de acuerdo con los factores de salud asociados al aborto sentimental; además, el 70,6% lo está con la normativa sobre el aborto sentimental.

Contraste de hipótesis

En primer término, se realizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, pues el tamaño de la muestra es inferior a 50, para conocer si la distribución de los datos es normal y no normal, siendo la regla de decisión:

Si p-valor≤ 0,05= Los datos siguen una distribución no normal, prueba no paramétrica

Si p-valor> 0,05= Los datos siguen una distribución normal, prueba paramétrica

Tabla 8

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	**gl**	**Sig.**
Factores asociados al aborto sentimental	,957	17	,578
Aborto sentimental	,833	17	,006

Decisión: Siendo en ambos casos el resultado del p-valor>0,05, entonces la distribución de los datos es no normal, correspondiendo una prueba no paramétrica; en este caso, Rho de Spearman.

Para efectos de la prueba de hipótesis, las decisiones se tomarán, considerando:

Si p-valor≤ 0,05= Se rechaza la hipótesis nula

Si p-valor> 0,05= Se acepta la hipótesis nula

Tabla 9

Prueba de hipótesis entre las variables Factores asociados al aborto sentimental y la variables abordo sentimental

			Aborto sentimental
Rho de Spearman	Factores asociados al aborto sentimental	Coeficiente de correlación	,208
		Sig. (bilateral)	,422
		N	17

Se plantea las hipótesis nula y de investigación:

H_0: No existe relación significativa entre los factores asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental.

Hi: Existe relación significativa entre los factores asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental.

Decisión: Considerando los resultados Rho= 0,208 y el p-valor= 0,422>0,05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la de investigación; es decir, las variables poseen comportamientos disímiles.

Tabla 10

Pruebas de hipótesis entre las dimensiones de la variable Factores asociados al aborto sentimental y la variable Aborto sentimental

			Aborto sentimental
Rho de Spearman	Factores educativos	Coeficiente de correlación	,681
		Sig. (bilateral)	,003
		N	17
	Factores culturales	Coeficiente de correlación	,139
		Sig. (bilateral)	,595
		N	17
	Factores económicos	Coeficiente de correlación	-,390
		Sig. (bilateral)	,121
		N	17
	Factores sociales	Coeficiente de correlación	-,262
		Sig. (bilateral)	,309
		N	17
	Factores de salud	Coeficiente de correlación	,541
		Sig. (bilateral)	,025
		N	17

Se plantea las hipótesis nula y de investigación:

H_0: No existe relación significativa entre los factores educativos asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental.

Hi: Existe relación significativa entre los factores educativos asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental.

Decisión: Considerando los resultados Rho= 0,681 y el p-valor= 0,003<0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación; es decir, las variables poseen comportamientos similares.

Se plantea las hipótesis nula y de investigación:

H_0: No existe relación significativa entre los factores culturales asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental.

Hi: Existe relación significativa entre los factores culturales asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental.

Decisión: Considerando los resultados Rho= 0,139 y el p-valor= 0,595<0,05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la de investigación; es decir, las variables poseen comportamientos diferentes.

Se plantea las hipótesis nula y de investigación:

H_0: No existe relación significativa entre los factores económicos asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental.

Hi: Existe relación significativa entre los factores económicos asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental.

Decisión: Considerando los resultados Rho= -0,390 y el p-valor= 0,121>0,05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la de investigación; es decir, las variables poseen comportamientos similares.

Se plantea las hipótesis nula y de investigación:

H_0: No existe relación significativa entre los factores sociales asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental.

Hi: Existe relación significativa entre los factores sociales asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental.

Decisión: Considerando los resultados Rho= -0,262 y el p-valor= 0,309>0,05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la de investigación; es decir, las variables poseen comportamientos diferentes.

Se plantea las hipótesis nula y de investigación

H_0: No existe relación significativa entre los factores de salud asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental.

Hi: Existe relación significativa entre los factores de salud asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental.

Decisión: Considerando los resultados Rho= 0,541 y el p-valor= 0,025, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la de investigación; es decir, las variables poseen comportamientos diferentes.

4.2. Discusión de resultados

Conociendo los resultados de la investigación, estos requieren un análisis enmarcado en lo teórico, metodológico y epistémico del estudio, en ese sentido:

En la primera tabla (t1), se evidencia la interacción entre los Factores asociados al aborto (V1) y el Aborto sentimental (V2), manifiesta estar regularmente de acuerdo con los factores asociados al aborto sentimental, y también lo está en el mismo nivel con la normativa sobre el aborto sentimental, la mayoría tiene una postura favorable o neutral en relación con los aspectos que influencian este tipo de aborto, como las circunstancias emocionales o psicológicas, se muestra de acuerdo con la normativa existente sobre el aborto sentimental, indicando un respaldo general hacia las leyes que lo regulan; en relación con este resultado Torres (2021), menciona que las estrategias discursivas de cada campaña difieren, lo que requiere enfoques analíticos y marcos conceptuales distintos, se destaca la capacidad creativa de las mujeres para resistir sus condiciones de opresión y construir nuevos horizontes de resistencia y posibilidades.

Este resultado se sustenta en Lanzas (2020), por la inclusión de normas sociales sobre la maternidad, las creencias religiosas, el estigma en torno a la interrupción del embarazo, las políticas públicas y las leyes que regulan el aborto, así como la disponibilidad de métodos anticonceptivos, la educación sexual y el acceso a información sobre derechos reproductivos, y por El Peruano (s.f.), por la terminación de la vida del feto durante el embarazo, ya sea debido a un embarazo producto de violación sexual fuera del matrimonio o inseminación artificial no consentida, ocurridos fuera del vínculo matrimonial, o debido a la posibilidad de que el feto presente graves defectos físicos o mentales, según diagnóstico médico.

En la segunda tabla (t2), se conoce la interacción de los Factores educativos (V1: d1) y el Aborto sentimental (V2), manifiesta estar en desacuerdo acuerdo con los factores educativos asociados al aborto sentimental, y regularmente de acuerdo con la normativa sobre el aborto sentimental, esta misma proporción se mostró regularmente de acuerdo con la normativa sobre el aborto sentimental, sugiriendo que, aunque tienen reservas sobre el enfoque educativo, apoyan las leyes que permiten el aborto en estas circunstancias; en coherencia con este resultado Serrano y Tueros (2021), indican que las mujeres universitarias han experimentado un embarazo, de los cuales la mayoría

terminan en aborto provocado o autoaborto. Reconocen que estos hechos también ocurren entre sus compañeras y familiares, lo que indica una alta incidencia de casos tanto en las estudiantes como en sus círculos cercanos. Este resultado se sustenta en Vilas y Caamaño (2024), ya que influye de manera significativa en la incidencia del aborto, ya que el nivel de educación afecta el acceso y la comprensión de la información sobre salud sexual y reproductiva; las personas con mayor educación suelen tener un mejor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, prevención de embarazos no deseados y sus derechos reproductivos; además, una educación integral que incluya temas de sexualidad responsable y autonomía de las mujeres puede reducir la incidencia del aborto, promoviendo decisiones informadas y un mayor acceso a servicios de salud adecuados y seguros.

En la tercera tabla (t3), se expone la relación de los Factores culturales (V1: d2) y el Aborto sentimental (V2), manifiesta estar en desacuerdo con los factores culturales asociados al aborto sentimental, y regularmente de acuerdo con la normativa sobre el aborto sentimental, podría reflejar una resistencia a las influencias culturales que justifican o promueven el aborto sentimental, la misma proporción manifestó estar regularmente de acuerdo con la normativa sobre el aborto sentimental, lo que indica que, aunque no respaldan completamente las influencias culturales, aceptan la legalidad del aborto en estos casos; en coherencia con lo mencionado Castro y Mendoza (2024), señala que la discriminación hacia las mujeres sin discapacidad en la legislación ecuatoriana, abogando por la implementación de decisiones judiciales que respeten los derechos reproductivos y promuevan la igualdad. Este resultado se sustenta en Vilas y Caamaño (2024), por las creencias, normas y valores de una sociedad influyen directamente en la percepción y aceptación de esta práctica; en culturas donde prevalecen concepciones tradicionales sobre la maternidad, la familia o la moralidad, el aborto puede ser visto como un tabú o un acto inmoral, lo que genera estigmatización y temor en las mujeres que deciden interrumpir un embarazo; esto

puede llevar a la clandestinidad de los abortos, aumentando los riesgos para la salud y limitando el acceso a servicios adecuados de salud reproductiva.

En la cuarta tabla (t4), se conoce la relación de los Factores económicos (V1: d3) y el Aborto sentimental (V2), manifiesta estar en regularmente de acuerdo con los factores económicos asociados al aborto sentimental, y también regularmente de acuerdo con la normativa sobre el aborto sentimental, reconocen la influencia de las condiciones económicas como una razón válida para considerar el aborto sentimental, esta misma proporción mostró estar regularmente de acuerdo con la normativa sobre el aborto sentimental, lo que indica una aceptación general tanto de los factores económicos que pueden influir en la decisión como de la legislación vigente al respecto; lo mencionado tiene similitud con la postura de Davila y Rivera (2023), los datos recopilados revelaron un alto número de abortos clandestinos, los cuales han tenido graves consecuencias físicas y psicológicas para las mujeres que recurren a ellos.

Esto se confirma con el 85% de los encuestados, quienes, desde una perspectiva jurídica, señalaron que el aborto clandestino representa una preocupante causa de mortalidad en el país. Este resultado se sustenta en Vilas y Caamaño (2024), ya que influye significativamente en la decisión de abortar, ya que las dificultades financieras pueden limitar el acceso a métodos anticonceptivos, atención prenatal o servicios médicos adecuados; las mujeres en situaciones de pobreza o con inseguridad económica suelen enfrentar mayores obstáculos para mantener un embarazo, ya sea por la falta de recursos para cuidados de salud o por la imposibilidad de cubrir los gastos asociados a la maternidad; además, el estrés económico puede generar presiones adicionales, lo que aumenta la probabilidad de que una mujer opte por un aborto, buscando evitar mayores cargas financieras.

En la tabla 5 (t5), se puede conocer la relación de los Factores sociales (V1: d5) y el Aborto sentimental (V2), manifiesta estar en regularmente de acuerdo con los factores sociales asociados al aborto sentimental, y regularmente de acuerdo con la normativa sobre el aborto sentimental, indica una aceptación de las influencias sociales,

como las expectativas familiares o comunitarias, en la decisión de realizar un aborto sentimental, esta proporción también estuvo regularmente de acuerdo con la normativa sobre el aborto sentimental, reflejando una aceptación de la ley, a pesar de que la influencia social no siempre es vista de manera uniforme; en relación a lo mencionado Etcheberry (2020) indica que los debates de la vida y de la muerte es imprescindible considerar a los cuidados, como rol social y moral frente a los cuales debemos responder, por lo que, en las decisiones respecto al aborto, debe existir un reconocimiento respetuoso y una valoración de las voluntades y los deseos de quienes están en dichas circunstancias. Este resultado se sustenta en Vilas y Caamaño (2024), al determinar las normas y expectativas sobre la maternidad y la sexualidad dentro de una comunidad; las presiones sociales, como el estigma asociado al embarazo no deseado o la desaprobación de una ruptura de normas familiares, pueden influir en la decisión de interrumpir un embarazo; además, las redes de apoyo, o su ausencia, juegan un papel clave; en contextos donde las mujeres no reciben apoyo emocional, económico o práctico, pueden sentirse obligadas a optar por el aborto como una solución frente a las dificultades sociales que enfrentan.

En la sexta tabla (t6), se conoce la interacción de los Factores de salud (V1: d5) y el Aborto sentimental (V2), manifiesta estar regularmente de acuerdo con los factores de salud asociados al aborto sentimental, también lo están con la normativa sobre el aborto sentimental, implica que muchos reconocen la importancia de la salud física o mental de la mujer como un factor relevante en la decisión de un aborto sentimental. Este grupo también estuvo de acuerdo con la normativa sobre el aborto sentimental, lo que sugiere que, aunque los factores de salud son importantes, hay un consenso con la legalidad de las intervenciones en estos casos; en relación a lo mencionado Guerra (2020) expresa que la prohibición del aborto por violación sexual acaece en inconstitucional, al vulnerar los derechos fundamentales que se le reconoce a la mujer, como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la salud reproductiva,

por lo que se recomienda el ejercicio del control difuso y la ulterior despenalización de lo que es considerado delito.

Este resultado se sustenta en Vilas y Caamaño (2024), ya que el aborto al ser un determinante clave en la decisión de interrumpir un embarazo; si la salud de la mujer se ve comprometida por complicaciones médicas, como enfermedades crónicas, hipertensión o infecciones graves, puede recomendarse un aborto para proteger su bienestar; además, malformaciones fetales detectadas en el embarazo también pueden ser razones para optar por la interrupción; la falta de acceso a atención médica adecuada y el diagnóstico tardío de riesgos pueden incrementar las decisiones de aborto, especialmente en situaciones de salud complejas.

Finalizando, los resultados se fundamentan epistémicamente en la 1) Teoría de la viabilidad del organismo fuera del útero, Alvargonzález (2023), sostiene que el aborto debe ser legítimo hasta el momento del nacimiento o hasta que el feto sea viable, es decir, capaz de sobrevivir fuera del útero; la viabilidad depende tanto del desarrollo del feto como de los avances tecnológicos disponibles en cada momento. 2) Teoría de la identidad genética, Alvargonzález (2023), la teoría de la identidad genética sostiene que el cigoto es considerado un ser humano en su totalidad, ya que posee una combinación genética única suficiente para permitir su desarrollo como organismo humano. 3) Teoría gradualista del aborto, Paro (2023), manifiesta que el individuo comienza a existir de forma gradual desde la concepción, y su desarrollo continúa a través de las etapas de feto, neonato, niño y adulto, manteniendo su identidad como un único organismo a lo largo de todo el ciclo de vida.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- No existe relación significativa entre los factores asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental, evidenciándose una diferencia de percepciones respecto de cada variable. Considerando los resultados Rho= 0,208 y el p-valor= 0,422>0,05, es decir, las variables poseen comportamientos disímiles.
- Existe relación significativa entre los factores educativos asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental, denotándose una similitud entre la dimensión y la variable en el mismo sentido. Considerando los resultados Rho= 0,681 y el p-valor= 0,003<0,05, es decir, las variables poseen comportamientos similares.
- No existe relación significativa entre los factores culturales asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental, se consolida la diferencia de percepciones respecto de cada variable. Considerando los resultados Rho= 0,139 y el p-valor= 0,595<0,05, es decir, las variables poseen comportamientos diferentes.
- No existe relación significativa entre los factores económicos asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental, se conoce la diferencia respecto de cada variable. Considerando los resultados Rho= -0,390 y el p-valor= 0,121>0,05, es decir, las variables poseen comportamientos similares.
- No existe relación significativa entre los factores sociales asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental, existe diferencia gradual respecto de cada variable. Considerando los resultados Rho= -0,262 y el p-valor= 0,309>0,05, es decir, las variables poseen comportamientos diferentes.
- Existe relación significativa entre los factores de salud asociados al aborto sentimental y el aborto sentimental, se afirma una similitud entre la dimensión y la variable en el mismo sentido. Considerando los resultados Rho= 0,541 y el p-valor= 0,025, es decir, las variables poseen comportamientos diferentes.

5.2. Recomendaciones

- Se sugiere al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, junto con los gobiernos regionales y distritales, desarrollen programas educativos y de sensibilización sobre el aborto, abordando tanto el aspecto legal como el médico y psicológico. Estos programas deberían ofrecer información accesible sobre las opciones disponibles para las mujeres, los derechos reproductivos y las implicancias de un aborto, siempre garantizando la confidencialidad y el respeto hacia las decisiones de las mujeres. Además, se debe capacitar a profesionales de la salud y miembros de la comunidad en temas relacionados con la despenalización del aborto, asegurando que las mujeres reciban atención adecuada y sin prejuicios, reduciendo los riesgos asociados al aborto clandestino.
- Se sugiere al Ministerio Público, que tiene un papel clave en la educación y socialización de las consecuencias legales sobre el aborto en el Perú. Es importante que se realicen campañas de sensibilización que expliquen de manera clara las implicancias legales tanto para las mujeres como para los profesionales de la salud involucrados en los procedimientos de aborto. Dichas campañas deben enfocarse en desmitificar las sanciones legales, informando sobre las excepciones legales que permiten el aborto en casos específicos, como violación, y promoviendo un entendimiento más amplio de los derechos reproductivos. La socialización de estos aspectos legales no solo contribuirá a reducir el miedo y la desinformación, sino que también fomentará un enfoque más respetuoso y consciente sobre el tema.
- Es importante que las mujeres peruanas se concienticen sobre su derecho a decidir sobre su cuerpo y salud reproductiva, y que comprendan las implicancias legales, médicas y emocionales del aborto. La información adecuada es clave para tomar decisiones informadas y responsables, por lo que deben ser conscientes de las opciones legales disponibles en el país, así como los riesgos de recurrir a procedimientos clandestinos. Las mujeres deben empoderarse a través de la

educación y la información, participando en espacios de diálogo y reflexión sobre los derechos reproductivos, para que puedan defender sus derechos sin miedo ni culpa.

- Considerar el lapso de expedición de las autorizaciones para aplicar instrumentos de recolección de datos a servidores del Ministerio Público, ya que son bastantes prolongados, si es que se autoriza, y afectaron en gran medida esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abarca, H. (2023). Consideraciones éticas y científicas del inicio de la vida sobre el aborto eugenésico en enfermedades genéticas incapacitantes en Perú. Acta bioethica, 29(2), 269-278. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2023000200269&script=sci_arttext&tlng=en

Albornoz, A. y Rojas, B. (2021). Incidencia y características sociodemográficas de abortos en adolescentes. Pucallpa - Ucayali. Periodo – 2009 - 2019. [Tesis de titulación, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/afd236c8-a13b-47a3-8402-216b47785a3b/content

Alejo, E. y Vara, Y. (2023). Vulneración de los Derechos Fundamentales de la Víctima Menor de Edad en Continuación del Embarazo por Violación Sexual. Huaraz. 2021. [Tesis de titulación, Universidad Nacional de Ucayali]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112096/Alejo_TEC-Vara_MYB-SD.pdf?sequence=1

Arteaga, L. R. (2022) “El Aborto Sentimental por Violación Sexual en Adolescentes y el Derecho a la Vida de la Madre, Independencia, 2021”. [Tesis de Titulación, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102001/Arteaga_SLR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alvargonzález, D. (2023). Una clasificación de las teorías éticas sobre el aborto. Pensamiento, 79(303), 493-516. doi: 10.14422/pen.v79.i303.y2023.011

Alvarado, R. (2022). Factores que indicen en la escasa persecutoriedad penal del Delito de aborto en un distrito judicial, 2022. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107219/Alvarado_FRM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Castro, C (2020). Aborto sentimental y eugenésico: análisis constitucional del artículo 120 del código penal [Tesis para optar el grado de magister, Pontificia Universidad Católica Del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17986/CASTRO_OYAGUE_CARLOS_EDUARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castro, O. y Mendoza, A. (2024). La despenalización del aborto sentimental en casos de violación sexual. [Tesis de bachillerato, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/146025/B_Castro_MOR-Mendoza_MAJ-SD.pdf?sequence=1

Chávez, C. y Farfán, N. (2021). Diseño y procesos psicométricos de una escala de actitudes hacia el aborto inducido en mujeres de 26 de octubre, 2021. Paian, 13(1),23-45. https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/download/2174/2722/9703

Davila, Y. y Rivera, J. (2023). Vulneración de derechos fundamentales del aborto sentimental en las víctimas de violación sexual. Lima Norte 2021. [Tesis de titulación, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113822/Davila_MY-Rivera_LLJ-SD.pdf?sequence=1

El Peruano (s.f.). Código penal. Decreto legislativo N° 635. https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/07/C%C3%B3digo-Penal-31.7.2020-LP.pdf

Esteban, E. (2022). La despenalización del aborto y la violencia sexual contra la mujer en el distrito judicial de Ucayali en el año 2020. [Tesis de titulación, Universidad Nacional de Ucayali]. https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6c1f62af-fb0b-4fc3-b5e5-fd8d681292f2/content

Etcheberry, L. (2020). “Encrucijadas y debates de la vida y la muerte Discursos sanitarios sobre aborto y eutanasia desde una perspectiva de género El caso de Santiago de Chile”. [Tesis para optar el grado de Doctor, Universidad Autónoma de Barcelona]. https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2020/hdl_10803_670487/ler1de1.pdf

Guerra, R. (2020) La prohibición del aborto sentimental por violación sexual y los derechos constitucionales en la mujer en el Perú - 2019. [Tesis de titulación, Universidad Privada Antenor Orrego]. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6596/REP_DERE_ROSA.GUERRA_PROHIBICI%c3%93N.ABORTO.SENTIMENTAL.VIOLACI%c3%93N.SEXUAL.DERECHOS.CONSTITUCIONALES.MUJER.PER%c3%9a.2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gómez, T. (2020). Despenalización del aborto en casos de violación en el Ecuador. [Tesis de titulación, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16507/1/T-UCSG-PRE-JUR-DER-MD-340.pdf

Hinostroza, N. y Naccha, C. (2023). El aborto consentido y su regulación jurídica adecuada y no sea un castigo para las mujeres, en Lima Norte, 2022. [Tesis de titulación, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/139959/Hinostroza_RNY-Naccha_FCA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jiménez, A, (2023). El aborto eugenésico: entre el diagnóstico prenatal y el consentimiento desinformado. Cuadernos de Bioètica, 34(112), 29-295. https://aebioetica.org/revistas/2023/34/112/279.pdf

Lanzas, R. (2020). En relación con el aborto impune o terapéutico en Costa Rica. Art. 121 Código Penal. Carta al Editor, 22(1), 5-8. https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v22n1/1409-4142-rcc-22-01-5.pdf

Maldonado, S. (2021). El acompañamiento feminista de las comadres como estrategia hacia la despenalización del aborto en el ecuador. [Tesis de licenciatura, Universidad Politécnica Salesiana sede Quito]. https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20763/1/TTQ386.pdf

Mancilla, C. y Villar, F. (2023). Legalización del aborto sentimental y eugenésico en el Perú, 2022. [Tesis de Titulación, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131489/Mancilla_NCY-Villar_TFW-SD.pdf?sequence=1

Medina-Abad, K. y Zamora-Vázquez, A. (2021). La vulneración de derechos de adolescentes por la penalización del aborto en embarazos por violación. Dominio de las Ciencias, 17(3), 141-165. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8229650.pdf

Mercedes, M. y Páez, G. (2021). El feto como paciente: diferentes posturas sobre un mismo concepto. Medicina y ética, 32(4), 989-1027. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662021000400989

Ñaupas , H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagomez, A. (2014). Metodología de la investigación (Vol. 4). Colombia: U-transversiones.

Paro, H. (2023). Los tiempos del aborto. Términos y otros asuntos clave. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), Perú. https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4744/5/Los%20Tiempos%20del%20Aborto.pdf

Pineda, E. B., De alvarado, E. L., & De canales, F. (1994). Metodogía de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud. http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf

Salinas Siccha, R. (2019). Derecho Penal. Parte Especial (Vol. 2). Iustitia

Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Lima: Editorial Bussines Suport

Sánchez, H., Reyes, C. & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf

Serrano, B. y Tueros, K. (2021). El autoaborto y la inaplicación del artículo N° 114 del código penal peruano, en las estudiantes de la universidad nacional de Ucayali, de enero a

mayo 2020. [Tesis de titulación, Universidad Nacional de Ucayali]. https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e29896e3-c967-440f-842d-a707511f2fca/content

Torres, A. (2021) Narrativas, discursos, experiencias y recepción sobre el aborto en Ecuador. [Tesis de maestría, Universidad Andia Simón Bolívar]. https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8511/1/T3713-MC-Torres-Narrativas.pdf

Valdés, A. (2020). La despenalización del aborto como garantía de los derechos de la mujer en ecuador. [Tesis de titulación, Universidad Metropolitana del Ecuador]. https://repositorio.umet.edu.ec/bitstream/67000/517/1/Valdes%20Fonseca%20Alexandra-DERECHO.pdf

Vilas-Iglesias, M. y Caamaño-Alegre, J. (2024). Conflictos éticos en un contexto de gestión pública: objeción de conciencia y aborto en la red sanitaria pública española. Acta bioethica, 30(1), 19-30. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2024000100019

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE ESTUDIO	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es el nivel de relación existente entre los factores de incidencia y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022? **Problemas específicos** ¿Cuál es el nivel de relación existente entre los factores educativos con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022? ¿Cuál es el nivel de relación existente entre los factores culturales con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022? ¿Cuál es el nivel de relación existente entre los factores económicos con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022? ¿Cuál es el nivel de relación existente entre los factores sociales con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022? ¿Cuál es el nivel de relación existente entre los factores de salud con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022?	**Objetivo general** Determinar el nivel de relación existente entre los factores de incidencia y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022. **Objetivos específicos** Determinar el nivel de relación existente entre los factores educativos con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022. Determinar el nivel de relación existente entre los factores culturales con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022. Determinar el nivel de relación existente entre los factores económicos con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022. Determinar el nivel de relación existente entre los factores sociales con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022. Determinar el nivel de relación existente entre los factores de salud con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.	**Hipótesis general** Es significativo el nivel de relación existente entre los factores de incidencia y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022. **Hipótesis específicas** Es significativo el nivel de relación existente entre los factores educativos con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022. Es significativo el nivel de relación existente entre los factores culturales con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022. Es significativo el nivel de relación existente entre los factores económicos con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022. Es significativo el nivel de relación existente entre los factores sociales con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022. Es significativo el nivel de relación existente entre los factores de salud con incidencia en el aborto sentimental y la concepción de la normativa sobre el delito de aborto sentimental en el distrito de Yarinacocha 2022.	**Factores incidentes en el aborto sentimental** • Educativa • Cultural • Económica • Social • De salud **Aborto sentimental** • Consideraciones legales y de derechos • Consideraciones sociales y psicológicas	**Tipo de investigación** Básica **Diseño** No experimental **Población muestral** Conformada por 18 fiscales y asistentes de fiscales del Ministerio Público **Técnica de recolección de datos** La encuesta **Instrumento** Cuestionarios

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA RECOGER INFORMACIÓN ACERCA DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO SENTIMENTAL

Estimado participante: Mediante este cuestionario se pretende recabar información acerca de su concepción respecto de los factores que pueden estar asociados a la comisión del delito de aborto sentimental (AS), considerando, además, su experiencia; es anónimo, por lo que le pedimos honestidad en sus respuestas.

Al lado de cada reactivo podrá escribir una equis (X) debajo de la opción que elija, en función de las alternativas siguientes:

De acuerdo	Regularmente de acuerdo	En desacuerdo
3	**2**	**1**

	3	**2**	**1**
Factores educativos			
1. La educación sobre relaciones y afectos afecta emocionalmente en la mujer que incurre en AS.			
2. La manera como se informa los temas de sexualidad y relaciones en la educación afecta emocionalmente en la mujer que incurre en AS.			
3. Los valores y normas que se aprenden en la escuela influyen en las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
4. La falta de apoyo educativo sobre la gestión de conflictos en relaciones afectivas influye en la mujer que incurre en AS.			
Factores culturales			
5. Las normas culturales del entorno influyen en las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
6. Los estereotipos de género presentes en la cultura afectan las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
7. La presión social para cumple con ciertos roles en las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
8. Los valores familiares que se transmiten en la cultura influyen en las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
Factores económicos			
9. Las preocupaciones financieras afectan las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
10. La falta de estabilidad económica ejercen un efecto en las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
11. La presión económica por atender anomalías de concepción influyen las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
12. La presión económica por atender anomalías de gestación influyen las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
Factores sociales			
13. Las opiniones de mis amigos y familiares en las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
14. La concepción social afecta las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
15. Las expectativas sociales sobre la familia afectan las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
16. La falta de apoyo social contribuyen con las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
Factores de salud			
17. Los problemas de salud mental afectan las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
18. La salud física de sí influye en las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
19. La salud física del concebido influye en las decisiones de la mujer que incurre en AS.			
20. La ansiedad/estrés relacionado con la salud afecta las decisiones de la mujer que incurre en AS.			

CUESTIONARIO PARA RECOGER INFORMACIÓN ACERCA DEL ABORTO SENTIMENTAL

Estimado participante: Mediante este cuestionario se pretende recabar información acerca de su concepción respecto de la comisión del delito de aborto sentimental (AS), considerando, además, su experiencia; es anónimo, por lo que le pedimos honestidad en sus respuestas.

Al lado de cada reactivo podrá escribir una equis (X) debajo de la opción que elija, en función de las alternativas siguientes:

De acuerdo	Regularmente de acuerdo	En desacuerdo
3	**2**	**1**

	3	**2**	**1**
Consideraciones legales y de derechos			
1. El fundamento legal vigente es insuficiente para penalizar el AS.			
2. Los principios jurídicos deben permitir despenalizar el AS.			
3. Se debe eximir a una mujer que recurre al AS, aplicando su derecho a la libre decisión sobre su cuerpo.			
4. Existe contraposición de la normativa vigente sobre derechos humanos en el caso del AS.			
5. El estado no debe interferir en la decisión de AS de las mujeres gestantes a causa de violaciones sexuales.			
6. El estado no debe interferir en la decisión de AS de las mujeres gestantes a causa de patologías irreversibles identificadas en la gestación.			
Consideraciones sociales y psicológicas			
7. Se debe tener en cuenta la edad de la gestante como elemento relevante para el AS en casos de violaciones sexuales.			
8. Resulta determinante para el AS, la insolvencia económica de la gestante.			
9. Se deben considerar los principios médicos para realizar AS.			
10. Los casos de embarazos producidos por violaciones sexuales se van incrementando y ameritan el AS.			
11. Resulta determinante para el AS, el aspecto psicológico en el que se encuentra la mujer.			
12. Despenalizar el AS evitará muertes por aborto sentimental clandestinos.			
13. El AS clandestino es un problema de salud pública.			

ANEXO 3. BASE DE DATOS

n	Factores educativos						Factores culturales						Factores económicos						Factores sociales						Factores de salud						Factores asociados al aborto sentimental		Consideraciones legales y de derechos								Consideraciones sociales y psicológicas								Aborto sentimental	
	1	2	3	4	Suma	Nivel	5	6	7	8	Suma	Nivel	9	10	11	12	Suma	Nivel	13	14	15	16	Suma	Nivel	17	18	19	20	Suma	Nivel	Total	Nivel	1	2	3	4	5	6	Suma	Nivel	7	8	9	10	11	12	13	Suma	Nivel	Total	Nivel
1	2	3	1	3	9	Regularmente de acuerdo	2	1	2	1	6	En desacuerdo	3	2	2	1	8	Regularmente de acuerdo	3	3	1	2	9	Regularmente de acuerdo	3	2	3	2	10	De acuerdo	42	Regularmente de acuerdo	2	2	2	2	2	3	13	Regularmente de acuerdo	2	2	2	2	2	2	3	15	Regularmente de acuerdo	28	Regularmente de acuerdo
2	3	1	1	3	8	Regularmente de acuerdo	2	1	2	2	7	Regularmente de acuerdo	3	3	2	1	9	Regularmente de acuerdo	3	2	1	2	8	Regularmente de acuerdo	3	2	3	2	10	De acuerdo	42	Regularmente de acuerdo	3	2	1	3	2	2	13	Regularmente de acuerdo	2	2	3	2	2	2	3	16	Regularmente de acuerdo	29	Regularmente de acuerdo
3	1	1	1	3	6	En desacuerdo	2	1	1	1	5	En desacuerdo	2	3	2	2	9	Regularmente de acuerdo	3	2	2	2	9	Regularmente de acuerdo	3	2	1	2	8	Regularmente de acuerdo	37	Regularmente de acuerdo	3	2	1	3	1	2	12	Regularmente de acuerdo	1	2	3	3	3	2	2	16	Regularmente de acuerdo	28	Regularmente de acuerdo
4	1	1	2	3	7	Regularmente de acuerdo	2	1	1	2	6	En desacuerdo	3	2	2	2	9	Regularmente de acuerdo	2	2	2	2	8	Regularmente de acuerdo	3	3	2	3	11	De acuerdo	41	Regularmente de acuerdo	3	3	1	3	3	3	16	De acuerdo	1	1	3	1	3	1	2	12	Regularmente de acuerdo	28	Regularmente de acuerdo
5	2	2	2	2	8	Regularmente de acuerdo	3	2	2	2	9	Regularmente de acuerdo	3	2	2	1	8	Regularmente de acuerdo	2	3	2	1	8	Regularmente de acuerdo	2	3	2	3	10	De acuerdo	43	Regularmente de acuerdo	2	3	2	2	2	3	14	De acuerdo	2	1	2	2	2	2	3	14	Regularmente de acuerdo	28	Regularmente de acuerdo
6	2	1	1	2	6	En desacuerdo	3	2	2	1	8	Regularmente de acuerdo	2	3	1	1	7	Regularmente de acuerdo	2	2	1	1	6	En desacuerdo	2	2	2	2	8	Regularmente de acuerdo	35	Regularmente de acuerdo	2	2	2	2	2	3	13	Regularmente de acuerdo	2	1	2	2	2	3	3	15	Regularmente de acuerdo	28	Regularmente de acuerdo
7	2	1	1	2	6	En desacuerdo	1	2	2	1	6	En desacuerdo	2	3	1	1	7	Regularmente de acuerdo	3	2	1	2	8	Regularmente de acuerdo	2	2	2	3	9	Regularmente de acuerdo	36	Regularmente de acuerdo	2	1	2	3	1	1	10	Regularmente de acuerdo	2	2	3	2	3	3	17	De acuerdo	27	Regularmente de acuerdo
8	2	1	2	2	7	Regularmente de acuerdo	1	1	1	1	4	En desacuerdo	2	3	1	1	7	Regularmente de acuerdo	3	2	1	2	8	Regularmente de acuerdo	3	2	3	3	11	De acuerdo	37	Regularmente de acuerdo	3	2	1	3	2	3	14	De acuerdo	2	2	3	2	3	2	2	16	Regularmente de acuerdo	30	De acuerdo
9	2	2	2	2	8	Regularmente de acuerdo	2	1	1	1	5	En desacuerdo	1	2	2	2	7	Regularmente de acuerdo	2	2	1	2	7	Regularmente de acuerdo	3	3	3	3	12	De acuerdo	39	Regularmente de acuerdo	3	3	2	3	3	3	17	De acuerdo	1	2	2	3	3	2	3	16	Regularmente de acuerdo	33	De acuerdo
10	1	2	2	1	6	En desacuerdo	1	2	1	2	6	En desacuerdo	1	2	1	1	5	En desacuerdo	2	2	1	1	6	En desacuerdo	1	2	2	2	7	Regularmente de acuerdo	30	En desacuerdo	3	3	1	2	1	3	13	Regularmente de acuerdo	2	1	2	2	3	3	2	15	Regularmente de acuerdo	28	Regularmente de acuerdo
11	1	1	2	1	5	En desacuerdo	1	2	1	2	6	En desacuerdo	2	3	2	2	9	Regularmente de acuerdo	2	1	2	2	7	Regularmente de acuerdo	3	2	2	2	9	Regularmente de acuerdo	36	Regularmente de acuerdo	2	1	1	2	2	2	10	Regularmente de acuerdo	2	2	3	2	2	3	2	16	Regularmente de acuerdo	26	Regularmente de acuerdo
12	2	1	1	3	7	Regularmente de acuerdo	2	2	2	1	7	Regularmente de acuerdo	2	3	2	1	8	Regularmente de acuerdo	3	1	2	2	8	Regularmente de acuerdo	2	2	3	2	9	Regularmente de acuerdo	39	Regularmente de acuerdo	3	3	2	3	2	2	15	De acuerdo	1	1	3	3	2	2	3	15	Regularmente de acuerdo	30	De acuerdo
13	2	1	1	3	7	Regularmente de acuerdo	3	1	2	1	7	Regularmente de acuerdo	1	1	1	1	4	En desacuerdo	1	1	2	1	5	En desacuerdo	2	2	3	3	10	De acuerdo	33	Regularmente de acuerdo	3	2	2	3	2	3	15	De acuerdo	1	2	2	3	3	3	3	17	De acuerdo	32	De acuerdo
14	2	2	2	1	7	Regularmente de acuerdo	3	1	2	1	7	Regularmente de acuerdo	2	1	1	1	5	En desacuerdo	1	2	1	1	5	En desacuerdo	1	2	1	2	6	En desacuerdo	30	En desacuerdo	2	1	2	3	1	2	11	Regularmente de acuerdo	2	2	3	2	3	2	3	17	De acuerdo	28	Regularmente de acuerdo
15	1	2	2	1	6	En desacuerdo	2	1	1	2	6	En desacuerdo	2	3	1	2	8	Regularmente de acuerdo	2	1	1	1	5	En desacuerdo	2	3	2	2	9	Regularmente de acuerdo	34	Regularmente de acuerdo	3	2	2	2	2	2	13	Regularmente de acuerdo	2	1	2	2	3	2	2	14	Regularmente de acuerdo	27	Regularmente de acuerdo
16	2	1	2	1	6	En desacuerdo	1	2	1	2	6	En desacuerdo	3	3	1	2	9	Regularmente de acuerdo	2	3	2	2	9	Regularmente de acuerdo	2	2	2	2	8	Regularmente de acuerdo	38	Regularmente de acuerdo	2	2	1	3	1	1	10	Regularmente de acuerdo	2	2	3	2	2	2	3	16	Regularmente de acuerdo	26	Regularmente de acuerdo
17	2	1	1	2	6	En desacuerdo	1	1	2	1	5	En desacuerdo	3	2	2	1	8	Regularmente de acuerdo	3	2	2	2	9	Regularmente de acuerdo	2	2	2	2	8	Regularmente de acuerdo	36	Regularmente de acuerdo	2	1	2	2	1	2	10	Regularmente de acuerdo	1	1	2	1	1	1	2	9	En desacuerdo	19	En desacuerdo

ANEXO 5. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

	
Con el fiscal Coordinador de la 1ra Fiscalía de Yarinacocha, Dr. Carlos Cucho Guerra, recibiendo el bloque de cuestionarios	En los ambientes de la 1ra Fiscalía de Yarinacocha, con el bloque de cuestionarios recibidos