



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

Escuela Profesional de Derecho

TESIS

**“ADECUADA EDUCACIÓN PARA LA INEXISTENCIA DEL
ABORTO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LOS
PRIMEROS SEMESTRES DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS FILIAL JULIACA 2014”**

PRESENTADO POR:

DANDER IVÁN TRUJILLO CANAZA

ASESOR:

ISABEL RAMÍREZ PEÑA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO

JULIACA - PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme, brindándome sabiduría e iluminando mi entendimiento, cuidando mis pasos en la trayectoria de mi carrera; facilitándome culminarla con éxito y satisfacción

A mis padres queridos Adolfo y Magdalena, que continuamente han estado junto a mí, apoyándome a lo largo de mi vida, advierto que aunque alcance graduarme, y formar un nuevo hogar, indudablemente que ellos persistirán con su apoyo incondicional.

A mi querida hermana Miriam, que compartí las travesuras infantiles más insólitas, las locuras de juventud. Y ahora, en edad madura compartimos otra etapa en nuestras vidas gracias por sus consejos sus palabras de aliento en este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas Filial Juliaca, por darme la oportunidad de estudiar y llegar a ser un profesional.

A mis queridos maestros que impartieron sus cátedras para conmigo, al habernos brindado su tiempo al momento de administrar el instrumento para obtener información directa de la investigación.

A todos mis compañeros de estudio que directa o indirectamente, han sido los co autores de esta tesis, por lo tanto, responsables de ella. Pido se me libre de los errores, omisiones y arbitrios de la memoria que mi escritura pudiese conllevar.

Mi infinita gratitud.

RECONOCIMIENTO

A La Universidad “Alas Peruanas”

Por acogerme y pasar una serie de vicisitudes, mi testimonio como formadora de grande profesionales.

El autor

ÍNDICE

| | Página |
|--|--------|
| PORTADA | i |
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RECONOCIMIENTO..... | iv |
| ÍNDICE..... | v |
| RESUMEN..... | ix |
| INTRODUCCIÓN | 11 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática..... | 14 |
| 1.2 Delimitaciones de la investigación..... | 17 |
| 1.2.1. Social..... | 17 |
| 1.2.2. Espacial..... | 17 |
| 1.2.3 Temporal..... | 17 |
| 1.2.4 Conceptual..... | 17 |
| 1.3 Problema de Investigación..... | 18 |
| 1.3.1 Problema General..... | 18 |
| 1.3.2 Problemas Específicos..... | 18 |
| 1.4 Objetivos de la Investigación..... | 18 |
| 1.4.1 Objetivo General..... | 18 |

| | | |
|-------|--|-----------|
| 1.4.2 | Objetivos Específicos..... | 18 |
| 1.5 | Hipótesis y Variables..... | 19 |
| 1.5.1 | Hipótesis General..... | 19 |
| 1.5.2 | Hipótesis Secundaria..... | 19 |
| 1.5.3 | Variables..... | 20 |
| 1.6 | Metodología de la investigación..... | 20 |
| 1.6.1 | Tipo y Nivel de la investigación..... | 20 |
| 1.6.2 | Método y Diseño de investigación..... | 21 |
| 1.6.3 | Población y Muestra de la Investigación..... | 22 |
| 1.6.4 | Técnicas e instrumentos de la recolección de datos..... | 23 |
| 1.6.5 | Justificación de la Investigación..... | 24 |
| | CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 26 |
| 2.1 | Antecedentes de la investigación..... | 26 |
| 2.1.1 | Reseña histórica del aborto..... | 26 |
| 2.2 | BASES TEÓRICAS..... | 29 |
| 2.2.1 | Situación mundial del aborto..... | 29 |
| 2.2.2 | El aborto en el Perú..... | 33 |
| 2.2.3 | La legalización del aborto en el Perú..... | 34 |
| 2.2.4 | Delitos contra la vida el cuerpo y la salud – aborto..... | 41 |
| 2.2.5 | El derecho a la vida en la constitución política del Perú de 1993..... | 43 |

| | | |
|---|--|----|
| 2.2.6 | El derecho a la vida en la declaración universal de los derechos humanos. | 43 |
| 2.2.7 | Fin de la existencia de la persona física. | 44 |
| 2.2.8 | Consecuencias del embarazo de una adolescente..... | 44 |
| 2.2.9 | Educación sexual..... | 45 |
| 2.2.10 | El derecho al aborto..... | 46 |
| 2.2.11 | Situación actual del aborto en la adolescencia. | 47 |
| 2.2.12 | Problemática sociológica del aborto. | 53 |
| 2.2.13 | Conflictos éticos en torno al aborto..... | 54 |
| 2.2.14. | Tipos de aborto en el mundo. | 61 |
| 2.3 | BASES LEGALES. | 62 |
| 2.3.1 | Constitución Política del Perú. | 62 |
| 2.3.2 | Marco Regulatorio Vigente sobre el Aborto. | 65 |
| 2.4 | COMPARACIÓN LEGISLATIVA SOBRE EL ABORTO..... | 66 |
| 2.4.1 | En Chile. | 67 |
| 2.4.2 | En Argentina. | 68 |
| 2.4.4 | En España. | 68 |
| 2.3 | DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS. | 69 |
| CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS..... | | 74 |
| 3.1 | Análisis de tablas y gráficos. | 74 |

| | |
|---|-----|
| 3.2 Conclusiones..... | 105 |
| 3.3 Recomendaciones..... | 106 |
| 3.4 Fuentes de Información..... | 107 |
| ANEXOS..... | 114 |
| ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 115 |
| ANEXO 02: ENCUESTA..... | 116 |
| ANEXO 03: ABORTO DECRETO LEGISLATIVO 635..... | 119 |

RESUMEN

LA ADECUADA EDUCACIÓN PARA LA INEXISTENCIA DEL ABORTO EN MUJERES ADOLESCENTES, DE LOS PRIMEROS SEMESTRES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL JULIACA - 2014 (Estudio efectuado en los estudiantes de los primeros semestres de la Universidad Alas Peruanas Filial Juliaca comprendido en el periodo 2014)

La orientación y calidad de la educación en nuestra sociedad es dispersa, pobre y desafortunadamente con frecuencia hacemos uso de antiguos métodos de enseñanza, nuestra orientación global con respecto al asunto de la sexualidad es completamente limitada. En virtud a ello hemos visto por conveniente trazarnos como objetivo principal: Determinar si será necesaria una adecuada educación para que no se dé un aborto en las mujeres dentro de la etapa de la adolescencia. Así como conocer la forma cómo debe ser la educación en las mujeres en la etapa de la adolescencia para que no se produzca el aborto.

Y, establecer si la falta de una adecuada educación sexual en la etapa de la adolescencia incide para la existencia de un aborto clandestino. La importancia de esta tesis radica en el hecho que entre la educación, la información y el comportamiento hay una enorme brecha, además existen mitos y tabúes que van contra el trato franco y abierto de la sexualidad en los adolescentes. Por ende es necesario que las escuelas, colegios, incluidas universidades e institutos, tengan un diálogo más abierto sobre la sexualidad para que los adolescentes hagan uso de los servicios existentes.

Palabras clave: Aborto, educación.

ABSTRAC

PROPER EDUCATION FOR LACK OF ABORTION ON WOMEN IN THE adolescence. (Study in the students of the first semester of Alas Peruanas University Juliaca subsidiary included in the periods 2012 to 2014)

The orientation and quality of education in our society is dispersed, often poor and unfortunately we use old methods of teaching, our global orientation with respect to the issue of sexuality is quite limited. Pursuant to this, we have seen fit set ourselves as the primary objective. Determine if adequate education will be required for an abortion do not give women within the stage of adolescence. As well as. Knowing how education should be women in adolescence for the abortion does not occur.

And, to determine whether the lack of proper education in adolescence affects to the existence of a clandestine abortion. The importance of this thesis lies between education, information and behavior there is a huge gap, plus there are myths and taboos against open and frank treatment of sexuality in adolescents. Therefore it is necessary that schools, colleges and institutes including universities have a more open dialogue about sexuality for adolescents make use of existing services.

Keywords: . Abortion, education.

INTRODUCCIÓN

LA ADECUADA EDUCACIÓN PARA LA INEXISTENCIA DEL ABORTO EN MUJERES ADOLESCENTES, DE LOS PRIMEROS SEMESTRES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL JULIACA – 2014.

La presente investigación pretende acopiar información con el apoyo de los alumnos de los primeros niveles de nuestra primera casa superior de estudios “Alas Peruanas” Filial Juliaca. Como Problema general nos hemos planteado la siguiente interrogante:

¿Será necesaria una adecuada educación para que no se dé un embarazo indeseado y un aborto posterior en las mujeres dentro de la etapa de la adolescencia? y como problema secundario: ¿Cómo debe ser la educación en las mujeres en la etapa de la adolescencia para que no se produzca un embarazo indeseado y un aborto posterior? A su vez ¿si la falta de una adecuada educación sexual en la etapa de la adolescencia incurre para la existencia de un embarazo indeseado y un aborto clandestino posterior?

Como objetivo general tenemos: Determinar si será necesaria una adecuada educación para que no se dé un embarazo indeseado y un aborto posterior en las mujeres dentro de la etapa de la adolescencia. Como objetivos Específicos: Conocer la forma cómo debe ser la educación en las mujeres en la etapa de la adolescencia para que no se produzca un embarazo indeseado y un aborto posterior; y, establecer si la falta de una adecuada educación en la etapa de la adolescencia incide para la existencia de un embarazo indeseado y un aborto clandestino posterior.

Del mismo modo nos hemos planteado la siguiente Hipótesis General: La formación que deben de poseer las mujeres en la etapa de la adolescencia debe de ser adecuada; como hipótesis secundaria: La educación debe de darse dentro de valores en la etapa de la adolescencia para evitar un embarazo indeseado y un aborto posterior; y, la carencia de la educación en la etapa de la adolescencia influye para la existencia de aborto clandestino. Como

variables hemos determinado las siguientes: Variable Independiente El aborto con sus indicadores. Clandestino, Terapéutico, Consentido; y, como Variable Dependiente: Adecuada educación y sus Indicadores: Calidad educativa, Educación integral, Educación en valores. De igual forma, con respecto al método de investigación y diseño, se utiliza para describir la estrategia o plan de acción que ha concebido el investigador para alcanzar los objetivos.

Siendo una investigación no experimental, el diseño empleado en el presente trabajo es el transversal, es decir, sirve para observar y describir el comportamiento de un grupo de individuos sobre la situación de la realidad problemática. El Tipo de Investigación es el correlacional, transversal. El nivel de la investigación es básica o fundamental, ya que tiene como propósito un fin puramente cognoscitivo.

El método es descriptivo. A través de este método, se describe la situación en que se encuentran las personas involucradas. Con respecto a la población está constituida por todas las mujeres de los primeros semestres de la Universidad Alas Peruanas Filial Juliaca del distrito de Juliaca, Provincia de San Román, departamento de Puno, durante el periodo de estudio 2012 - 2014, cifra representada por 600 mujeres adolescentes.

Y la muestra está determinada por 270 mujeres adolescentes de todas las facultades de la Universidad Alas Peruanas. Con relación a nuestras técnicas e instrumentos, se utilizó la entrevista con todas las estudiantes que fueron encuestadas durante el periodo en estudio, como instrumento se utilizó el cuestionario.

Luego se arribó a la justificación e importancia de la investigación; así mismo, se fraccionó el marco teórico y marco conceptual; para finalmente, desarrollar la parte la estadística, análisis e interpretación de resultados obtenidos a partir del proceso de recolección de datos sobre la adecuada educación para evitar el aborto en las mujeres dentro de la etapa de la adolescencia, a través de cuadros y gráficos estadísticos tabulados, interpretados y contrastados.

De igual forma, se encuestó a las estudiantes de los primeros semestres de la Filial Alas Peruanas de esta ciudad de Juliaca, utilizando como instrumento un cuestionario integrado por ocho preguntas cada una de las cuales contiene alternativas correspondientes, de tal forma que son preguntas cerradas, arribándose finalmente a las conclusiones y recomendaciones. Finalizando el trabajo con la bibliografía y los anexos.

El aporte que pretende conseguir la presente investigación es combatir la falta de educación, suministrando propuestas apropiadas que impidan conductas inadecuadas en las adolescentes en la etapa de reproducción, preservando la salud de las mismas a futuro; consecuentemente disminuir la incidencia de muertes provocadas por abortos clandestinos, debido a que la carencia de información por parte de sus padres, así como el temor de estos a que sus hijos pasen por desavenencias ocasiona que no les brindan información, permitiendo que ellos mismos la busquen en los amigos y en el internet.

Así mismo, daremos a conocer a la colectividad a través del presente trabajo los distintos tipos de abortos que existen en la actualidad así como su penalidad al convertirse el embarazo no deseado en una difícil situación para la madre joven e inexperta que abrumada por las vicisitudes de la vida encuentra como único camino el aborto, por falta de una adecuada información.

Ahora bien, las leyes son creadas por el hombre y por ende deben encontrarse a su servicio; y no viceversa; por lo tanto, el Derecho debe evolucionar al son de las nuevas necesidades y perspectivas del ser humano.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

ADECUADA EDUCACIÓN PARA LA INEXISTENCIA DEL ABORTO EN MUJERES ADOLESCENTES, DE LOS PRIMEROS SEMESTRES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL JULIACA – 2014.

La educación es un asunto social, de permanente interés para la colectividad; por eso, se sostiene que atañe al público en general, es decir a la población, a la comunidad, las escuelas, padres de familia, por lo que, las necesidades, las aspiraciones, intereses o los fines de la comunidad se van cumpliendo día a día, noche a noche.

La educación es parte fundamental de nuestra vida por eso en estos tiempos actuales ningún adolescente deben ser ajenos a esta. En nuestra ciudad, la educación no atiende debidamente a la juventud por falta de políticas educativas. Debido a ello, la educación requiere de un cambio urgente debiendo empezar por cada uno de los agentes de la educación, es decir los alumnos.

Uno de los temas más delicados a tratar en una investigación es la educación, debido a que de la misma, se pueden desglosar muchos aspectos de la realidad como son lo social o lo cultural, lo que nos permite distinguir claramente el ambiente donde la población reside. La Educación en general se toma hoy en día como una formación plena para el hombre, esto se ha dado desde los griegos hasta la actualidad, en la que contamos con muchos medios para poder formar individuos conscientes en la sociedad.

En tal sentido vemos que la educación que se imparte no está adecuada a la realidad del alumno, existe un caos en su administración, así como en el servicio de los docentes quienes no tienen un seguimiento regular. Esto engloba a la mayoría de instituciones educativas, ya que no contamos con instituciones bien organizadas y administradas para hacer un seguimiento oportuno y adecuado.

A esto se suma el desinterés por parte de los padres, con respecto a inculcar valores y principios en la educación de sus hijos, que generarían cambios de actitudes, comportamiento y estilos de vida en los mismos.

La comunicación de los padres con sus hijos respecto al sexo, debe hacerse con frecuencia; sin embargo, vemos que no lo hacen, debido a diversos factores tales como el temor que tienen, pensando de que su hijo podría rechazar los valores que el padre desea inculcarle; asimismo, tenemos la confusión del padre, pensando que si habla de métodos anticonceptivos con su hija adolescente, esta va a pensar que el padre se encuentra de acuerdo que inicie su vida sexual; así también tenemos, la vergüenza a expresarse con términos adecuados al sexo que pertenezca.

Cuando los hijos se encuentran en la etapa de la adolescencia, los padres que eran capaces de hablar del sexo de modo bastante abierto cuando sus hijos eran pequeños, se pueden sentir perdidos, incómodos o ansiosos con sus hijos adolescentes.

En la etapa de la adolescencia, los padres tienen que discutir y tal vez negociar las reglas a imponer en casa, y ser capaces de justificarlas. Los

padres siguen fomentando los mismos valores pero, quizá a veces con una autoridad llena de pánico porque ya no pueden justificarlas en su totalidad. Eso a menudo provoca el enojo y la frustración en los jóvenes y el fin de la conversación.

Los padres tienen miedo, y con razón, a que sus hijos se van a negar a aceptar algunos de los valores esenciales que les quieren transmitir. Lo que ocurre es que los jóvenes disputan y ponen a prueba los valores de sus padres antes de aceptarlos, rechazarlos o modificarlos.

En los últimos 30 años se han presentado, para padres e hijos, algunos de los problemas más complejos con los cuales se tendrán que enfrentar, como es la necesidad de una oportuna educación sexual, que nunca ha sido más urgente que ahora.

Hoy en día, los padres de familia, los centros educativos y las comunidades se están empeñando en desarrollar la colaboración necesaria para asegurar tal educación. No hay mejor lugar como el hogar, para una apropiada educación sexual. Cada padre de familia debe informar de manera oportuna, correcta y adecuada los aspectos relacionados al sexo, para evitar un embarazo no deseado en sus hijas y un aborto posterior.

La adolescencia es una etapa muy importante en el desarrollo del ser humano, debido a que se encuentra en plena formación física y psicológica, por tanto es la etapa idónea para recibir los consejos y sugerencias de los padres, quienes deben tomar el papel de educadores más influyentes para sus hijos.

Esta comunicación permitirá transmitir valores y principios a sus hijos, proporcionando información exacta sobre el embarazo y el aborto. Esta educación sexual ayudará a reducir las consecuencias de la ignorancia sexual: la actividad sexual precoz, los embarazos de adolescentes no planeados, las infecciones transmitidas sexualmente, la transmisión del VIH, el abuso y la explotación sexual.

Es fácil desanimarse por no saber cómo, dónde y cuándo empezar. Una comunicación familiar abierta y franca sobre el sexo, permite reconocer que hay que abordar temas “adultos” y que el padre está determinado a superar su propio sentimiento de vergüenza y el de sus hijos, lo que permitirá lograr resultados muy positivos. Y en cuanto a “cómo decirlo”, hay muchos recursos excelentes para ayudarles a aprender aquello que todavía no saben.

1.2 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Para la delimitación se deben aplicar criterios muy precisos, como tiempo, espacio y sector social, ya que de ser muy amplio el conllevaría vicio de ser superficial.

1.2.1. Social.

El grupo social, objeto de estudio está conformado por los estudiantes de primeros semestres de las distintas Escuelas Académicas Profesionales de la Universidad Alas Peruanas.

1.2.2. Espacial.

Esta investigación recopilará y analizará la información referente a la adecuada educación para evitar el aborto en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia, tomando como referencia espacial el ámbito del Distrito de Juliaca, Provincia de San Román, Departamento de Puno.

1.2.3 Temporal.

La información que se recabó corresponde al periodo 2012 al 2014. Por considerar ser un periodo que permitirá establecer los objetivos planteados

1.2.4 Conceptual.

Esta investigación abarca los conceptos fundamentales como son la adecuada educación para evitar el aborto en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia temas como definición de objetivos, variables de medición,

instrumentos de medición, recopilación de datos y análisis de datos, apoyado por los conocimientos y aptitudes, para brindarles una metodología investigativa organizada, clara y concluyente que le ofrezca información relevante para una toma de decisiones eficaz y una ejecución de acciones estratégicas.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1 Problema General.

¿Será necesaria una adecuada educación para que no se dé un embarazo indeseado y un aborto posterior en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia?

1.3.2 Problemas Específicos.

-¿Cómo debe ser la educación en mujeres en la etapa de la adolescencia para que no se produzca un embarazo indeseado y un aborto posterior?

¿La falta de una adecuada educación sexual en la etapa de la adolescencia incurre para la existencia de un embarazo indeseado y un aborto clandestino posterior?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1 Objetivo General.

Determinar si será necesaria una adecuada educación para que no se dé un embarazo indeseado y un aborto posterior en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia?

1.4.2 Objetivos Específicos.

Conocer la forma cómo debe ser la educación en mujeres en la etapa de la adolescencia para que no se produzca un embarazo indeseado y un aborto posterior.

Establecer si la falta de una adecuada educación en la etapa de la adolescencia incide para la existencia de un embarazo indeseado y un aborto clandestino posterior

1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES.

1.5.1 Hipótesis General.

La formación que deben de poseer mujeres en la etapa de la adolescencia debe de ser adecuada

1.5.2 Hipótesis Secundaria.

La educación debe de darse con y dentro de valores en la etapa de la adolescencia para que no se produzca el aborto

La carencia de la educación en la etapa de la adolescencia influye para la existencia de aborto clandestino.

1.5.3 Variables.

Variable independiente.

- El aborto.

Indicadores.

Clandestino.

Terapéutico.

Consentido.

Variable independiente.

- Adecuada Educación.

Indicadores.

Calidad educativa.

Educación integral.

Educación en valores.

1.6 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.6.1 Tipo y Nivel de la investigación.

El tipo de investigación es el correlacional – transversal.

a.- Es Correlacional- Porque que busca explicar determinadas características del objeto de estudio; sin embargo, con mucha frecuencia, el propósito del investigador; consiste en describir situaciones, eventos y hechos; esto es, decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno.

Es transversal porque la investigación se efectuó en un momento dado, tal como se presenta en la realidad. En tal sentido, en la investigación se evidenció que la adecuada educación para la inexistencia del aborto en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia. Es muy imprescindible .

b.- Nivel de Investigación.-El nivel de la investigación es básico o fundamental ya que tiene como propósito un fin puramente cognoscitivo es decir busca el incremento del conocimiento, en tal sentido busca los diferentes hechos que suceden en una determinada muestra representativa.

1.6.2 Método y Diseño de investigación.

a.- Método de la investigación.

Se utilizó el método descriptivo, con esto se busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno. El énfasis está en el estudio independiente de cada característica, es posible que de alguna manera se integren las mediciones de dos o más características con el fin de determinar cómo es o cómo se manifiesta el fenómeno.

Consecuentemente a través de este método se describe la situación en que se encuentran las personas involucradas en la Universidad Alas Peruanas Filial Juliaca, mujeres dentro de la etapa de la adolescencia. Es decir, cómo es y cómo se manifiesta la conducta.

El método es explicativo se pretenden conducir a un sentido de comprensión o entendimiento de un fenómeno. Apuntan a las causas de los eventos físicos o sociales. Por lo tanto, están orientados a la comprobación de hipótesis causales de tercer grado; esto es, identificación y análisis de las causales variables independientes y sus resultados, los que se expresan en hechos verificables (variables dependientes).

Consiguientemente con este método se pretende esclarecer las causas en torno la situación en que se encuentran las personas que están involucradas.

b.- Diseño de investigación.

El término diseño se utiliza para describir la estrategia o plan de acción que ha concebido el investigador para alcanzar los objetivos.

Siendo una investigación no experimental, el diseño empleado en el presente trabajo es el transversal, es decir, sirve para observar y describir el comportamiento de un grupo de individuos sobre la situación de la realidad problemática.

1.6.3 Población y Muestra de la Investigación.

-Población.- Está constituida por todas las alumnas adolescentes que fueron encuestadas en la Universidad Alas Peruanas Filial Juliaca durante el periodo en estudio, cifra representada por 600 mujeres adolescentes.

-Muestra.- Está constituida por todas las alumnas adolescentes que fueron encuestadas en la Universidad Alas Peruanas Filial Juliaca durante el periodo en estudio; cuya cifra representada es de 270 mujeres

$$n = \frac{4.N.p.q}{e^2(N-1) + 4.p.q}$$

Dónde: 4,

p.q= Representa los niveles compatibilidad (4)

e = Representa el error admitido

N = Tamaño de población

1.6.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.

a.- Técnica.

Entrevista.- Se utilizó esta técnica a todas las personas trabajadores del Sector Público de la Provincia de Puno, que fueron encuestadas durante el periodo en estudio.

Así mismo, la observación indirecta se realiza aplicando la técnica de estudio de casos y el análisis documental.

Para el estudio de casos se identifica a los sujetos que pertenecen a la unidad de observación a quienes se les realiza una entrevista a profundidad con un instrumento denominado cuestionario pre elaborado de preguntas abiertas. Así mismo, para medir el nivel de estado de los procesos se ha realizado con una ficha de observación

b.- Instrumentos.

El cuestionario.- Pre elaborado de preguntas abiertas el mismo que consiste en una herramienta para recolectar datos con la finalidad de utilizarlos en una investigación. Primero debemos tener claro qué tipo de investigación queremos realizar, para entonces poder determinar si nos puede resultar útil aplicar un cuestionario (Martínez, 2002).

Un cuestionario nos puede ayudar a obtener la información necesaria si nuestra investigación tiene como objetivo conocer la magnitud de un fenómeno social, su relación con otro fenómeno o cómo o por qué ocurre, especialmente en el caso de que sea necesario conocer la opinión de una gran cantidad de personas (Martínez, 2002).

1.6.5 Justificación de la Investigación.

a.- Justificación.

La incorporación de la educación sexual en los planes de enseñanza debe constituir una preocupación constante del gobierno de turno, los grupos religiosos, los educadores y los padres de familia, debido a que a través de ella se forman actitudes, se adquiere información y se adoptan creencias y valores acerca de la identidad de las relaciones interpersonales y de la intimidad del estudiante con respecto a la sexualidad.

La educación sexual que predomina en nuestro contexto sociocultural hace que las grandes inquietudes y curiosidades de los adolescentes acerca de la sexualidad estén marcadas por el miedo, la culpa, las dificultades para entablar un diálogo sobre el tema, las inhibiciones para buscar información a través de medios adecuados, las falsas creencias y mitos.

Existe un alto nivel de desinformación y desconocimiento entre los padres y educadores en cuanto a sexualidad se refiere y todo lo que ésta implica. Desde épocas anteriores se ha venido tradicionalmente heredando de una generación a otra como norma el que los adolescentes no deben conocer asuntos referentes a su sexualidad como una forma de protegerlos, pues se ha creído erróneamente que al ignorar esta información se bloquearían impulsos, se inhibiría la curiosidad por experimentar y por consiguiente, la búsqueda de una relación sexual.

b.- Importancia.

Es difícil de conocer con exactitud la problemática real de los abortos en la adolescencia. En Perú se reporta que una de cada 10 mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal son adolescentes, en comparación, uno de cada siete nacimientos se producen en madres adolescentes. Estudios estadísticos tomando en cuenta datos indirectos consideran que se producen cada año alrededor de un millón de abortos en

mujeres menores de 20 años. Podemos afirmar que el fenómeno aborto se convirtió en polémica social, religiosa y educativa

c.- Limitaciones.

La realización del presente trabajo de investigación por los instrumentos a ejecutar, requerirá de un desembolso económico para financiar el presente trabajo, este hecho hace que para ello se tendrá que autofinanciar la misma.

Existe poca colaboración por parte de los encuestados para poder realizar una investigación de manera cabal, lo cual se presenta como una limitante para el presente trabajo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Hecha las indagaciones en las bibliotecas de las Facultades de Ciencias Jurídicas y Políticas de las diferentes universidades del departamento de Puno no existen investigaciones realizada sobre el problema que es materia del presente trabajo.

2.1.1 Reseña histórica del aborto.

Según (CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, 2007) “aborto es una práctica milenaria.

Se sabe que entre los asirios (personas del Asia antigua) mujeres que abortaban y eran descubiertas eran empaladas.

En el mundo antiguo griego y latino, ambas culturas patriarcales, el aborto era comúnmente practicado por los médicos, sobre todo en caso de embarazos extraconyugales.

En Grecia era empleado para regular el tamaño de la población y mantener estables las condiciones sociales y económicas. Platón recomendaba

el aborto a mujeres embarazadas mayores de 40 años o cuya pareja era mayor de 50 años. Aristóteles sostenía que el feto se convierte en 'humano' a los 40 días de su concepción si es masculino y a los 90 si es femenino y recomendaba el aborto para limitar el tamaño de la familia. La decisión era dejada a la madre, salvo de que se tratara de cuestiones de Estado.

En la antigua Roma el aborto estaba permitido, pues el derecho romano no consideraba al nasciturus como persona, aunque le reconocía derechos tales como el derecho a nacer (posponiendo, por ejemplo, las ejecuciones de mujeres embarazadas condenadas a muerte).

En las culturas matriarcales y en la céltica, donde la descendencia más importante era la materna, el aborto era dejado a discreción de la mujer. Generalmente no era practicado porque era considerado un insulto a las divinidades femeninas del renacimiento y de la fertilidad. Se suponía que rechazar una vida donada por la Diosa llevara mala suerte al clan, en cambio estaba permitido dejar morir a sus propios hijos, sobre todo si nacían con alguna minoración física. Los vikingos los aventaban a un hoyo con valvas feroces.

Con la afirmación del Cristianismo se restringieron las prácticas abortivas: al siglo II d.C. se remontan las primeras leyes estatales contra el aborto, con el exilio de mujeres que abortaban y la condena o el destierro de las personas que lo practicaban.

Santo Tomás y San Agustín afirmaban que el embrión no tenía alma hasta que asumía forma humana. Sin embargo, más allá del problema de la animación del feto, la Iglesia Católica ha afirmado desde sus inicios (y hasta la fecha) que debe ser considerado como persona.

En la Edad Media, el derecho canónico establecía la distinción entre el corpus formatum (que podía recibir el alma, convirtiéndose en feto animado) y el corpus informatum (que no había llegado a ese estado). Retomando la definición de Aristóteles, el feto se volvía humano después de 40 días de la

concepción, en los varones, y de 80 días, en mujeres . Sin embargo, el aborto y el infanticidio eran medios comunes para limitar la población.

A partir del siglo XVII muchos países del mundo promulgaron leyes que convertían el aborto en ilegal.

A principios del siglo XX se empezó a despenalizar el aborto en caso de peligro de la vida de la madre y para proteger su salud. Islandia fue el primer país occidental en legalizar el aborto terapéutico en ciertas circunstancias (1935). En los Cincuenta la mayoría de los países del ex bloque soviético legalizaron el aborto voluntario en el primer semestre de embarazo. Entre finales de los años sesenta y principios de los setenta, casi todos los países industrializados de Europa y Norteamérica (Estados Unidos y Canadá) lograron despenalizarlo en el primer trimestre de embarazo y ampliar las circunstancias en que se permite practicarlo, gracias sobre todo a la revolución sexual y a las luchas feministas de esos años. Los países europeos más católicos (Italia, España, Portugal e Irlanda) fueron más recalcitrantes al legalizarlo, mientras que los países escandinavos y anglosajones fueron más sensibles hacia el derecho a decidir de mujeres .

Durante el siglo XX la legislación ha liberalizado la interrupción de embarazos no deseados en diversas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en la Rusia pos revolucionaria de 1920; posteriormente se permitieron en Japón y en algunos países de la Europa del Este después de la II Guerra Mundial. A finales de la década de 1960 la despenalización del aborto se extendió a muchos países. Las razones de estos cambios legales fueron de tres tipos:

- 1) el infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales;
- 2) la sobrepoblación mundial;
- 3) el auge del movimiento feminista.

Hacia 1980, el 20% de la población mundial habitaba en países donde la legislación sólo permitía el aborto en situaciones de riesgo para la vida de la madre. Otro 40% de la población mundial residía en países en los que el aborto estaba permitido en ciertos supuestos —riesgo para la salud materna, situaciones de violación o incesto, presencia de alteraciones congénitas o genéticas en el feto— o en situaciones sociales especiales (madres solteras o con bajos ingresos). Otro 40% de la población mundial residía en países donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condicionantes de los plazos legales para su realización.

El movimiento de despenalización para ciertos supuestos, ha seguido creciendo desde entonces en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer, especialmente en la de Pekín de 1995, aunque todavía hay países que sobre todo por razones religiosas se ven presionados a mantener legislaciones restrictivas y condenatorias con respecto al aborto”.

2.2 BASES TEÓRICAS.

2.2.1 Situación mundial del aborto.

Según (FUNDAFER, 2016) “El aborto es un procedimiento legal en la gran mayoría de los países desarrollados y la decisión de realizarlo o no, compete tan sólo a la madre y al médico que va a efectuar el procedimiento. Esto ha tenido una repercusión importante sobre la disminución de las cifras de mortalidad materna. La primera legalización del mundo tuvo lugar en la Unión Soviética en 1920. Tras ella se van sucediendo en cascada otros países de régimen comunista: 1956: Polonia, Hungría y Bulgaria; 1957: Checoslovaquia.

En Gran Bretaña se despenaliza el aborto con la Abortion Act, en 1967. En 1975 Tribunal Supremo de EEUU dicta sentencia liberalizadora que influyó en liberar el aborto en Francia, Austria y Suecia (1975), Alemania y Dinamarca (1976), Luxemburgo (1978), Holanda (1981), Portugal (1984), España (1985), Grecia (1986) y por último Bélgica (1990).

La situación en América Central y en América del Sur está en estos momentos en proceso de definición ya que hay tensiones muy fuertes entre mantener el estatus generalizado de defensa de la vida del feto y por tanto prohibición del aborto, o avanzar en la senda de la despenalización y legalización de la interrupción voluntaria del embarazo. En México en 2007 es el primer lugar de América Latina, con excepción de Cuba, donde se autoriza el aborto.

Aproximadamente 26 millones de mujeres tienen abortos legales cada año, y 20 millones tienen abortos en países en que el aborto está restringido o prohibido por ley. A nivel mundial el 39% de mujeres viven bajo un régimen legal que restringe el aborto, el 25% reside en partes del mundo donde sólo se permite el aborto para salvar la vida de la mujer o donde se lo prohíbe totalmente, el 10% vive en lugares donde sólo se permite el aborto cuando es necesario para proteger la salud física de la mujer o para salvar su vida, y el 4% reside en lugares donde se permite el aborto solamente por estas razones o para proteger la salud mental de la mujer.

En la mayoría de los países en vías de desarrollo la práctica del aborto provocado es penada por la ley con prisión o presidio tanto para la madre y el padre, como para la persona que lleva a cabo el acto. La única excepción la constituyen los casos en que el embarazo ponga en peligro la vida de la madre; sin embargo, todavía existen países en los que el aborto provocado está prohibido aun en los casos en los que el embarazo pueda poner en peligro la vida de la madre”.

Según datos (GUTTMACHER, 2015) “sobre el aborto inducido en el mundo INCIDENCIA Y TENDENCIAS MUNDIALES.

- Después de disminuir sustancialmente entre 1995 y 2003, la tasa de aborto a nivel mundial se estancó entre 2003 y 2008.

- Entre 1995 y 2003, la tasa de aborto (el número de abortos por 1,000 mujeres en edad reproductiva—i.e., de 15–44 años de edad) a nivel mundial disminuyó de 35 a 29. En 2008 permaneció virtualmente sin cambios, en 28.

- Casi la mitad de todos los abortos en el mundo son inseguros, y casi todos los abortos inseguros (98%) ocurren en países en desarrollo. En las regiones en desarrollo, 56% de todos los abortos son inseguros, en comparación con solamente 6% en las regiones desarrolladas.

- La proporción de abortos que tienen lugar en las regiones en desarrollo aumentó entre 1995 y 2008 de 78% a 86%, en parte debido a que la proporción de todas mujeres que viven en los países en desarrollo aumentó durante este período.

- Desde 2003, el número de abortos disminuyó en 600,000 en el mundo desarrollado, pero aumentó en 2.8 millones en las regiones en desarrollo. En 2008, se realizaron seis millones de abortos en los países desarrollados y 38 millones en los países en desarrollo, una disparidad que en gran parte refleja la distribución de la población mundial.

- La probabilidad de que una mujer tenga un aborto se eleva ligeramente si vive en una región en desarrollo. En 2008, hubo 29 abortos por 1,000 mujeres en los países en desarrollo, en comparación con 24 por 1,000 en las regiones desarrolladas.

- La tasa global de aborto en África, en donde la vasta mayoría de abortos son ilegales e inseguros, no mostró disminución entre 2003 y 2008, manteniéndose en 29 abortos por 1,000 mujeres en edad reproductiva.

- La subregión de África Meridional, dominada por Sudáfrica, en donde el aborto se legalizó en 1997, tuvo la tasa de aborto más baja de todas las subregiones africanas, de 15 por 1,000 mujeres en 2008. África Oriental tiene la tasa más alta, de 38, seguida por 36 en África Central, 28 en África Occidental y 18 en África Septentrional.

- Las tasas de aborto subregionales más bajas y más altas están en Europa, en donde el aborto es generalmente legal bajo causales amplias. En Europa Occidental, la tasa es de 12 por 1,000 mujeres, mientras que en Europa Oriental es de 43. La discrepancia en tasas entre las dos subregiones

refleja un uso relativamente bajo de anticonceptivos en Europa Oriental, así como un alto grado de dependencia en métodos con tasas de fallo relativamente altas, como el condón, el retiro y el método del ritmo.

- En Europa, 30% de los embarazos terminan en aborto. En Europa Oriental, una proporción más alta de embarazos terminan en aborto, en comparación con el resto de la región.

- En Europa Oriental, la tasa de aborto se mantuvo constante en 43 por 1,000 mujeres entre 2003 y 2008, después de un período de pronunciada disminución entre mediados de los años noventa y principios del siglo actual.

- Las tasas de aborto más bajas del mundo se encuentran en Europa Occidental, África Meridional y Europa Septentrional (12, 15 y 17, respectivamente).

- En América Latina, la tasa de aborto disminuyó de 37 a 31 abortos por 1,000 mujeres entre 1995 y 2003; desde entonces se mantuvo bastante estable, llegando a 32 en 2008.

- En América Latina, las tasas de aborto subregionales varían desde 29 en América Central (subregión que incluye México) a 32 en América del Sur y 39 en el Caribe. El Caribe (subregión que incluye Cuba, en donde los abortos son generalmente seguros) tiene la proporción regional más baja de abortos que son inseguros (46%), en comparación con cerca del 100% en América Central y América del Sur.

- En Asia, las tasas de aborto por subregión se mantuvieron estables entre 2003 y 2008, variando de 26 por 1,000 en Asia Sud Central y Asia Occidental, hasta 36 por 1,000 en Asia Sudoriental.

- La incidencia del aborto parece haber aumentado en China a partir de 2003, después de un extenso período de declive. La evidencia muestra que esto se debe a un aumento en la actividad sexual premarital y a interrupciones

en el acceso a servicios anticonceptivos como resultado de una rápida urbanización”

2.2.2 El aborto en el Perú.

Según (TRISTAN, 2004) “estima que en el Perú se producen cada año 352 mil abortos inducidos, según un estudio realizado en el 2001 por Delicia Ferrando (Centro Flora Tristán y Pathfinder International). Para 1994, un estudio de Instituto Alan Guttmacher daba la cifra de 271.1 mil abortos. Es decir, se ha producido un significativo incremento.

Se calcula, además, que se registra un aborto por cada nacido vivo, que la probabilidad de mujeres peruanas de 15 a 49 años de provocarse un aborto es de 5.2% y que solo el 14% de mujeres que tienen un aborto se hospitaliza.

El aborto ocupa el cuarto lugar como causa de muerte materna (7%), según el Ministerio de Salud; sin embargo, numerosos estudios sostienen que dentro de las muertes por hemorragias (60%) e infecciones (13%) se encuentran subregistradas muchas muertes por aborto. En consecuencia, si existiera un buen registro de las muertes maternas, el aborto ocuparía posiblemente el primer lugar.

En el Perú, el aborto es ilegal y constituye un delito contra la vida. El único caso de aborto no sancionado por la ley es el que se realiza para salvar la vida de la mujer o evitarle un mal grave o permanente.

En la Ley de Salud existe una norma legal que obliga al personal médico a denunciar los casos en que existan indicios de aborto. Esta disposición quiebra el principio de confidencialidad médico-paciente.

Ante esta situación, las Naciones Unidas, a través del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1995, 1998 y 1999) y a través del Comité de Derechos Humanos (1996) instó al Estado peruano a revisar la legislación que contiene medidas punitivas para mujeres que abortan. Hace

énfasis en que la criminalización del aborto no desalentó esta práctica, sino más bien tuvo el efecto de hacer el proceso más inseguro y peligroso para mujeres.

La práctica clandestina implica complicaciones especialmente a mujeres de escasos recursos, sean rurales (69%) o urbanas (44%), y en mucho menor medida a mujeres que tienen altos ingresos (9%). Aproximadamente 65 mil mujeres son hospitalizadas cada año por complicaciones de aborto.

Todo esto hace que el aborto constituya en el Perú un grave problema de justicia social y de salud pública que el Estado debe enfrentar con la eliminación de la normatividad punitiva, con políticas adecuadas y los recursos correspondientes. El aborto es un tema complejo y despierta sentimientos encontrados, pero que deben ser dejados de lado para tener como primera prioridad la vida de mujeres.

Hay que recordar que el Perú ocupa el segundo lugar entre los países de América del Sur con el más alto índice de mortalidad materna. Cada año mueren mil 800 mujeres por problemas relacionados con el embarazo y el parto”.

2.2.3 La legalización del aborto en el Perú.

Según (GOMEZ & SOLORZANO, 2014) “desde hace años que existe en el Perú, y en el mundo, una gran polémica sobre la legalización del aborto. Pero, para empezar a tratar este tema, habría que preguntarse primero ¿qué es el aborto? Pues la Real Academia Española define al aborto como, «Interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas. Puede constituir eventualmente un delito».

En el Perú, actualmente, es ilegal el aborto, con penas para la mujer abortista de hasta 8 años y para el que lo realiza de hasta 6 años. Claro que esto no es completamente un impedimento para ninguno, además que, hasta el momento, no ha habido ningún caso de una mujer encarcelada por abortar,

cuando ciertamente se puede afirmar que en todos estos años se han practicado abortos en muchas ocasiones.

Uno de los métodos más comunes para abortar, preferido por mujeres más jóvenes debido a su “bajo precio y rapidez” según la activista pro-aborto Susana Chávez, es el oral, el cual es un método prohibido en nuestro país, pero legal en algunos países de Europa, Estados Unidos, Canadá, India o China. Por otro lado, también son muy usados como formas de abortar, y probablemente sean los más conocidos, la introducción vaginal de medicamentos, de sustancias o de objetos.

Esas son solo algunas de las formas de abortar, la cuales, puestas juntas de esa manera tan fría, hace notar las increíbles extremidades a las que una mujer está dispuesta a llegar por eliminar a un ser vivo.

Esto último es exactamente otro punto debatible entre las dos posturas con respecto al aborto: si hay vida o no desde el momento de la concepción. Mientras tanto, el artículo 1° del Código Civil regula que «la vida humana comienza con la concepción. El concebido es sujeto de derecho para todo cuanto le favorece».

De igual manera, en el Código de los Niños y de los Adolescentes se coloca que «se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los 12 años de edad».

Así se podría decir que, por lo menos el Estado peruano reconoce que existe una vida desde el momento de la concepción. Pero, ¿y qué es lo que opina la población?

Pues del 1 al 6 de febrero del 2011 se realizó una encuesta a 1800 personas de 18 regiones del país por parte de la Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública (CPI), contratada por el diario el Correo, en la cual se muestra que el 76.3 por ciento de peruanos están en contra del aborto. Obteniéndose unos resultados curiosos ya que es el género masculino quien en su mayoría está a favor del aborto, mientras que la mayoría

de mujeres está en contra, cuando supuestamente con el aborto se busca que se cumplan y respeten los derechos de la misma mujer.

Ahora, para tener más que claro cuál es la posición de la mayoría de peruanos, solo falta recordar el pasado 22 de marzo, cuando en Lima se realizó la “Marcha por la vida”, a la cual asistieron más de 250 000 personas, siendo posiblemente, según la página Religión en Libertad, la mayor manifestación pro-vida de la historia de Hispanoamérica. Por su lado, Piura congregó a 50 000 persona a la misma marcha en su ciudad y en Arequipa más de 100 000 personas conformaron el VIII Gran Corso por la Vida, la Familia y la Juventud.

Posturas.

En la sociedad puede notarse claramente que hay dos posturas representativas respecto al tema del aborto: la postura a favor del aborto, que en la sociedad peruana está conformada por los movimientos feministas; y la postura en contra, que son los conservadores y la Iglesia católica. A continuación, hablaremos sobre cada una de ellas.

Pro-vida.

El movimiento pro-vida es la postura que se encuentra en contra del aborto, la cual está integrada, como mencionamos anteriormente, por los llamados “ciudadanos conservadores” y grupos religiosos, entre los que se destaca la Iglesia Católica.

Este movimiento busca que el aborto no sea legalizado y por lo tanto, no se practique pues esto generaría una gran cantidad de muertes de seres inocentes, daños colaterales tanto físicos como psicológicos en mujeres que abortan y una distorsión en el modo de pensar de la sociedad.

Algunos de sus argumentos son expuestos a continuación:

Los derechos del embrión son reconocidos desde el momento de la concepción por la legislación peruana y por legislación internacional. Pues, la ciencia afirma que el inicio de la vida humana se da en el momento de la

concepción (fecundación del óvulo por el espermatozoide), que genera un nuevo ser humano con una identidad única.

El argumento pro-aborto que afirma que “la mujer puede hacer con su cuerpo lo que ella quiera” para justificar el aborto, es inválido pues el embrión no es parte del cuerpo de la madre, el ADN de este es distinto del de sus progenitores.

La vida del ser humano es invaluable, por lo tanto no se puede negociar la vida o muerte del ser humano en ninguna circunstancia. Se debe buscar la vida siempre. Por ello, el aborto provocado es antiético e inaceptable.

Pro-abortistas.

Los pro-abortistas buscan básicamente que se despenalicen: el aborto terapéutico, que se da en determinadas circunstancias y fue explicado con mayor detenimiento anteriormente; y el aborto en casos de abuso sexual.

La campaña más representativa de esta postura ha sido “Déjala decidir” que la conforman el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, CLADEM Perú, Demus, Movimiento Manuela Ramos, Católicas por el derecho a decidir y Promsex. Además, en sus campañas salen figuras reconocidas, entre ellos: Tatiana Astengo, Karina Jordan, Aldo Miyashiro, Carlos Bruce, Sandra Vergara, Yidda Eslava, Pedro Spadaro, Leyla Chihuán, Renzo Reggiardo, Hugo Guerra, Rosa Mávila, Jorge Del Castillo, Mario Vargas Llosa, entre otros.

Esta campaña asegura que la mujer tiene derecho a decidir sobre su cuerpo, y una ocasión en la que esta se pone de manifiesto es el momento en el que decide abortar o no. Uno de sus argumentos es que a causa de no practicar el aborto terapéutico, muchas mujeres fallecen por el embarazo. Además, agregan que mujeres tienen derecho a decidir abortar en caso de haber salido embarazadas por violación sexual.

Según el movimiento pro-aborto, en el país se hacen 371.420 abortos inseguros al año, lo que equivale a mil al día.

Además, en un artículo de Promsex de setiembre de 2013, se exponen otras cifras:

17 de los 400 hospitales del país tienen guías internas para el aborto terapéutico. Pero, al no contar con el respaldo del Ministerio de Salud, los médicos no corren el riesgo de ser sancionados.

2 años de cárcel es la sanción por aborto en el Perú, a excepción de la causal terapéutica en el que la vida y salud de la madre se pone en peligro.

3 meses de prisión reciben mujeres por aborto por violación. En el último caso, si el agresor fue el esposo, la sentencia sube a dos años de cárcel.

65 mil mujeres son hospitalizadas cada año en el Perú por complicaciones de aborto inseguro, según la ONG Flora Tristán.

30% de muertes maternas en adolescentes por causas directas son provocadas por abortos clandestinos.

Algunas de los argumentos que exponen son:

Una de cada cinco mujeres ha sufrido violación sexual antes de los quince años, por una persona cercana a su entorno familiar. Y, una de cada diez ha sido violada por su pareja.

El Perú es el país con mayor tasa de denuncias por violación sexual en toda Sudamérica, y ocho de cada diez denuncias corresponden a víctimas menores de edad.

Nueve de cada diez embarazos de niñas menores de quince años es producto de incesto.

No todas mujeres embarazadas, producto de una violación sexual deciden abortar; sin embargo, las que deciden hacerlo se encuentran con un

marco jurídico que penaliza esta conducta, y que las obliga a llevar adelante un embarazo que afecta su salud mental y coloca en riesgo su integridad física al exponerlas a un aborto inseguro.

Si bien las cifras que ofrecen estas entidades puede hacernos dudar sobre la situación e incluso considerar el daño que podríamos estar causando al no permitir que el protocolo para el aborto terapéutico se complete y en general, no legalizar otros tipos de abortos, debemos tener en cuenta que las entidades pro-aborto tienden a manipular e inflar las cifras que anuncian.

Además, si bien este movimiento se basa en el derecho de la mujer para elegir voluntariamente abortar y por lo tanto velar por su bienestar, lo cierto es que un aborto desencadena efectos en la salud física y mental. Incluso los efectos que desencadena el aborto electivo son mucho más severos que los que desencadena el aborto involuntario. Haciendo hincapié que los efectos son aún más serios para la salud de mujeres que sufrieron situaciones de violencia como abuso sexual y violación.

El aborto terapéutico.

El aborto terapéutico es aquel que se aplica por razones médicas, o mejor dicho, en aquellas circunstancias en las que se encuentre en peligro la vida o salud de la mujer embarazada.

Este es legal en el Perú desde 1924. El artículo N° 119 del Código Penal dice sobre el aborto terapéutico:

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

Este tema en particular se encuentra en controversia debido a que no existe una guía médica estricta que deban seguir los médicos en caso se quiera aplicar este tipo de aborto y es exactamente ese protocolo médico el

que se quiere incluir y que la titular del Ministerio de Salud (Minsa), Midori de Habich, afirmó se estaría aprobando en este primer semestre del 2014.

Los abortistas defienden este tipo de aborto afirmando que protege la vida de la madre y su salud, evitando daños permanentes en la misma. Sin embargo, la Dra. Concepción Morales (Especialista de Medicina Interna del Hospital Materno-Docente “Hijas de Galicia” y Presidenta de Pro-vida Cuba, organización de la Iglesia Católica) y el licenciado en teología moral Adolfo J. Castañeda (Director de Programas Educativos de Vida Humana Internacional) afirman a su vez que con la nueva tecnología existen otras alternativas para salvar tanto a la madre como al bebé y que el aborto terapéutico presenta en realidad una contradicción en cuanto a términos puesto que no salva ni cura a nadie, que es lo que significa “terapéutico”.

En cuanto a la aprobación de este protocolo, las dos posturas también se manifiestan y en este caso, para compararlas, tenemos las opiniones de la congresista de Acción Popular, Rosa Mavila (a favor), y del congresista de Fuerza Popular, Julio Rosas (en contra) obtenidas de un artículo del diario el Comercio.

La primera, en su explicación sobre porque sí se debe aprobar el protocolo, dijo: “ [...] se destaca que la existencia del protocolo es indispensable para el efectivo ejercicio del derecho de mujeres a la vida y a la integridad física, que su alcance debe ser nacional y de obligatorio cumplimiento en los hospitales públicos, formando parte de la política de salud del Estado.”

Mientras que el congresista Rosas argumentó: “[...] los actores e ideólogos de la muerte aseguran que el artículo 119 del Código Penal otorga derecho a mujeres para acceder al aborto. Esto es falso. Esta norma tipifica como delito el aborto y hace una distinción sobre algunas situaciones excepcionales donde aplica penas. Lo exime de pena solo cuando la única forma de salvar la vida de la madre o evitar un mal grave y permanente esté presente.

Eximir de pena' no es igual que 'otorgar un derecho'. Hay otras situaciones en las que el derecho exime de pena y eso no quiere decir que la conducta sea aceptada, promovida o requiera ser reglamentada. Por ejemplo, un robo de menor cuantía. Un protocolo de aborto terapéutico equivaldría a reglamentar el robo de menor cuantía para que lo hagan de manera segura. El hecho de que los abortistas exijan impunidad y un procedimiento legal para el aborto terapéutico equivaldría a que una coalición de delincuentes exija al gobierno un protocolo policial para permitir el robo de menor cuantía.”

Dejando así, a lo largo del artículo inválidos los argumentos de la congresista. Porque, en general, lo único que ella toma en cuenta son los “derechos” de la mujer, sin siquiera considerar los de la vida que se encuentra en el vientre de esa misma mujer, sin capacidad de poder defenderse por sí mismo.”

2.2.4 Delitos contra la vida el cuerpo y la salud – aborto.

Es innegable que el aborto tiene diversas causas: sociales, culturales, religiosas, psicológicas, entre otras, y subsistirá en tanto no se establezca una política adecuada que responda a estas causas (ROSAS BALLINA, 1998)

Se ha estudiado mucho acerca de sus consecuencias, sin embargo, en los últimos años gran parte de la preocupación mundial se ha centrado en su alta incidencia, sobre todo en los países más pobres (CLADEM)

La práctica clandestina del aborto constituye un grave problema social. Se calcula que en el año 2001 se realizaron 352 mil abortos clandestinos en el Perú (FERRANDO, 2002), como consecuencia de embarazos no deseados (54%) (FERRANDO, HECHOS: LEYES SOBRE ABORTO EN EL MUNDO, 1999) .

Según (FERRANDO, EL ABORTO CLANDESTINO EN EL PERU, 2002), motivos económicos (28%), temor a los padres (8%), problemas de salud (3%), violación o incesto (5%), entre otros. Las complicaciones, producto de estas prácticas, son diversas y varían desde dificultades menores hasta

problemas severos con posible muerte de la mujer por hemorragias o infecciones.

La mortalidad materna es una de las consecuencias más importantes del aborto clandestino. El Perú ocupa el segundo lugar entre los países de América Latina con uno de los más altos índices de mortalidad materna. Se calcula que cada año mueren 1,800 mujeres siendo el aborto clandestino una de sus principales causas (CLADEM, 2002)

a. Protección Internacional.

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995) establecieron que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para los derechos humanos y el desarrollo. En estas conferencias de Naciones Unidas la comunidad internacional reconoció la necesidad de tratar el tema de los derechos reproductivos de la mujer, incluyendo el tema del aborto inseguro. Los compromisos establecidos en El Cairo y Beijing reconocen que el aborto inseguro constituye un problema grave de salud pública debido a que pone en peligro la vida de muchas mujeres. La Plataforma de Acción de Beijing se refiere a los derechos reproductivos y expresa que “la capacidad de mujeres para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos”

El mecanismo utilizado por el Estado peruano para controlar el problema del aborto es la represión penal, pero ésta, en lugar de resolver el problema, lo agrava ya que lejos de disuadir a mujeres las obliga a practicarlo en forma clandestina elevando los riesgos para su vida dadas las precarias condiciones en que se llevan a cabo (ROSAS BALLINAS, 1998)

De la misma forma, “mantener el aborto como delito, implica introducir o mantener un elemento de diferenciación social sumamente grave [...] por lo tanto, desde esa perspectiva hay una grave violación al principio de igualdad. Esto por sí solo, ameritaría retirar esta figura del Código Penal” (TRISTAN F. & DEMUS, 1999).

2.2.5 El derecho a la vida en la constitución política del Perú de 1993.

Según (CONSTITUCION POLITICA DEL PERU, 1993) El inciso 1 del Art. 2 de la Constitución de 1993 se refiere a los derechos fundamentales de la persona humana como la vida, la libertad, la identidad y la integridad psicosomática, los mismos que son interdependientes. Se trata del núcleo de los derechos fundamentales, los mismos que podemos designar como fundantes, pues todos los demás derechos de la persona encuentran en ellos su fundamento, su razón de ser. Los derechos fundantes constituyen el presupuesto de todos los demás derechos y, a su vez, encuentran su fundamento en la dignidad inherente a la persona humana. El ser humano goza de este derecho, que le es inherente simplemente por ser tal, por el hecho de haber sido concebido. No se adquiere el derecho a la vida porque el Derecho Positivo se lo atribuya a la persona, sino que se trata de un derecho natural que aquel sólo debe reconocer y proteger.

2.2.6 El derecho a la vida en la declaración universal de los derechos humanos.

Según (NACIONES UNIDAS, 1948), “el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948, reconoce que todo individuo tiene derecho a la vida. En tanto la vida humana es un proceso continuo e ininterrumpido , el inciso 1 del artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, prescribe que:

“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley, y en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”. Dicha protección, que se inicia con la concepción o fecundación, se prolonga hasta la muerte de la persona”.

2.2.7 Fin de la existencia de la persona física.

Según (MUNIZ, 2012) “El fin de la existencia de las personas físicas se produce en el momento de la muerte. La muerte es “una descomposición, una disolución, una ruptura” y “sobreviene cuando el principio espiritual que preside a la unidad de la persona no puede ejercitar más sus funciones sobre el organismo y en el organismo cuyos elementos, dejados a sí mismos, se disocian”.¹ El instante preciso de la muerte biológica se produce en el misterio, en el contexto de un proceso de degradación que tiene lugar desde el momento en el que una persona cuenta con todas sus funciones vitales, hasta la muerte de la última célula viva de su organismo. No obstante, aun cuando no se pueda establecer hasta las últimas consecuencias cuál es el momento exacto de la muerte de una persona determinada, una vez producida la misma, es posible a través de distintos modos de comprobación distinguir entre vivos y muertos. La muerte marca el fin de la vida de la persona humana, y junto con ella el fin de su existencia como sujeto de derecho. Esta realidad innegable justifica el texto del artículo 93 del proyecto que establece que “La existencia de la persona humana termina por su muerte”. Con relación al artículo 103 del Código vigente, podemos señalar que se eliminan las referencias a la “muerte natural” como opuesta a la institución de la “muerte civil” por considerarlas anacrónicas. Todo esto se deriva del principio por el cual el ordenamiento jurídico asigna la categoría jurídica de persona a todo ser humano por el solo hecho de serlo. Por lo tanto, la muerte, al producir el fin de la vida física, provoca al mismo tiempo la finalización de los efectos de la personalidad que asigna el ordenamiento jurídico.”

2.2.8 Consecuencias del embarazo de una adolescente.

Según (WIKIPEDIA, 2016) Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años (LUCAS ABAD & RODRIGUEZ, 2003), El término también se refiere a mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable

según los distintos países del mundo, así como a mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen (ISSLER, 2001)

La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados (VENTURA & HAMILTON, 2012)

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido (aborto con medicamentos o aborto quirúrgico), en el caso del aborto inducido de manera legal o ilegal dependiendo de las leyes sobre el aborto de cada país, Aunque la OMS considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos así como otras complicaciones sanitarias –parto prematuro, bajo peso, preeclampsia, anemia–, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes. (REDONDO, GABRIEL, & GARCIA FUENTES, 2008)

En 2009 se estimaba que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y 19 años daban a luz cada año, un 95 % de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, lo que representa el 11 % de todos los nacimientos en el mundo.

La OMS considera fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos para evitar los problemas asociados al embarazo adolescente (OMS, 2009)

2.2.9 Educación sexual.

Hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción —y, más específicamente,

la reproducción humana—, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva. (OMS, GENDER AND HUMAN RIGHT, 2006) 1

2.2.10 El derecho al aborto.

Según (SMITH, 2008) “El derecho a elegir es solamente uno de los aspectos del tema mucho más amplio de los derechos reproductivos, es decir, el derecho de la mujer a controlar su cuerpo y su vida reproductiva. A pesar de que en las décadas recientes la batalla se ha centrado alrededor del derecho al aborto, los derechos reproductivos incluyen mucho más que el derecho a terminar un embarazo no deseado, involucrando también el derecho a tener hijos frente a los programas racistas de esterilización dirigidos a los afro americanos, nativos americanos y discapacitadas a lo largo de gran parte del siglo XX en los EE.UU.

Las latinas eran frecuentemente obligadas a firmar formularios de consentimiento en inglés en vez de en español, y fueron esterilizadas frecuentemente sin su conocimiento. Hacia 1968, un tercio de todas mujeres en Puerto Rico--todavía una colonia de los EE.UU.--habían sido esterilizadas permanentemente. Hoy en día, los programas racistas de esterilización continúan dirigiéndose a hombres y mujeres de raza negra o mestiza de los países pobres de todo el mundo bajo el nombre de "control de la población."

La libertad reproductiva implica también el derecho al aborto de mujeres pobres. Incluso aunque el aborto sea ilegal, mujeres de alto nivel socio económico tienen a su alcance, y siempre han tenido, el dinero y los médicos privados para hacerse abortos; mientras que mujeres pobres deben enfrentar la decisión de llevar a término un embarazo no deseado o arriesgar sus vidas en un aborto inseguro e ilegal.

Muchas mujeres pobres y de la clase trabajadora mueren cuando el aborto es ilegal. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, 78.000 mujeres mueren cada año en el mundo por abortos inseguros.

En los EE.UU. antes de que el aborto fuera legalizado en 1973, muchas mujeres morían por complicaciones en los abortos. En Nueva York, el 50% de estas mujeres que morían tras un aborto ilegal eran de raza negra, mientras que las puertorriqueñas representaban el 44%.

Desde los años 70, muchos de los mismos estados que se opusieron a que Medicaid se hiciera cargo de los costos de los abortos de mujeres pobres no han tenido ningún problema en esterilizarlas gratuitamente. Esta es la razón por la cual los derechos reproductivos, es decir el derecho a decidir si tener hijos o no, no es solamente un asunto de mujeres . Es también un asunto de clase, un asunto racial, un asunto de justicia global”.

2.2.11 Situación actual del aborto en la adolescencia.

Según (MIRANDA MARTIN, 2009) “La problemática del embarazo precoz y sus consecuencias, entre las cuales el aborto tiene un sitio especial, se ha tornado mucho más compleja y evidente en los últimos años, las razones son obvias, e incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Dentro de los biológicos se encuentra la creciente tendencia en ambos sexos a la aparición del desarrollo puberal a edades cada vez más tempranas, lo cual incrementa el período en el cual las y los adolescentes son biológicamente fértiles, pero no poseen ni el desarrollo psicológico ni social adecuado para enfrentar estas responsabilidades, de esta forma se hace más amplio el período de vulnerabilidad para la ocurrencia de embarazos no deseados ni previstos, pues como es conocido, en el mundo actual competitivo y globalizado los adolescentes y jóvenes precisan de prolongar cada vez más el período de instrucción, y por tanto de dependencia económica de sus padres, para poder aspirar a insertarse con éxito en un mercado laboral cada vez más demandante.

Es por todos aceptado que las y los adolescentes llegan a ser fértiles unos 4 ó 5 años antes de ser emocionalmente maduros. Ahora bien, no resulta fácil definir en qué momento los y las adolescentes están en capacidad biológica para fecundar, primero que todo, porque no todas las adolescentes

menstrúan a la misma edad, se considera que una adolescente tiene la capacidad potencial de embarazarse a partir de que tenga su primera menstruación (menarquia), aunque se han dado casos raros, en que adolescentes se han embarazado sin haber tenido nunca menstruaciones previas. En el caso de los varones esto es algo aún más complejo, pues está comprobado que las primeras eyaculaciones casi nunca contienen espermatozoides con capacidad real de fecundar, no existe un evento o parámetro capaz de definir con certeza esta potencialidad.

Es difícil de conocer con exactitud la problemática real de los abortos en la adolescencia en nuestra región, ya que en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños este proceder es ilegal o tiene serias restricciones, por lo que se realizan gran cantidad de abortos ilegales que dificultan una recolección fidedigna de estos datos. Sólo Cuba, Puerto Rico, Canadá y Estados Unidos cuentan con estadísticas confiables, ya que el aborto es un proceder no penalizado. Pese a las prohibiciones, en América Latina se estiman en varios millones el número de mujeres que abortan ilegalmente cada año, no hay forma de medir exactamente la prevaencia del aborto ilegal, y mucho menos conocer qué proporción de estos tienen lugar en adolescentes.

En los países de Latinoamérica se estima que la proporción total de las adolescentes que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos. En Cuba uno de cada cuatro abortos tiene lugar en mujeres menores de 20 años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes. En Brasil, Colombia y Perú se reporta que una de cada 10 mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal son adolescentes, en comparación, uno de cada 7 nacimientos se producen en madres adolescentes. Estudios estadísticos tomando en cuenta datos indirectos consideran que en Latinoamérica se producen cada año alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de 20 años.

Podemos afirmar que el fenómeno aborto ha trascendido los marcos de la salud pública para convertirse en polémica social, en la cual participan además de los proveedores de salud, instituciones religiosas, parlamentos,

líderes políticos y grupos sociales, que escenifican protestas públicas, promueven foros internacionales, elaboran documentos y diversas publicaciones, tanto a favor como en contra del mismo. Por todo ello, se ha convertido en uno de los temas más delicados de la ética médica actual.

Problemática sociológica del aborto.- La actividad económica y las formas de propiedad vigentes en cada sociedad van conformando la actividad cultural a largo plazo, al igual que las diferentes manifestaciones de la conciencia social, entre ellas la moral, la ideología, la psicología social, la religión y el sistema de valores que actúan como reguladores de la conducta de las personas y de las decisiones sociales. Al aplicar esta concepción a los problemas creados por la actividad humana, se puede llegar a conocer el grado de complejidad multifactorial y el nivel de análisis de determinados problemas. Analizar la reproducción de las especies, cuando se trata de seres humanos, se hace más difícil porque se integran al conjunto de variables biológicas, todas aquellas que el hombre y la sociedad van creando y conservando en la cultura a lo largo de su desarrollo, que pueden ser tanto favorables como desfavorables.

Ejemplo de lo antes expuesto pudiera ser la decisión de una mujer de utilizar el aborto como medio para regular su fecundidad, esta decisión está principalmente determinada por factores individuales, pero un aumento de la tasa nacional de abortos demandados en un país específico constituye un problema social, lo que a su vez, actúa como indicador de que los componentes de la conciencia social han cambiado, y estos varían mucho después que la actividad económica y social se ha transformado. Por tanto, por la magnitud del problema, este no puede ser enfrentado como si fuera individual, médico o clínico asistencial.

El aumento de la tasa de abortos en un país no se puede explicar mediante un análisis exclusivamente ético, ni se resuelve con campañas de información para tratar de modificar las conductas sexuales, estimular el uso de anticonceptivos y/o reforzar la moral de la población. No sería suficiente divulgar un proyecto de control de la fecundidad sin hacer la más mínima

referencia al papel del Estado, las condiciones de vida, la situación económica, las formas de distribución, la educación de la población, el sentido de la vida y el grado de satisfacción existencial alcanzado en una comunidad y tiempo concretos. Se requiere investigar la actividad económica, las relaciones jurídicas, el papel de la familia, el sistema de valores, la utilidad del trabajo para resolver las necesidades y aspiraciones, la necesidad de cuidar la imagen pública para tener aceptación social, el papel de la religión, la moral relativa al sexo, la influencia de los medios de información y la eficiencia de los programas de educación para la salud, entre otros factores contribuyentes. Pero sobre todos los factores hay que estudiar la situación real de la mujer en cada país.

Son muchas las polémicas acerca del aborto; se han sostenido desde posiciones sublimes hasta arbitrarias e irracionales. El aborto se convierte en un problema social sólo cuando la sociedad alcanza determinado grado de desarrollo y coincide con el crecimiento acelerado de la población de las ciudades, la incorporación de la mujer al trabajo, disminución en la tasa de mortalidad infantil y cambios demográficos que inician el envejecimiento de la población, esta es precisamente la problemática actual que enfrentamos en Cuba. Junto a esto actúan también la fragilidad de la autoridad familiar, disminución de presiones morales por debilitamiento de la religiosidad y las tradiciones, flexibilidad de los frenos morales ante la conducta sexual liberal y una modificación del sistema de valores.

Conflictos éticos en torno al aborto.- Los problemas éticos, como las categorías que usa la bioética para analizarlos, no pueden estudiarse de forma aislada del sistema de relaciones sociales donde interactúan en la práctica, porque se corre el riesgo de convertir las categorías o al problema en estudio en una entelequia amputada de la realidad que impide comprender sus causas y posibles soluciones. Esto es así porque el científico, humanista o bioeticista no estudia los problemas por el placer de investigarlos, sino para traspasar el plano del fenómeno en sí, conocer sus causas o factores contribuyentes y elaborar recomendaciones a las instancias encargadas de su solución.

Las soluciones a los problemas morales no están en la bioética misma como se insinúa en algunos trabajos. La bioética es únicamente una herramienta intelectual, no un programa económico-político ni una revolución social. Dialogar sobre bioética no transforma las bases de la sociedad sobre las que descansan los problemas y la moral que se discuten, y que esa misma sociedad generó en algún momento.

Uno de los problemas éticos del aborto en la mujer en general y muy en especial en la adolescente es enfrentar el principio de la autonomía de la joven al demandar el aborto y la respuesta que la sociedad le conceda. Este principio puede cumplir su objetivo cuando la demandante conoce sus necesidades, la sociedad colabora con su educación y satisfacción, y ella está consciente de las consecuencias de sus decisiones. De lo contrario, puede convertirse en una autonomía dañina. Situaciones semejantes han provocado que se cuestione en ocasiones si la autonomía debe tener especificaciones o debe redefinirse.

Como hemos podido observar son múltiples los elementos bioéticos involucrados en torno a la decisión de abortar durante la adolescencia, es por ello que en este artículo abordaremos únicamente dos de estos principios, el de la autonomía, muy ligado a la toma de la decisión de abortar, y el Consentimiento Informado, componente indispensable para poder ejercer efectivamente la autonomía.

Decisión de abortar y respeto a la autonomía en adolescentes.- Existen diferencias significativas en la revisión realizada respecto a la toma de la decisión de abortar en las gestantes adolescentes, para colmo, resulta todavía más difícil llegar a conclusiones al respecto, si tomamos en consideración que el aborto es penalizado en gran parte de las naciones en desarrollo, por lo tanto resulta difícil estudiar y conocer los factores relacionados con esta decisión.

Lo cierto es que hemos encontrado que en las naciones desarrolladas prima el criterio personal no consultado de la adolescente en la toma de la decisión de abortar, así como que este se basa fundamentalmente en la

aspiración a un mejor proyecto de vida y por tanto a la necesidad de continuar estudios. Otra razón esgrimida son las limitaciones económicas para enfrentar la maternidad. En tanto las escasas publicaciones sobre el tema en las naciones en desarrollo reflejan una mayor presencia de factores externos como son la presión de la familia, los estigmas sociales que existen para las madres solteras, las presiones de la pareja, en muchos casos hombres adultos y con familia, así como muchas otras, todo lo cual pone en evidencia las abismales diferencias encontradas para explicar un mismo fenómeno ante condiciones socioeconómicas diferentes.

Estudios realizados en Cuba reportan un gran peso de la familia en la toma de la decisión de abortar, también coinciden en que el deseo de no interrumpir los estudios y no estar preparada para asumir la maternidad, constituyeron las razones principales en las que se basa la decisión de acudir al aborto.

Finalmente nos llamó poderosamente la atención el poco peso que se le reconoce a los grupos de pares en la toma de la decisión de abortar, lo cual se ha reflejado tanto en las naciones desarrolladas como en las en vías de desarrollo, incluido los estudios realizados en Cuba, lo cual discrepa del peso reconocido a estos en la génesis de otras conductas de riesgo como es el inicio precoz de las relaciones sexuales.

Aborto en la adolescencia y Consentimiento Informado.- Mucho se debate hoy en día en torno a si resulta adecuado o no el exigir el consentimiento o autorización de los padres a las adolescentes que desean realizarse un aborto. Esta es una práctica que se exige prácticamente en el 100% de las naciones que tienen servicios de aborto despenalizado. En Cuba se exige el consentimiento de los padres para la realización del aborto en todas las adolescentes con 16 años o menos, no obstante a la luz de las tendencias modernas y sobre todo de la promoción cada vez mayor de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y jóvenes y la aplicación de los enfoques bioéticos al trabajo con este sector de la población, se ha creado una gran controversia en torno a estos puntos de vista, pues según no pocos

autores el exigir la autorización de los padres para la realización de este proceder, viola los principios bioéticos de la autonomía y la confidencialidad, por lo tanto es una trasgresión de sus derechos sexuales y reproductivos.

Por otra parte estudios revisados evidencian que gran parte de las adolescentes embarazadas ocultan a sus padres su situación y buscan en otras personas consejo y ayuda al respecto, por lo que exigir la autorización de los padres para la realización del aborto en estas edades, ha motivado en no pocos casos serios problemas entre los cuales se encuentran el retardo de la realización del proceder del aborto, lo cual incrementa a su vez los riesgos, por lo tanto se eleva la incidencia de los abortos de riesgo, y hasta la ocurrencia de intentos suicidas y otras dramáticas y nefastas consecuencias, por lo que no existe en la actualidad consenso respecto a cómo manejar este dilema bioético, resultando un tema candente y sumamente controversial”.

2.2.12 Problemática sociológica del aborto.

Según (AGUILAR, 1983) “En la polémica entre la Iglesia y el Estado por la despenalización del aborto o la llamada guerra de los catecismos no se establecen con claridad las bases del problema. Faltan algunos elementos fundamentales para que la opinión pública pueda hacer un análisis objetivo y completo y para que los alumnos puedan formar con estos elementos un criterio real. Se compara el aborto con el terrorismo o la guerra, sacándolo del contexto social global.

El aborto existe, es una realidad concreta en todas las sociedades, penalizado o no.

Partiendo de la base de la existencia del aborto y de que mujeres no abortan porque quieren, sino obligadas por las condiciones sociales, puede analizarse esta polémica desde otro punto de vista.

En las sociedades donde existe miseria y desocupación, las cifras de aborto son alarmantes; estas cifras son un producto de la sociedad y dependen directamente del grado de pobreza. Son también muchas veces consecuencia

de la paternidad no asumida y de la falta de apoyo que mujeres tienen en la sociedad.

Al compararse el aborto con el terrorismo o la guerra no se dan las causas sociales del porqué del aborto ni tampoco del porqué de las causas sociales de la miseria.

Es como si comparáramos la prostitución con la perversidad o la degeneración sacándola del contexto de miseria social y de la responsabilidad de la sociedad. Con esta comparación simplificada no se dan los elementos para que se pueda hacer un análisis objetivo del problema. La Iglesia se limita a condenar la disposición del Estado, sin entrar a considerar los factores humanos, reales, que producen la necesidad del aborto en miles de mujeres .

No se habla aquí de los abortos de mujeres en viajes en jet a Holanda o al Reino Unido porque son una minoría, perteneciente a las clases acomodadas, no representativa de la sociedad. Hablamos de la mayoría de mujeres que eligen el aborto para no tener hijos que no tendrán comida suficiente, ni escuela, ni atención médica, ni catecismo.

Al despenalizar el aborto, el Estado socialista no producirá más abortos; sólo dará las condiciones legales para que mujeres que de todas maneras abortarán obligadas por las condiciones de miseria sociales lo hagan en condiciones médicamente humanas y dignas, sin poner en peligro sus vidas por falta de condiciones médicas legales. La despenalización del aborto es, por tanto, una obligación social de un Gobierno socialista. No tiene otra opción. Analizado como problema social, el aborto no puede compararse al terrorismo, ni mucho menos a la guerra

2.2.13 Conflictos éticos en torno al aborto.

Según (ABC, 2003) “El aborto constituye un importante problema moral de nuestros días. La relajación de las leyes contra el mismo, en muchos países, y la propaganda en favor de más relajación, lo han puesto a la orden

del día. Necesitamos distinguir cuidadosamente entre la moralidad del aborto mismo y la supuesta moralidad de su legalización.

El aborto se define como la expulsión de un feto de su matriz antes de que sea viable, esto es, antes de que pueda vivir fuera de la madre. No es el alumbramiento prematuro de un feto viable. El acelerar el nacimiento no es un acto malo si el niño puede mantenerse vivo, pero presenta un riesgo tan grave, con todo, que se requieren razones de mucho peso para autorizarlo. Podrá justificarse acaso por el principio del doble efecto, siendo las razones proporcionadas el peligro para la salud de la madre, del niño o de ambos, si se permite que la gestación llegue a su término natural.

El aborto espontáneo no es culpa de nadie. De lo que aquí tratamos es del aborto inducido, que es provocado voluntariamente. Si se persigue la muerte del niño como fin o como medio, se trata de un matar directo y no de una simple exposición del niño a peligro, porque mediante dicho acto se lo saca del único lugar en donde puede vivir, y se le pone en un lugar en donde no puede vivir; no hay manera más eficaz de matar a una persona que esta. Nadie puede pretender seriamente que el niño muere de causas naturales después que ha nacido, porque no se le ha permitido nacer apropiadamente. Todo matar consiste en contrariar la naturaleza, de tal modo que una persona muera de ello.

El principio del doble efecto no tiene aplicación en los casos de aborto directo. El acto mismo es directamente destructor del feto, y el efecto malo, esto es, la muerte del feto, no es solamente un efecto lateral permitido, sino que es el medio utilizado para la realización de cualquier efecto bueno que pueda resultar para la madre. Puesto que las dos primeras condiciones del principio del doble efecto no se verifican, no importa que haya o no una buena intención y una proporción suficiente. Resulta inútil, por consiguiente, intentar una justificación moral cualquiera del aborto directo sobre la base del principio del doble efecto. Cualquier justificación, de ser posible, necesitaría basarse en otros principios.

La situación es distinta si la muerte del niño nonato es solamente indirecta, de modo que sólo sea permitida y no querida como un medio o como un fin. La situación del aborto indirecto se produce cuando la madre ha contraído alguna enfermedad grave (el embarazo mismo no constituye una enfermedad, sino un estado natural) y el único tratamiento viable, ya sea médico o quirúrgico, habrá de tener dos efectos, esto es: la cura de la enfermedad de la madre y la muerte del niño. Este es el tipo de caso al que sí puede aplicarse el principio del doble efecto.

En efecto, el niño no es atacado directamente y su muerte, aunque deba seguir sin lugar a dudas, constituye un efecto secundario incidental inevitable de la ejecución de un acto legítimo. La madre misma necesita el tratamiento, sea cual sea el efecto que pueda tener sobre el niño, y la muerte del niño no es un medio empleado para curarla. Aquella tiene el derecho de someterse al tratamiento y está autorizada moralmente para hacerlo. El médico tiene la responsabilidad de decidir si el estado de la madre es realmente patológico y si el tratamiento considerado constituye o no el único remedio eficaz.

Resumiendo las distinciones necesarias para la comprensión de los argumentos, diremos: el aborto puede ser espontáneo, en lo que no hay culpa de nadie, o inducido, esto es, producido voluntariamente. El aborto inducido puede ser indirecto, esto es, la consecuencia prevista, pero no querida de hacer alguna otra cosa, o directo, esto es, la expulsión del feto, perseguida como un fin o como un medio. El aborto directo se designa como terapéutico, si el propósito es salvar la vida o la salud de la madre, o como criminal, si el propósito es algo distinto, no aceptado por las leyes.

Las dos primeras distinciones son importantes para el moralista, por cuanto separan el acto involuntario del voluntario, y el indirectamente voluntario del directamente voluntario. Esta última distinción de la ley civil presenta poco interés para el moralista.

Argumentos de quienes están en favor del aborto

No todos los argumentos que siguen, en favor del aborto, lo consideran desde el mismo punto de vista, sino que algunos favorecen el aborto en caso de demanda, en tanto que otros sólo lo permitirían en condiciones muy estrictas.

1. Hablar del aborto como un asesinato es absurdo, porque el feto humano no es un ser humano. En efecto, o es parte de la madre, susceptible de ser tratado como cualquier otro apéndice, o es un ser vivo separado, dentro de la madre, pero que no ha llegado todavía a la condición humana. En el primer caso se lo puede eliminar del cuerpo de la madre como una excrescencia indeseable. En el segundo caso, se lo puede sacar de un medio exactamente por la misma razón por la que matamos animales u otras formas de vida subhumanas.

2. El que el feto sea o no un ser humano, esto es una cuestión que nadie puede decidir, puesto que no puede darse prueba experimental alguna del momento en que recibe un alma humana. Muchos modernos dicen, que es en el momento de la concepción, pero una teoría antigua y medieval honorable decía, que unas semanas más tarde. Puesto que no puede darse certidumbre alguna al respecto, hemos de recurrir a las probabilidades. Podemos actuar, por consiguiente, con fundamento en la probabilidad de que el feto no es un humano y terminar, por una buena razón, el embarazo.

3. Incluso si el feto, debido a la continuidad biológica y a la herencia cromosómica se considera no meramente como un ser humano potencial, sino actual, aun así no se ha convertido todavía en persona humana. Y únicamente la persona tiene derechos, incluidos el de la vida. Puesto que el feto no posee, por consiguiente, el derecho de la vida, puede ponerse fin a su vida, por una buena razón, sin violación alguna de la buena moral.

4. Incluso si al feto se le reconoce el derecho a la vida, es el caso, con todo, que en una colisión de derechos, los del feto han de ceder ante los de la madre. Desde cualquier punto de vista, los derechos de la madre tienen preferencia sobre los del feto. En efecto, ella es una persona adulta, que ejerce

su inteligencia y controla libremente su vida con posibilidades, y contraídas para con su familia y los demás. Para el feto, en cambio, todo esto es futuro. Vive exigentemente, es inconsciente y es totalmente dependiente. La madre puede vivir sin él, pero el no puede vivir sin la madre.

5. En algunos casos, el niño puede considerarse como un agresor injusto sobre la salud física o mental de la madre. El peligro para la salud física de la madre, en determinados embarazos, es la razón de que la mayoría de los estados permitan el aborto terapéutico. Pero en el caso de la salud mental es exactamente tan importante como la salud física. Convertir el resto de la vida de la madre en una tortura intolerable al trastorno psíquico constituye un precio demasiado elevado en su caso. A la madre le está moralmente permitido defenderse contra semejante perspectiva, y podrá ocurrir que la única defensa consiste en la eliminación de la causa.

Argumentos en contra del aborto.

Los adversarios del aborto consideran que estos argumentos no convencen, especialmente por cuanto no se preocupan por los intereses del niño. Responden:

1. Todas las pruebas biológicas confirman el hecho de que el feto humano es sencillamente humano. El huevo fecundado tiene el patrón de los cromosomas humanos, que contiene todos los factores hereditarios, y no puede desarrollarse como algo que no sea un ser humano. Además, los biólogos atestiguan unánimemente que la vida fetal es distinta de la vida de la madre, pese a que los dos estén unidos durante el período de gestación. Así, pues, toda analogía con la extirpación quirúrgica de tumores o con la muerte de animales es inaplicable al caso del aborto.

2. Aristóteles creía que el embrión no se hace humano después de la concepción, y tal vez sea por esto que no viera mal alguno en el aborto temprano. Santo Tomás aceptó la opinión de Aristóteles como una teoría física probable, pero no sacaba de ella conclusión ética alguna. No sabemos ni sabremos probablemente nunca el momento exacto en que el alma humana

entra en el cuerpo para convertirlo en un ser humano, y es por esto que, para todos los fines prácticos, debemos considerarlo como humano desde el momento de la concepción. No debemos servirnos aquí del probabilismo, porque no hay duda alguna acerca de una ley o una obligación, sino solamente acerca de una cuestión de hecho. De igual modo que no enterremos a un individuo si sólo está probablemente muerto, así tampoco podemos matar un feto si sólo es probablemente no humano. En semejantes cuestiones debe seguirse el curso moralmente más seguro, que es el tratar al embrión como un ser humano vivo.

3. Si pudiéramos demostrar que el feto, aunque humano en algún sentido, no es todavía una persona, no tendría derecho alguno de vivir y podría ser matado como un animal. Pero, ¿qué criterio habremos de adoptar con relación a la personalidad? Si adoptamos para ello el empleo real de la inteligencia y la libertad, podríamos matar a los niños durante algunos años después del nacimiento. El que el niño esté dentro o fuera de la madre no es más que una diferencia física y local que difícilmente puede constituir la esencia de la personalidad. La única forma de tratar esta cuestión consiste en considerar el embrión o feto humano como una persona humana con todos los derechos, incluido el de la vida, que acompañan la personalidad. En esta manera de ver, el niño no es una persona en potencia, sino una persona actual, aunque el pleno uso de su personalidad deba esperar a que alcance gradualmente su plena madurez.

4. Todos los seres humanos son iguales en cuanto a su derecho a la vida, y la edad no confiere prioridad alguna. Si sólo se trata de permitir indirectamente la muerte de uno u otro, debería escogerse a aquel que tiene la mejor probabilidad de sobrevivir. Pero una colisión de derechos, no puede decidirse, con todo, dando muerte a una persona inocente, que no ha hecho más que perder su derecho a la vida. En tal caso, el derecho de cada uno, cede al deber de cada uno, y ni uno ni otro han de matarse. La madre no puede matar a ninguno de sus hijos nacidos para descargarse de sus diversas responsabilidades; ¿por qué, pues, debería poder hacerlo con el nonato?

5. Parece absurdo considerar a un niño nonato como un agresor contra sus padres, quienes por su propio acto voluntario causaron su presencia en la matriz materna. La agresión no consiste en estar simplemente presente, sino en hacer algo. Debe haber para ello un verdadero ataque. Si el embarazo no se desarrolla normalmente, esto es uno de aquellos accidentes que no son culpa de nadie, y con seguridad no más del niño que de los padres. El punto de vista de la salud mental es distinto. Aquí, en efecto, la madre es la que necesita tratamiento, y el matar al niño no constituye una solución moral, como no la constituiría matar a los perseguidores imaginarios como remedio para la paranoia.

6. Ningún moralista desea que los médicos sean remisos en su deber profesional de salvar vidas humanas. Han de servirse de todos los medios legítimos, pero no deben recurrir a medios que son moralmente malos. Los médicos no tienen más derecho que otra persona cualquiera para dar la muerte a seres inocentes. El hecho de que el niño nonato no pueda defenderse a sí mismo no significa que su derecho puede ser violado a voluntad de cualquiera. La protección del derecho del niño a la vida no es legalismo, sino el empleo correcto de la ley. El que la necesidad no reconozca la ley podrá constituir un proverbio popular, pero no posee fuerza alguna como guía moral, ya que siempre cabría inventar alguna forma de necesidad para justificar lo que fuera.

7. Todo el mundo reconoce la importancia del cariño en la vida del niño, pero ¿diremos acaso que, si el niño no es querido, lo que habrá que hacer es matarlo? Pongamos más bien la culpa del hecho de que el niño no sea deseado sobre aquellos a quienes corresponde, esto es, a aquellos que lo concibieron. En efecto, al hacer lo que hicieron, se expusieron al riesgo de la concepción y son responsables del resultado. Tanto si pueden aprender como no a experimentar cariño emocional hacia el niño, tiene la obligación de cuidar de él y de mostrarle todo el cariño que puedan. Incluso un niño no querido preferiría vivir a ser matado. ¿Quién tiene el derecho de adoptar aquí la decisión por él antes de que nazca?

8. La palabra indiscreción constituye un eufemismo para disimular una falta moral cometida, voluntaria por ambas partes, excepto en el caso de violación. El que mujeres sean responsables de lo que hacen no constituye en modo alguno una invención masculina, como no lo constituye una estructura biológica, que hace que sea la mujer quien dé a luz al niño. El que un hombre pueda ser lo bastante cobarde para abandonar a la mujer de la que ha abusado, esto constituye el crimen moral del hombre. El aborto es la forma más difícil que tiene la mujer para buscar igualdad en la iniquidad. Un segundo mal no es el medio de corregir el primero.

9. Todos nosotros estamos percatados del problema de la población, y sabemos que debe hacerse algo al respecto. Pero, cualquiera que sea la solución a la que lleguemos, si se llega a alguna, habrá de concordar con la moralidad. El aborto generalizado no constituye la respuesta. El aborto obligatorio constituye una violación tan flagrante de los derechos humanos, que cualquier pueblo tendría el derecho de oponérsele con la violencia. Necesitamos una ética global, pero si esta consiste en la inmoralidad global, entonces no queda ética alguna”.

2.2.14. Tipos de aborto en el mundo.

Según (WIKIPEDIA, 2016) “El aborto inducido es la interrupción activa del desarrollo vital del embrión o feto. Puede tratarse de un aborto terapéutico (o aborto indirecto) cuando se realiza desde razones médicas, o de un aborto selectivo (interrupción voluntaria del embarazo), cuando se realiza por decisión de la mujer embarazada. (ABORTO INFORMACION MEDICA, 2011)

A su vez, según la técnica empleada para inducir el aborto, se puede hablar de aborto médico o aborto con medicamentos⁴ y de aborto quirúrgico.(MEDLINE PLUS, 2012).

Aborto espontáneo o aborto natural es aquel que no es provocado intencionalmente. La causa más frecuente es la muerte fetal; por anomalías congénitas del feto, frecuentemente genéticas. En otros casos se debe a anomalías del tracto reproductivo, o a enfermedades sistémicas de la

madre o enfermedades infecciosas. Cuando la edad gestacional es superior a 22 semanas o el peso del feto supera los 500 gramos, se habla de muerte fetal. Entre los signos y síntomas se encuentran el sangrado transvaginal anormal, por el cual se tiene que ser valorada por su ginecólogo y verificar que no queden restos placentarios. (MEDLINE PLUS, 2011).

El aborto terapéutico es la interrupción provocada del desarrollo fetal. A diferencia del "aborto inducido" a este le preceden razones estrictamente médicas. Entre estos motivos cabe si la salud de la madre (física o mental) se encuentra directamente comprometida con dicho embarazo o en caso, si la vida de la madre corre riesgo. Es importante diferenciar el aborto terapéutico del inducido, ya que en el segundo influyen más factores socio-económicos como ser producto de una violación, tener la incapacidad de solvencia económica, entre otros"

2.3 BASES LEGALES.

2.3.1 Constitución Política del Perú.

ARTÍCULO 13° La Educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana. El estado reconoce y garantiza la libertad de enseñanza.

Los padres de familia tienen el deber de educar a sus hijos y el derecho de escoger los Centros de Educación y de participar en el proceso educativo.

ARTÍCULO 14° La educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte. Prepara para la vida el trabajo y fomenta la solidaridad.

Es deber del estado promover el desarrollo científico y tecnológico del país.

La formación ética y cívica y la enseñanza de la Constitución y de los derechos humanos son obligatorias en todo el proceso educativo civil o militar.

La educación religiosa se imparte con respeto a la libertad de las conciencias.

La enseñanza se imparte en todos sus niveles, con sujeción a los principios constitucionales y a los fines de la correspondiente institución educativa. Los medios de comunicación social deben colaborar con el Estado en la Educación y la Formación moral y cultural.

ARTÍCULO 15° El profesorado en la enseñanza oficial es carrera pública. La ley establece los requisitos para desempeñarse como director o profesor de centro educativo, así como sus derechos y obligaciones.

El Estado y la sociedad procuran su evaluación, capacitación, profesionalización y promoción permanente.

El educando tiene derecho a una formación que respete su identidad, así como el buen trato físico i psicológica.

Toda persona natural o jurídica, tiene el derecho de promover y conducir instituciones educativas y el de transferir la propiedad de estas conforme a la ley.

ARTÍCULO 16° Tanto el sistema como el régimen educativo son descentralizados.

El estado coordina la política educativa. Formula los lineamientos generales de los planes de estudios así como los requisitos mínimos de la organización de los centros educativos.

Supervisa su cumplimiento y la calidad de la educación.

Es deber del estado de asegurar que nadie se vea impedido de recibir educación adecuada por razón de su situación económica o de limitaciones mentales o físicas.

Se da prioridad a la educación en la asignación de recursos ordinarios del Presupuesto de la República

ARTÍCULO 17° La Educación Inicial, Primaria y Secundaria son obligatorias. En las instituciones del estado la educación es gratuita. En las universidades públicas, el Estado garantiza el derecho a educarse gratuitamente a los alumnos que mantengan un rendimiento satisfactorio y no cuenten con los recursos económicos necesarios para cubrir los costos de educación.

Con el fin de garantizar la mayor pluralidad de la oferta educativa, a favor de quienes no pueden sufragar su educación, la ley fija el modo de su subvencionar la educación privada en cualquiera de sus modalidades, incluyendo la comunal y la cooperativa.

El estado promueve la creación de centros de educación donde la población los requiera. El estado garantiza la erradicación del analfabetismo. Así mismo fomenta la educación bilingüe e intercultural, según las características de cada zona. Preserva las diversas manifestaciones culturales y lingüísticas del país. Promueve la integración nacional.

ARTÍCULO 18° La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica. El estado garantiza la libertad de cátedra y rechaza la intolerancia. Las universidades son promovidas por entidades privadas o públicas. La ley fija las condiciones para autorizar su funcionamiento.

La universidad es la comunidad de profesores, alumnos y graduados. Participan en ella los representantes de los promotores, de acuerdo a la ley.

Cada universidad es autónoma en su régimen normativo de gobierno académico, administrativo y económico.

Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución de las leyes.

ARTÍCULO 19° Las universidades, Institutos superiores y demás Centros Educativos constituidos conforme a la legislación de la materia, gozan de inafectación de todo impuesto directo e indirecto que afecta los bienes, actividades y servicios propios de su finalidad educativa y cultural.

En materia de aranceles de importación puede establecerse un régimen especial de afectación para determinados bienes.

Las donaciones y becas con fines educativos gozaran de exoneración beneficios tributarios en la forma y dentro de los límites que fije la ley.

La ley establece los mecanismos de fiscalización a que se sujetan las mencionadas instituciones, así como los requisitos y condiciones que deben cumplir los centros culturales, que por excepción pueden gozar los mismos beneficios.

Para las instituciones educativas privadas que generen ingresos que por la ley sean calificados como utilidades puede establecerse la aplicación del impuesto a la renta.

2.3.2 Marco Regulatorio Vigente sobre el Aborto.

Actualmente el aborto en Perú es ilegal salvo en caso de amenaza a la vida o salud de la mujer.

- La pena para una mujer que consiente un aborto puede ser de hasta dos años de prisión pero esto no sucede en la práctica, ya que no existe ni ha existido ningún caso de mujer alguna que haya sido encarcelada por abortar.

- La pena para una persona que realiza un aborto inducido ilegal puede ser de uno a seis años de prisión.

El aborto penado en adolescentes

Cuando se trata de aborto, concretamente el provocado penado y sancionado por nuestra ley, no asume como eximentes de responsabilidad de pena a los menores de edad.

Es así que el artículo 430 de C.P. es muy claro al instituir que. La mujer que intencionalmente abortare, valiéndose para ello de medios empleados por ella misma, o por un tercero, con su consentimiento, será castigada con prisión de 6 meses a 2 años.

Tal como se aprecia no hay dentro del presente artículo algún eximente de responsabilidad penal para este delito a los menores de edad.

2.4 COMPARACIÓN LEGISLATIVA SOBRE EL ABORTO.

En Honduras, el Centro de Derechos de mujeres (CDM, 2004) realizó una encuesta de opinión sobre el aborto que llegó a la conclusión de que la mayoría de estos profesionales ha encontrado abortos incompletos y/o complicaciones en su práctica médica. Los y las profesionales participantes en la investigación, consideraron además que hay indicaciones médicas para interrumpir un embarazo: enfermedades de la mujer, abuso sexual, malformaciones del producto, edad de la mujer, problema mental en la mujer, mujer con VIH/SIDA y otras.

Opinaron además que la indicación médica para realizar un aborto contribuiría a reducir las muertes maternas y que estarían de acuerdo con la despenalización de alguna o varias razones en la legislación de Honduras.

Esta investigación mostró un precedente importante, de que a pesar de que en Honduras es penalizado todo tipo de aborto, hasta el terapéutico, casi la totalidad de las personas entrevistadas dijeron haber estado en contacto con casos de aborto y la mayoría afirma que existen situaciones médicas que justifican la interrupción de un embarazo.

Fuentes (2003), realizaron un estudio para valorar el cumplimiento del Estado nicaragüense de garantizar el servicio de aborto terapéutico.

Encontraron una tendencia nacional hacia la reducción del número de solicitudes y aprobaciones de aborto terapéutico con base en el hecho de que las y los médicos no están informando a mujeres sobre esta opción y las solicitudes se han ocultado con el objetivo de evitar conflictos relacionados con la falta de reglamentación y se realizan abortos a nivel privado o extra – oficial.

De esta manera, se evidenció la necesidad de que el personal médico cuente con una reglamentación oficial de parte del Ministerio de Salud que respalde la labor médica y a su vez garantice que mujeres tengan acceso al aborto terapéutico. Es importante anotar que esta investigación fue anterior al cambio en la legislación nicaragüense que penalizó el aborto terapéutico en los meses de octubre y noviembre del año 2007.

González (2007), llevó a cabo un análisis comparado de las regulaciones sanitarias en materia de aborto no punible en un grupo de países de América Latina y el Caribe. El objetivo de esta investigación fue determinar las tendencias existentes en este campo.

Como resultado de este análisis, la autora propuso una propuesta de regulación sanitaria que parte de una mirada a los distintos tipos de barrera que mujeres podrían enfrentar para acceder a un servicio de interrupción legal del embarazo y termina con la formulación de las dimensiones y las recomendaciones para su implementación en políticas integrales de salud sexual y reproductiva.

2.4.1 En Chile.

Son personas todos los miembros de la especie humana, sin importar edad, sexo, estirpe o condición. Según el mismo código, la existencia legal (no real, esto es solo con efecto en derechos patrimoniales y principalmente sucesorios) de la persona principia al nacer, sin embargo, se le reconoce personalidad al no nato a través de la figura "del que está por nacer", quien goza de derechos que quedan en suspenso hasta el minuto del nacimiento.

La existencia se da habiéndose cumplido dos requisitos: sobrevivir un instante siquiera y estar completamente separado de la madre.

El ordenamiento jurídico chileno reconoce en una serie de normas legales una protección "al que está por nacer", partiendo por la Constitución que en su artículo 19 N°1, inciso segundo, brinda una protección especial de la Ley al que está por nacer. Y además encontramos en el artículo 75 del Código Civil una protección al que está por nacer, dándole al juez facultades para resguardar la vida del nasciturus.

2.4.2 En Argentina.

Su existencia desde el momento de la concepción y llama 'personas por nacer' a las que, concebidas, aún no han nacido. Si la persona por nacer muere antes de estar completamente separada del seno materno, es considerado como si nunca hubiese existido.

2.4.3 En Francia y Australia.

Exigen que el nacido sea viable, de vida, es decir, que no traiga algún vicio por el cual su muerte pueda asegurarse, o que haya nacido antes de tiempo. El fundamento del Código francés y de los códigos que le siguen, es el siguiente: el hijo que nace antes de los seis meses de la concepción, aunque nazca vivo, es incapaz de prolongar su existencia.

Lo mismo dice del que nace con un vicio orgánico, tan demostrado que pueda asegurarse su pronta muerte; desde entonces a este ser no se le puede atribuir derecho alguno, porque la capacidad de derecho depende, no solamente del nacimiento, sino de la capacidad de la vida, de la viabilidad.

2.4.4 En España.

Las leyes de Toro impusieron un triple requisito para que un hijo se tuviese por nacido: Que naciese vivo todo, que viviese 24 horas después de nacido y recibiese bautismo. El artículo 60 de la Ley del Matrimonio Civil de 1870 suprimió el requisito del bautismo y estableció dos solas condiciones para

reputar legalmente nacida la persona: Que naciese con figura humana y que viviese 24 horas desprendida enteramente del seno materno.

El Código Civil establece en su artículo 30 que Para los efectos civiles, sólo se reputará nacido el feto que tuviere figura humana y viviere veinticuatro horas enteramente desprendido del seno materno.

De la lectura de este artículo se podría afirmar que el derecho español sigue la teoría de la viabilidad pero el artículo 29 establece que el concebido se tiene por nacido a todos los efectos que le sean favorables, siempre que nazcan con las condiciones del artículo siguiente.

La doctrina española mayoritaria entiende que de la comprensión conjunta de ambos artículos el sistema español es ecléctico, puesto que mientras acoge la teoría de la viabilidad para determinar el inicio de la personalidad, el artículo 29 garantiza derechos al concebido pero no nacido.

Hay que tener en cuenta que en derecho español los fetos en el vientre materno se denominan nasciturus, y tienen una protección jurídica específica para el caso de que finalmente nazcan y tengan personalidad jurídica plena. De esta forma, un niño aún no nacido puede llegar a heredar los bienes de su padre, si este hubiese muerto durante su gestación.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

ABORTO POR MOTIVOS SOCIALES. Se plantea cuando la situación económica de la madre se ve agravada por el nacimiento de nuevos hijos. Se suelen añadir como argumentos el costo de la vida, falta de viviendas y oportunidades laborales, etc.

ABORTO QUÍMICO. El aborto químico o farmacológico consiste en la interrupción del desarrollo del embrión y en su eliminación por el canal del parto, todo ello inducido por lo que suele ser una combinación de fármacos. Solo es factible en las primeras semanas del embarazo.

ABORTO QUIRÚRGICO. Se denomina aborto quirúrgico al conjunto de técnicas quirúrgicas que tienen el fin de provocar el aborto, es decir, terminar voluntariamente el proceso gestacional.

ABORTO TERAPÉUTICO Aquel que se llega a realizar para salvaguardar la vida de la madre, se escoge entre dos vidas del mismo valor, sacrificando la del niño, pero en la actualidad este motivo se ha reducido notablemente a causa del avance de la medicina.

ABORTO. Etimológicamente la palabra aborto deriva del griego “ab”, que significa privación, y “ortus”, nacimiento, y significa privación del nacimiento.

ADOLESCENCIA. Etapa de la vida humana comprendida entre el paso de la niñez a la edad adulta, teniendo una serie de cambios tanto físicos como emocionales.

CULPABILIDAD. Sensación personal e interna, de responsabilidad ante un acto realizado o sucedido en nuestro entorno.

EL ABORTO EUGENÉSICO. Es aquel cuando se suprime el embarazo con el fin de evitar la venida al mundo de una descendencia cargada con graves defectos físicos y psicológicos. Aquí entran las malformaciones, y síndromes así como retrasos mentales o tendencia a enfermedades mortales.

EL FETO RESPIRA, Lo traga se envenena y muere, en poco más de una hora, muere. Al día siguiente la madre presenta señales de parto y da a luz un niño muerto.

EL LEGRADO. Consiste en la introducción en el útero de un instrumento llamado cucharilla con el que se hace pedazos al feto y la placenta, que se van extrayendo paulatinamente. Las hemorragias suelen ser muy abundantes.

EL MÉTODO DE ENVENENAMIENTO SALINO.- Consiste en introducir una larga aguja hasta llegar a través del abdomen de la madre a la

bolsa del líquido amniótico en el que se inyecta una solución concentrada salina que quema la piel del niño.

EMBARAZO. Proceso de desarrollo de un nuevo ser; dentro del cuerpo de una mujer, el cual comprende nueve meses, desde la concepción hasta el nacimiento del nuevo ser.

ESPONTÁNEO. Natural sin intervención externa, suceso que ocurre en cualquier momento; sorpresivo e inesperado por completo.

ESTERILIDAD. Estado de una mujer, cuando no puede tener ni desarrollar en su cuerpo a un nuevo ser.

FETO. Un ser humano en proceso de desarrollo o gestación dentro del vientre de una mujer (su madre).

ILEGAL. Acto humano que va en contra de las leyes establecidas por una determinada sociedad, que es castigado y penado por la misma sociedad y ley.

INDUCCIÓN. Acto que modifica el curso natural de las cosas, partir de la intervención humana, para modificar o anular algo.

LA HISTEROTOMÍA. Se abren quirúrgicamente el abdomen y útero de la madre para extraer el niño y la placenta. La mayoría de los niños abortados por histerotomía nacen vivos, por lo que hay que matarlos o dejarlos morir por falta de atención médica.

LA PÍLDORA ABORTIVA. RU 486 es un abortivo químico. Consiste en un esteroide sintético que bloquea la acción de la progesterona, la cual es indispensable para mantener el embarazo. Provoca contracciones uterinas expulsando al bebe ya muerto. Esta droga produce abundantes sangrados y tendencia al cáncer vaginal y cervico uterino.

LA SUCCIÓN. Consiste introducir en el útero un tubo hueco de material plástico conectado a un potente aparato de succión. Dicho tubo puesto

en contacto con el feto lo destroza en pequeños pedazos que succiona y deposita en un recipiente exterior, se suele utilizar hasta la 12ª semana de embarazo.

MALO. Suceso o acto humano que es reprochado por la sociedad, considerando como inadecuado, con repercusiones fatales.

MÉTODOS DE ABORTO PROVOCADO. Los métodos usados más usualmente son:

MUERTE. El fin de todo proceso de existencia, o vida, la culminación definitiva de los pensamientos, sentimientos y acciones del hombre.

MUJER. Ser humano nacido bajo el sexo femenino, genéticamente tiene cromosomas X,Y; y que es capaz de gestar en su cuerpo a un nuevo ser humano.

NACIMIENTO. Suceso que da inicio a la existencia humana, el principio de todo lo que existe, contrario a la muerte.

PERSONA FÍSICA O PERSONA NATURAL.- Es un concepto jurídico, cuya elaboración fundamental correspondió a los juristas romanos. Cada ordenamiento jurídico tiene su propia definición de persona, aunque en todos los casos es muy similar. En términos generales, es todo miembro de la especie humana susceptible de adquirir derechos y contraer obligaciones. En algunos casos se puede hacer referencia a éstas como personas de existencia visible, de existencia real, física o natural

RIESGOS FÍSICOS. El aborto por succión, legrado, o aspiración, puede causar: infección, trauma de cérvix, peritonitis, endometritis, laceración o perforación del útero, hemorragia, trauma renal, inflamación de la pelvis, embolismo, trombosis, esterilidad, etcétera

RIESGOS PSICOLÓGICOS. Según algunas organizaciones se han realizado estudios donde demuestran que una mujer que aborta puede tener un riesgo en su salud mental.

SALUD. Es el estado de completo bienestar, tanto físico como psicológico, de un ser vivo. Situación difícil de controlar, resolver y comprender, durante el proceso de la vida humana.

SOCIEDAD. Conjunto de individuos que interrelacionan en un determinado espacio, bajo normas de convivencia.

VIDA. Es el proceso que comprende desde el nacimiento hasta la muerte pasando por el desarrollo humano; es todo aquello que nos va sucediendo mientras existimos y pensamos.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el presente capítulo tenemos los resultados obtenidos a partir del proceso de recolección de datos en: LA ADECUADA EDUCACIÓN PARA LA INEXISTENCIA DEL ABORTO EN MUJERES DENTRO DE LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA. (Estudio efectuado en los estudiantes de los primeros semestres de la Universidad Alas Peruanas Filial Juliaca, comprendido en los periodos 2012 al 2014). A través de cuadros y gráficos estadísticos tabulados e interpretados.

3.1 ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS.

Se ha proyectado un análisis tabulado de la muestra poblacional, 292 encuestas debidamente tabuladas y organizadas por el método de distribución de frecuencias simples y acumuladas (Distribución de frecuencias), los mismos que fueron presentados en:

- Histogramas y
- Gráficos.

TABLA 1

¿CONSIDERA USTED QUE LA EDUCACIÓN ES BASE PARA QUE DISMINUYA EL ABORTO?

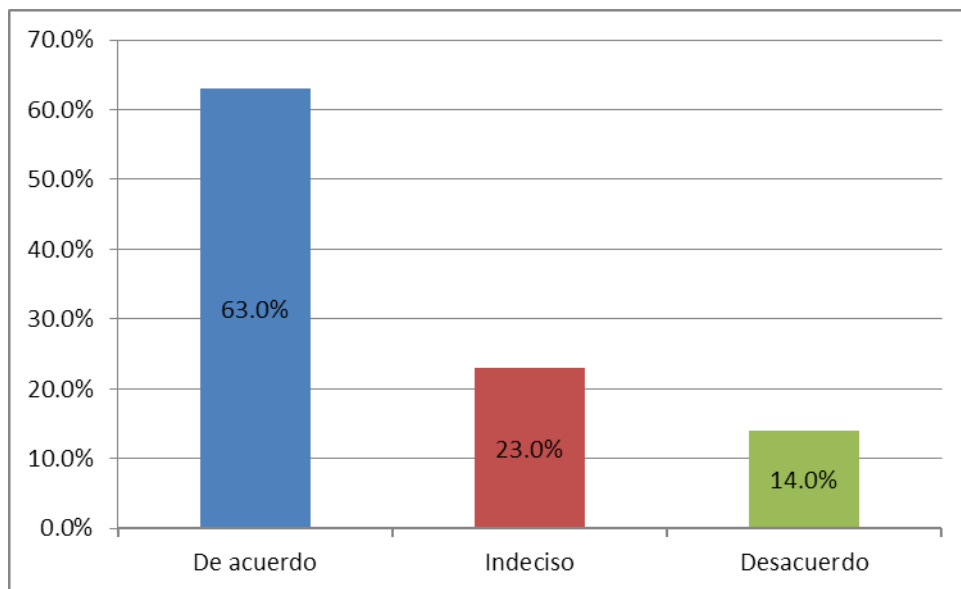
| CATEGORÍAS | ni(f) | Ni(f) | hi(%) | Hi(%) |
|------------|-------|-------|--------|--------|
| De acuerdo | 170 | 170 | 63.0% | 63.0% |
| Indeciso | 62 | 100 | 23.0% | 37.0% |
| Desacuerdo | 38 | 270 | 14.0% | 100.0% |
| Total | 270 | | 100.0% | |

FUENTE: Entrevista efectuada a las alumnas de la Universidad Alas Peruanas - Filial- Juliaca

ELABORACIÓN: El investigador

GRÁFICO 1

LA EDUCACIÓN ES BASE PARA QUE DISMINUYA EL ABORTO.



Fuente: TABLA 01

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Del cuadro y gráfico 01 se desprende el 63.0% que corresponde a 170 alumnas, manifiestan estar de acuerdo en que la educación es base para que disminuya el aborto.

Así mismo, el 23.0% que corresponde a 62 alumnas, manifiestan estar indecisos en que la educación es base para que disminuya el aborto.

Por otro lado, el 14.1% que es igual a 38 alumnas, manifiestan estar en desacuerdo en que la educación es base para que disminuya el aborto.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Hipótesis

Hi: La educación si es base para que disminuya el aborto

Ho: La educación no es base para que disminuya el aborto

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.10$

3) Distribución Muestral.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} \approx X_{(K-1)=G}^2$$

o_i : Frecuencia Observada.

e_i : Frecuencia Esperada.

$$\Rightarrow e_i = \frac{n}{K} = \frac{270}{3} = 90$$

4) Cálculo del Estadístico de Prueba

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^4 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(170-90)^2}{90} + \frac{(62-90)^2}{90} + \frac{(38-90)^2}{90} = 31.1$$

Se busca en la tabla de X^2 . el valor tabular con $K-1$ grados de libertad y $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.01$. Se tiene. $K = 3 \Rightarrow K - 1 = 2$.

$$X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

$$X_{2,0.01}^2 = 9.210$$

$$X_c^2 = 4.44 < X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

5) Toma de Decisión:

Entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Consecuentemente, el 63.0% que corresponde a 170 alumnas, declaran estar de acuerdo en que la educación es base para que disminuya el aborto de un total de 270 alumnas encuestadas.

Por el contrario el 23.0% que corresponde a 62 alumnas, declaran estar en desacuerdo en que la educación es base para que disminuya el aborto de un total de 270 alumnas encuestadas

TABLA 2

¿USTED CONSIDERA QUE SERÁ NECESARIA UNA ADECUADA EDUCACIÓN PARA QUE NO SE DÉ EL ABORTO EN MUJERES DENTRO DE LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA?

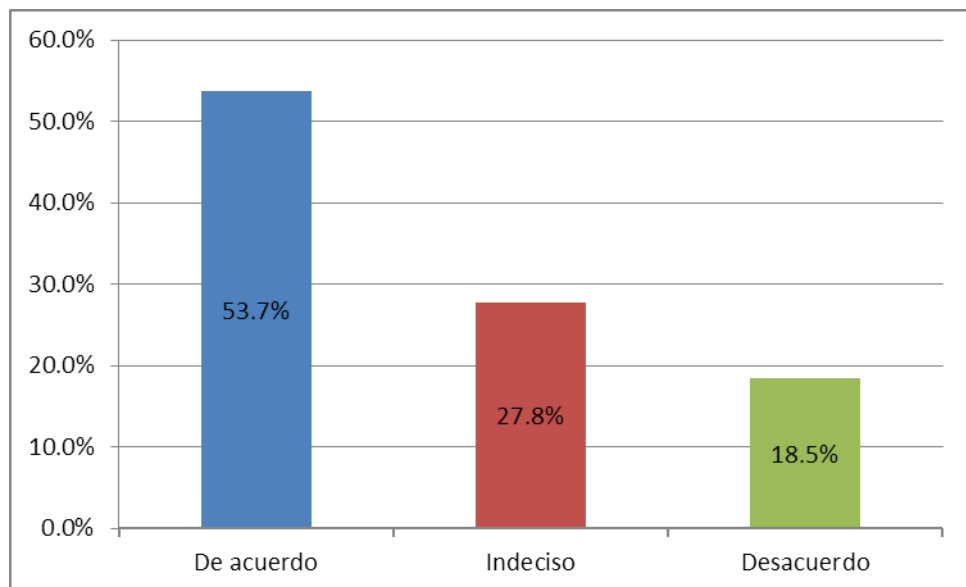
| CATEGORÍAS | ni(f) | Ni(f) | hi(%) | Hi(%) |
|------------|-------|-------|--------|--------|
| Si | 145 | 145 | 53.7% | 53.7% |
| A veces | 75 | 125 | 27.8% | 46.3% |
| No | 50 | 270 | 18.5% | 100.0% |
| Total | 270 | | 100.0% | |

FUENTE: Entrevista efectuada a las alumnas de la Universidad Alas Peruanas - Filial- Juliaca

ELABORACIÓN: El investigador

GRÁFICO 2

UNA ADECUADA EDUCACIÓN PARA QUE NO SE DÉ EL ABORTO EN MUJERES DENTRO DE LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA



Fuente: TABLA 02

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Del cuadro y gráfico 02 se desprende el 53.70% que corresponde a 145 alumnas, manifiestan que si será necesario una adecuada educación para que no se dé el aborto en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia.

Así mismo, el 27.8% que corresponde a 75 alumnas, manifiestan que a veces será necesario una adecuada educación para que no se dé el aborto en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia.

Por otro lado, el 18.5% que es igual a 50 alumnas, manifiestan que no será necesario una adecuada educación para que se dé el aborto en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

1) Hipótesis

Hi: Si será necesario una adecuada educación para que no se dé el aborto en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia.

Ho: No será necesario una adecuada educación para que se dé el aborto en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia.

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.10$

3) Distribución Muestral.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} \approx X_{(K-1)=Gl}^2$$

o_i : Frecuencia Observada.

e_i : Frecuencia Esperada.

$$\Rightarrow e_i = \frac{n}{K} = \frac{270}{3} = 90$$

4) Cálculo del Estadístico de Prueba

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^4 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(145 - 90)^2}{90} + \frac{(75 - 90)^2}{90} + \frac{(50 - 90)^2}{90} = 53.9$$

Se busca en la tabla de X^2 . el valor tabular con $K-1$ grados de libertad y $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.01$. Se tiene. $K = 3 \Rightarrow K - 1 = 2$.

$$X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

$$X_{2,0.01}^2 = 9.210$$

$$X_c^2 = 4.44 < X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

5) Toma de Decisión:

Entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Consecuentemente, el 53.70% que corresponde a 145 alumnas, declaran que si será necesario una adecuada educación para que no se dé el aborto en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia.

Por el contrario el 18.5% que es igual a 50 alumnas, declaran que no será necesaria una adecuada educación para que se dé el aborto en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia de un total de 270 alumnas encuestadas.

TABLA 3

¿USTED QUÉ GRADO DE CONOCIMIENTO CONSIDERA QUE TIENE CON RESPECTO AL ABORTO, BAJO, ALTO O MEDIO?.

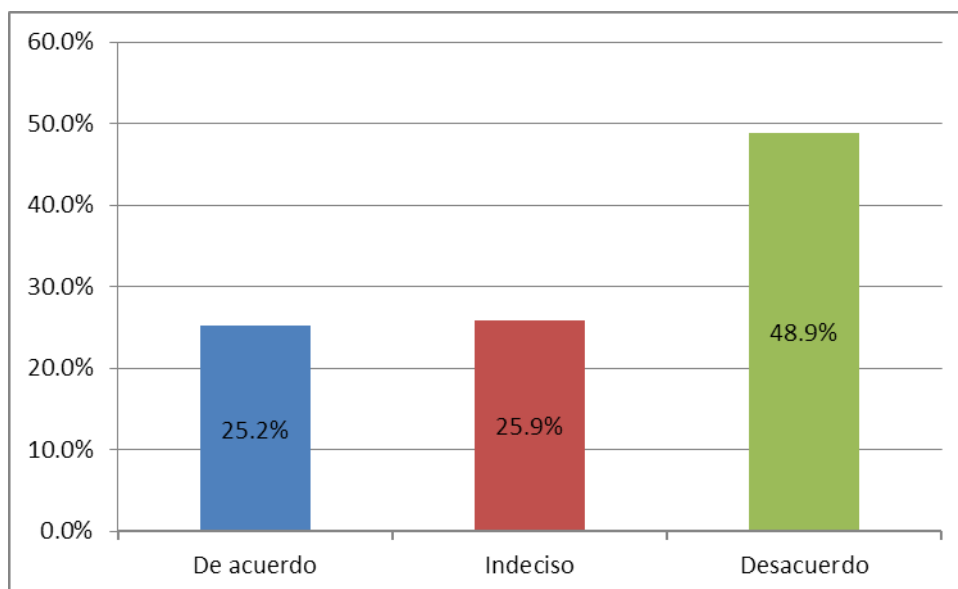
| CATEGORÍAS | ni(f) | Ni(f) | hi(%) | Hi(%) |
|------------|-------|-------|--------|--------|
| Alto | 68 | 68 | 25.2% | 25.2% |
| Medio | 70 | 202 | 25.9% | 74.8% |
| Bajo | 132 | 270 | 48.9% | 100.0% |
| Total | 270 | | 100.0% | |

FUENTE: Entrevista efectuada a las alumnas de la Universidad Alas Peruanas - Filial- Juliaca

ELABORACIÓN: El investigador

GRÁFICO 3

GRADO DE CONOCIMIENTO CONSIDERA QUE TIENE CON RESPECTO AL ABORTO, BAJO, ALTO O MEDIO.



Fuente: TABLA 03

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Del cuadro y gráfico 03 se desprende el 25.2% que corresponde a 68 Alumnas, manifiestan que grado de conocimiento que tienen es alto con respecto al aborto.

De igual forma, el 25.9% que corresponde a 70 alumnas, manifiestan que grado de conocimiento que tienen es medio con respecto al aborto.

Por otro lado, el 48.9% que es igual a 132 alumnas, manifiestan que grado de conocimiento que tienen es bajo con respecto al aborto.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

1) Hipótesis

Hi: El grado de conocimiento que tienen es alto con respecto al aborto.

Ho: El grado de conocimiento que tienen es bajo con respecto al aborto.

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.10$

3) Distribución Muestral.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} \approx X_{(K-1)=Gl}^2$$

o_i : Frecuencia Observada.

e_i : Frecuencia Esperada.

$$\Rightarrow e_i = \frac{n}{K} = \frac{270}{3} = 90$$

4) Cálculo del Estadístico de Prueba

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^4 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(132-90)^2}{90} + \frac{(70-90)^2}{90} + \frac{(68-90)^2}{90} = 29.4$$

Se busca en la tabla de X^2 . el valor tabular con K-1 grados de libertad y $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.01$. Se tiene. $K = 3 \Rightarrow K - 1 = 2$.

$$X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

$$X_{2,0.01}^2 = 9.210$$

$$X_c^2 = 4.44 < X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

5) Toma de Decisión:

Entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Consecuentemente, el 25.2% que corresponde a 68 Alumnas, declaran que grado de conocimiento que tienen es alto con respecto al aborto de un total de 270 alumnas encuestadas.

Por otro lado, el 48.9% que es igual a 132 alumnas, manifiestan que grado de conocimiento que tienen es bajo con respecto al aborto un total de 270 alumnas encuestadas..

TABLA 4

¿USTED CONSIDERA QUE AL SER NOTORIO SU EMBARAZO INTERRUMPE SUS ESTUDIOS, PIERDE SUS AMIGOS Y SU LIBERTAD, DEBIDO A ELLO ES QUE ABORTAN?

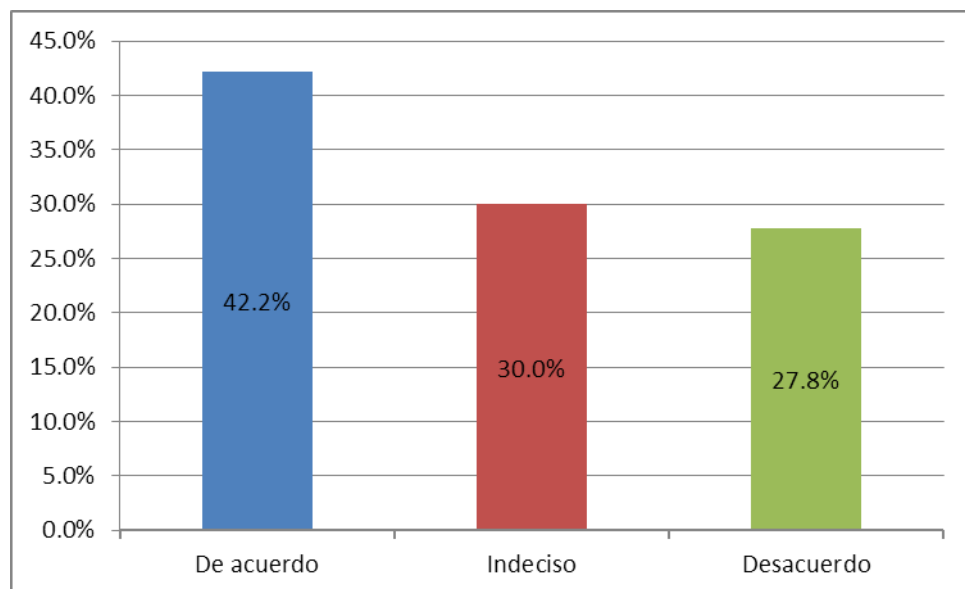
| CATEGORÍAS | ni(f) | Ni(f) | hi(%) | Hi(%) |
|------------|-------|-------|--------|--------|
| SI | 114 | 114 | 42.2% | 42.2% |
| A veces | 81 | 156 | 30.0% | 57.8% |
| No Saben | 75 | 270 | 27.8% | 100.0% |
| Total | 270 | | 100.0% | |

FUENTE: Entrevista efectuada a las alumnas de la Universidad Alas Peruanas - Filial- Juliaca

ELABORACIÓN: El investigador

GRÁFICO 4

AL SER NOTORIO SU EMBARAZO INTERRUMPE SUS ESTUDIOS, PIERDE SUS AMIGOS Y SU LIBERTAD, DEBIDO A ELLO ES QUE ABORTAN



Fuente: TABLA 04

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Del cuadro y gráfico 04 se desprende el 42.2% que corresponde a 114 alumnas, manifiestan que al ser notorio su embarazo si interrumpen sus estudios, pierde sus amigos y su libertad, debido a ello es que abortan.

Así mismo, el 30.0% que corresponde a 81 alumnas, manifiestan que al ser notorio su embarazo a veces interrumpen sus estudios, pierde sus amigos y su libertad, debido a ello es que abortan.

Por el contrario, el 27.8% que es igual a 75 alumnas, manifiestan que no saben.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

1) Hipótesis

Hi: Al ser notorio su embarazo si interrumpen sus estudios, pierde sus amigos y su libertad.

Ho: Al ser notorio su embarazo no interrumpen sus estudios, no pierde sus amigos ni su libertad.

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.10$

3) Distribución Muestral.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} \approx X_{(K-1)=Gl}^2$$

o_i : Frecuencia Observada.

e_i : Frecuencia Esperada.

$$\Rightarrow e_i = \frac{n}{K} = \frac{270}{3} = 90$$

4) Cálculo del Estadístico de Prueba

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^4 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(114-90)^2}{90} + \frac{(81-90)^2}{90} + \frac{(75-90)^2}{90} = 9.8$$

Se busca en la tabla de X^2 . el valor tabular con K-1 grados de libertad y $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.01$. Se tiene. $K = 3 \Rightarrow K - 1 = 2$.

$$X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

$$X_{2,0.01}^2 = 9.210$$

$$X_c^2 = 4.44 < X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

5) Toma de Decisión:

Entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Consecuentemente, 04 se desprende el 42.2% que corresponde a 114 alumnas, manifiestan que al ser notorio su embarazo si interrumpen sus estudios, pierde sus amigos y su libertad, debido a ello es que abortan de un total de 270 alumnas encuestadas.

Por el contrario el 23.0% que corresponde a 62 alumnas, declaran estar en desacuerdo en que la educación es base para que disminuya el aborto de un total de 270 alumnas encuestadas.

TABLA 05

¿DIGA USTED, SI ESTUVIERA EMBARAZADA ESTA NOTICIA LE CAUSARÍA TEMOR Y RECHAZO O NO SABE?

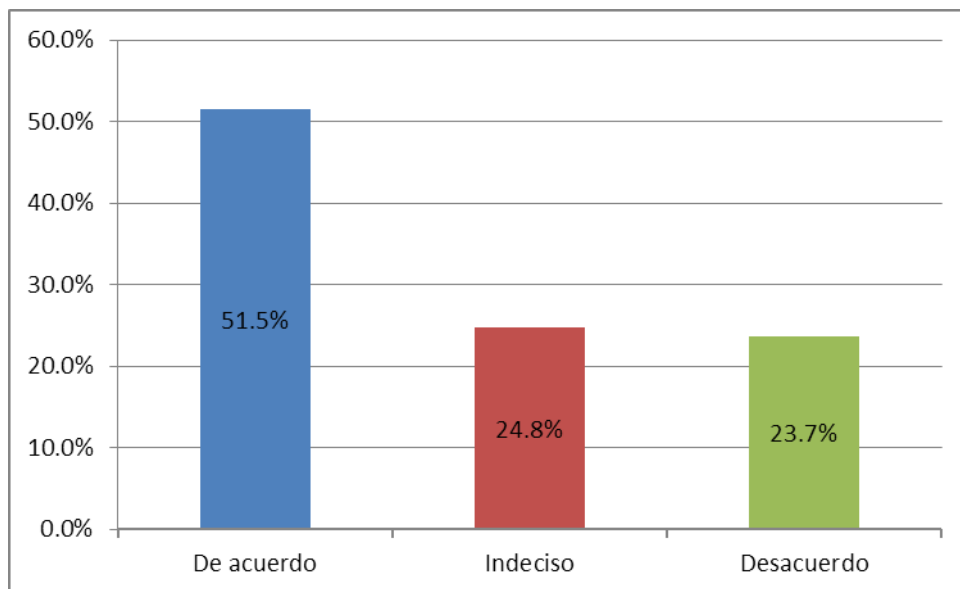
| CATEGORÍAS | ni(f) | Ni(f) | hi(%) | Hi(%) |
|------------|-------|-------|--------|--------|
| Temor | 139 | 139 | 51.5% | 51.5% |
| Rechazo | 67 | 206 | 24.8% | 76.3% |
| No sabe | 64 | 270 | 23.7% | 100.0% |
| Total | 270 | | 100.0% | |

FUENTE: Entrevista efectuada a las alumnas de la Universidad Alas Peruanas - Filial- Juliaca

ELABORACIÓN: El investigador

GRÁFICO 5

SI ESTUVIERA EMBARAZADA ESTA NOTICIA LE CAUSARÍA TEMOR Y RECHAZO O NO SABE



FUENTE: TABLA 05

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Del cuadro y gráfico 05 se desprende el 51.5% que corresponde a 139 alumnas, manifiestan que si estuvieran embarazadas esta noticia le causaría temor.

Así mismo, el 24.8% que corresponde a 67 alumnas, manifiestan que si estuvieran embarazadas esta noticia le causa rechazo.

Por el contrario, el 23.7% que es igual a 64 alumnas, manifiestan que no saben.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

1) Hipótesis

Hi: Si estuvieran embarazadas esta noticia si le causaría temor.

Ho: Si estuvieran embarazadas esta noticia no le causaría temor.

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.10$

3) Distribución Muestral.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} \approx X_{(K-1)=Gl}^2$$

o_i : Frecuencia Observada.

e_i : Frecuencia Esperada.

$$\Rightarrow e_i = \frac{n}{K} = \frac{270}{3} = 90$$

4) Cálculo del Estadístico de Prueba

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^4 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(139 - 90)^2}{90} + \frac{(67 - 90)^2}{90} + \frac{(64 - 90)^2}{90} = 40$$

Se busca en la tabla de X^2 . el valor tabular con $K-1$ grados de libertad y $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.01$. Se tiene. $K = 3 \Rightarrow K - 1 = 2$.

$$X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

$$X_{2,0.01}^2 = 9.210$$

$$X_c^2 = 4.44 < X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

5) Toma de Decisión:

Entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Consecuentemente, el 51.5% que corresponde a 139 alumnas, manifiestan que si estuvieran embarazadas esta noticia le causaría temor de un total de 270 alumnas encuestadas.

Por el contrario 23.7% que es igual a 64 alumnas, manifiestan que no saben, de un total de 270 alumnas encuestadas..

TABLA 6

¿USTED PIENSA QUE AL ESTAR EMBARAZADA LA SALIDA MÁS FÁCIL ES RECURRIR AL ABORTO?

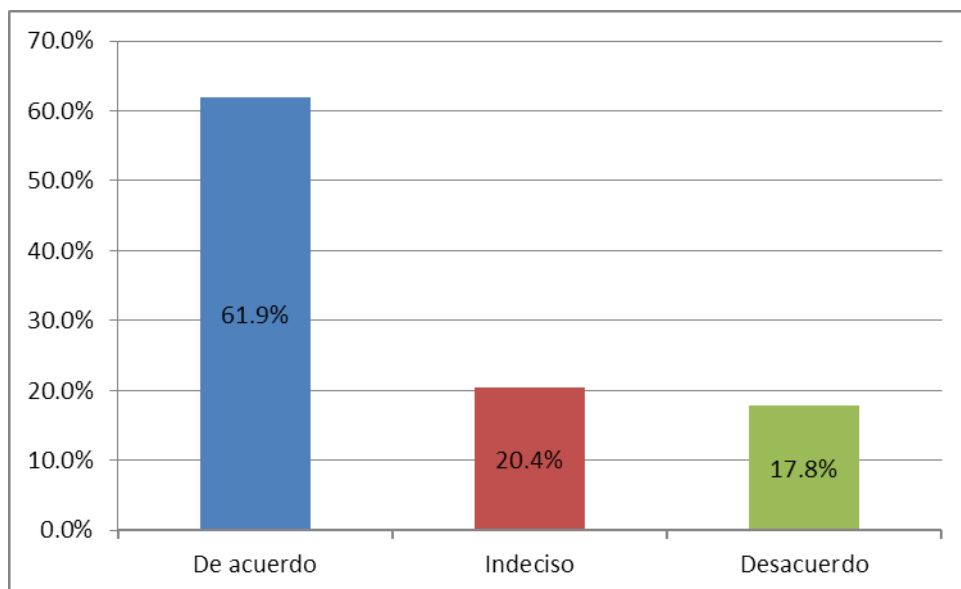
| CATEGORÍAS | ni(f) | Ni(f) | hi(%) | Hi(%) |
|------------|-------|-------|--------|--------|
| Si | 167 | 167 | 61.9% | 61.9% |
| A veces | 55 | 222 | 20.4% | 82.3% |
| No Sabe | 48 | 270 | 17.8% | 100.0% |
| Total | 270 | | 100.0% | |

FUENTE: Entrevista efectuada a las alumnas de la Universidad Alas Peruanas - Filial- Juliaca

ELABORACIÓN: El investigador

GRÁFICO 6

CREE QUE LA EVASIÓN FISCAL A LA ECONOMÍA EN NUESTRO PAÍS SE VE AFECTADA POR FALTA DE CONCIENCIA TRIBUTARIA, POR POCA FLEXIBILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



FUENTE: TABLA 06

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Del cuadro y gráfico 06 se desprende el 61.9% que corresponde a 167 alumnas, manifiestan que al estar embarazada la salida más fácil si es recurrir al aborto.

Así mismo, el 20.40% que corresponde a 55 alumnas, manifiestan que al estar embarazada la salida más fácil a veces sería recurrir al aborto.

Por el contrario, el 17.8% que es igual a 48 alumnas, manifiestan que no saben.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

1) Hipótesis

Hi: Al estar embarazada la salida más fácil si es recurrir al aborto.

Ho: Al estar embarazada la salida más fácil no es recurrir al aborto.

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.10$

3) Distribución Muestral.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} \approx X_{(K-1)=GI}^2$$

o_i : Frecuencia Observada.

e_i : Frecuencia Esperada.

$$\Rightarrow e_i = \frac{n}{K} = \frac{270}{3} = 90$$

4) Cálculo del Estadístico de Prueba

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^4 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(167 - 90)^2}{90} + \frac{(55 - 90)^2}{90} + \frac{(48 - 90)^2}{90} = 32.6$$

Se busca en la tabla de X^2 . el valor tabular con $K-1$ grados de libertad y $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.01$. Se tiene. $K = 3 \Rightarrow K - 1 = 2$.

$$X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

$$X_{2,0.01}^2 = 9.210$$

$$X_c^2 = 4.44 < X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

5) Toma de Decisión:

Entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Consecuentemente, el 61.9% que corresponde a 167 alumnas, manifiestan que al estar embarazada la salida más fácil si es recurrir al aborto de un total de 270 alumnas encuestadas.

Por el contrario, el 17.8% que es igual a 48 alumnas, manifiestan que no saben de un total de 270 alumnas encuestadas

TABLA 7

¿NUESTRO CODIGO PENAL SANCIONA A LA MUJER QUE CAUSA SU ABORTO, O CONSIENTE QUE OTRO LE PRACTIQUE, CON PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD NO MAYOR DE DOS AÑOS, ESTA DE ACUERDO, EN DESACUERDO O NO SABE?

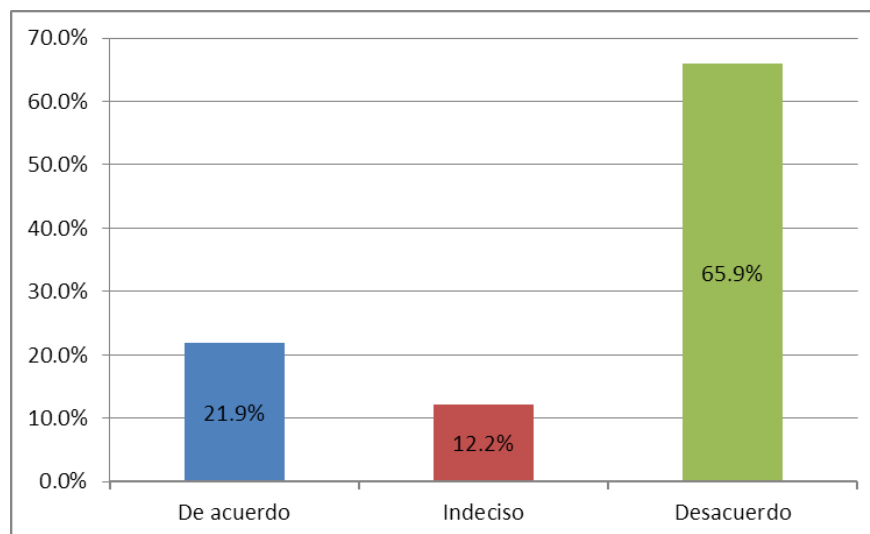
| CATEGORÍAS | ni(f) | Ni(f) | hi(%) | Hi(%) |
|---------------|-------|-------|--------|--------|
| De acuerdo | 59 | 59 | 21.9% | 21.9% |
| En Desacuerdo | 33 | 211 | 12.2% | 78.1% |
| No sabe | 178 | 270 | 65.9% | 100.0% |
| Total | 270 | | 100.0% | |

FUENTE: Entrevista efectuada a las alumnas de la Universidad Alas Peruanas - Filial- Juliaca

ELABORACIÓN: El investigador

GRÁFICO 07

CODIGO PENAL SANCIONA A LA MUJER QUE CAUSA SU ABORTO, O CONSIENTE QUE OTRO LE PRACTIQUE, CON PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD NO MAYOR DE DOS AÑOS, ESTA DE ACUERDO, EN DESACUERDO O NO SABE



ELABORACIÓN: El investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Del cuadro y gráfico 07 se desprende el 21.9% que corresponde a 59 alumnas, manifiestan que están de acuerdo con el Código Penal que sanciona a la mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, con pena privativa de libertad no mayor de dos años.

Así mismo, el 12.2% que corresponde a 33 alumnas, manifiestan que están en desacuerdo con el Código Penal que sanciona a la mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, con pena privativa de libertad no mayor de dos años.

Por otro lado, el 65.9% que es igual a 178 alumnas, manifiestan que no saben.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

1) Hipótesis

Hi: El Código Penal sí que sanciona a la mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, con pena privativa de libertad no mayor de dos años.

Ho: El Código Penal no que sanciona a la mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, con pena privativa de libertad no mayor de dos años.

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.10$

3) Distribución Muestral.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} \approx X_{(K-1)=Gl}^2$$

o_i : Frecuencia Observada.

e_i : Frecuencia Esperada.

$$\Rightarrow e_i = \frac{n}{K} = \frac{270}{3} = 90$$

4) Cálculo del Estadístico de Prueba

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^4 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(178 - 90)^2}{90} + \frac{(59 - 90)^2}{90} + \frac{(33 - 90)^2}{90} = 39.3$$

Se busca en la tabla de X^2 . el valor tabular con $K-1$ grados de libertad y $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.01$. Se tiene. $K = 3 \Rightarrow K - 1 = 2$.

$$X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

$$X_{2,0.01}^2 = 9.210$$

$$X_c^2 = 4.44 < X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

5) Toma de Decisión:

Entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Consecuentemente, el 21.9% que corresponde a 59 alumnas, manifiestan que están de acuerdo con el Código Penal que sanciona a la mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, con pena privativa de libertad no mayor de dos años de un total de 270 alumnas encuestadas.

Por el contrario, el 65.9% que es igual a 178 alumnas, manifiestan que no saben de un total de 270 alumnas encuestadas..

TABLA 8

¿DIGA USTED EXISTE MITOS Y TABÚES ENTRE PADRES Y MAESTROS ACERCA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EDUCACIÓN SEXUAL?

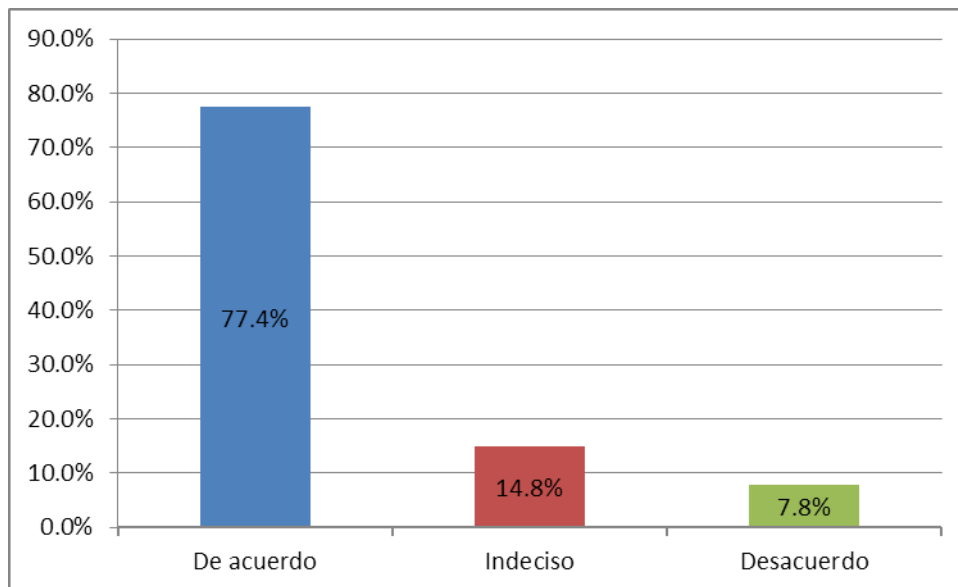
| CATEGORÍAS | ni(f) | Ni(f) | hi(%) | Hi(%) |
|------------|-------|-------|--------|--------|
| Si | 209 | 209 | 77.4% | 77.4% |
| A veces | 40 | 270 | 14.8% | 92.2% |
| No | 21 | 270 | 7.8% | 100.0% |
| Total | 270 | | 100.0% | |

FUENTE: Entrevista efectuada a las alumnas de la Universidad Alas Peruanas - Filial- Juliaca

ELABORACIÓN: El investigador

GRÁFICO 8

EXISTE MITOS Y TABÚES ENTRE PADRES Y MAESTROS ACERCA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EDUCACIÓN SEXUAL



FUENTE: TABLA 8

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Del cuadro y gráfico 04 se desprende el 77.40% que corresponde a 209 alumnas, manifiestan que si existe mitos y tabúes entre padres y maestros acerca de métodos anticonceptivos y educación sexual.

Así mismo, el 14.8% que corresponde a 40 que corresponde a 209 alumnas, manifiestan que a veces existe mitos y tabúes entre padres y maestros acerca de métodos anticonceptivos y educación sexual.

Por otro lado, el 7.8% que es igual a 21 que corresponde a 209 alumnas, manifiestan que no existe mitos y tabúes entre padres y maestros acerca de métodos anticonceptivos y educación sexual.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

1) Hipótesis

Hi: Si existe mitos y tabúes entre padres y maestros acerca de métodos anticonceptivos y educación sexual.

Ho: No existe mitos y tabúes entre padres y maestros acerca de métodos anticonceptivos y educación sexual.

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.10$

3) Distribución Muestral.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} \approx X_{(K-1)=Gl}^2$$

o_i : Frecuencia Observada.

e_i : Frecuencia Esperada.

$$\Rightarrow e_i = \frac{n}{K} = \frac{270}{3} = 90$$

4) Cálculo del Estadístico de Prueba

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^4 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(209-90)^2}{90} + \frac{(40-90)^2}{90} + \frac{(21-90)^2}{90} = 76.7$$

Se busca en la tabla de X^2 . el valor tabular con $K-1$ grados de libertad y $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.01$. Se tiene. $K = 3 \Rightarrow K - 1 = 2$.

$$X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

$$X_{2,0.01}^2 = 9.210$$

$$X_c^2 = 4.44 < X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

5) Toma de Decisión:

Entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Consecuentemente, 77.40% que corresponde a 209 alumnas, manifiestan que si existe mitos y tabúes entre padres y maestros acerca de métodos anticonceptivos y educación sexual de un total de 270 alumnas encuestadas

Por el contrario, el 7.8% que es igual a 21 que corresponde a 209 alumnas, manifiestan que no existe mitos y tabúes entre padres y maestros acerca de métodos anticonceptivos y educación sexual de un total de 270 alumnas encuestadas.

TABLA 9

¿CONSIDERAS QUE LOS PADRES DEBEN TENER MÁS CONFIANZA CON SUS HIJOS E IMPARTIR TEMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA QUE NO SE DE EL ABORTO?

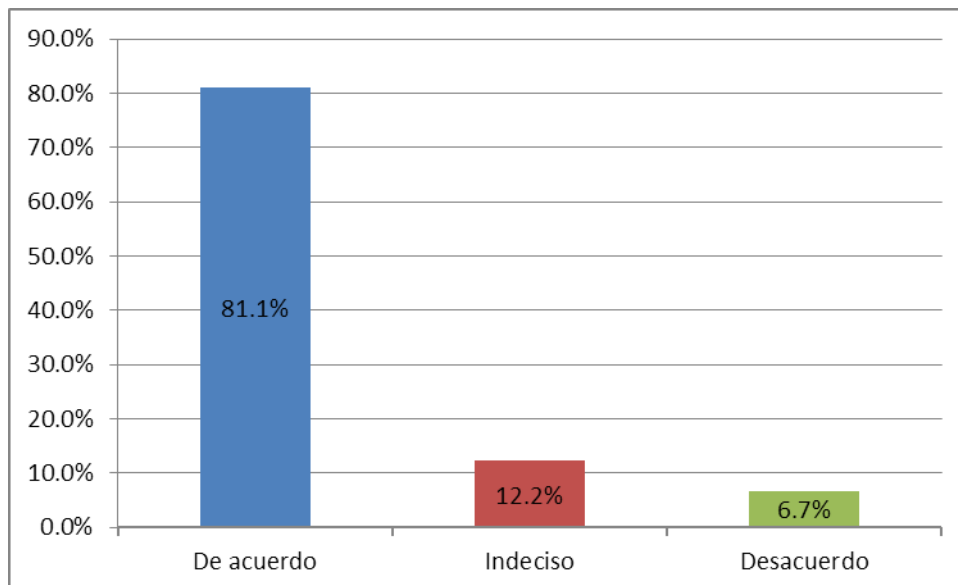
| CATEGORÍAS | ni(f) | Ni(f) | hi(%) | Hi(%) |
|------------|-------|-------|--------|--------|
| Si | 219 | 219 | 81.1% | 81.1% |
| A veces | 33 | 51 | 12.2% | 93.3% |
| No sabe | 18 | 270 | 6.7% | 100.0% |
| Total | 270 | | 100.0% | |

FUENTE: Entrevista efectuada a las alumnas de la Universidad Alas Peruanas - Filial- Juliaca

ELABORACIÓN: El investigador

GRÁFICO 9

QUE LOS PADRES DEBEN TENER MÁS CONFIANZA CON SUS HIJOS E IMPARTIR TEMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA QUE NO SE DE EL ABORTO.



FUENTE: TABLA 09

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Del cuadro y gráfico 09 se desprende el 81.10% que corresponde a 219 alumnas, manifiestan que los padres si deben tener más confianza con sus hijos e impartir temas de educación sexual para que no se dé el aborto.

Así mismo, el 12.20% que corresponde a 33 alumnas, manifiestan que los padres a veces deben tener más confianza con sus hijos e impartir temas de educación sexual para que no se dé el aborto.

Por el contrario, el 6.70% que es igual a 18 alumnas, manifiestan que no saben.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

1) Hipótesis

Hi: Si los padres deben tener más confianza con sus hijos e impartir temas de educación sexual para que no se dé el aborto.

Ho: No los padres no deben tener más confianza con sus hijos e impartir temas de educación sexual para que no se dé el aborto.

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.10$

3) Distribución Muestral.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} \approx X_{(K-1)=GI}^2$$

o_i : Frecuencia Observada.

e_i : Frecuencia Esperada.

$$\Rightarrow e_i = \frac{n}{K} = \frac{270}{3} = 90$$

4) Cálculo del Estadístico de Prueba

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^4 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(219-90)^2}{90} + \frac{(33-90)^2}{90} + \frac{(18-90)^2}{90} = 91.2$$

Se busca en la tabla de X^2 el valor tabular con K-1 grados de libertad y $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.01$. Se tiene. $K = 3 \Rightarrow K - 1 = 2$.

$$X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

$$X_{2,0.01}^2 = 9.210$$

$$X_c^2 = 4.44 < X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

5) Toma de Decisión:

Entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Consecuentemente, 81.10% que corresponde a 219 alumnas, manifiestan que los padres si deben tener más confianza con sus hijos e impartir temas de educación sexual para que no se dé el aborto de un total de 270 alumnas encuestadas

Por el contrario, el 6.70% que es igual a 18 alumnas, manifiestan que no saben de un total de 270 alumnas encuestadas.

TABLA 10

¿USTED PIENSA QUE AL ESTAR EMBARAZADA LA SALIDA MÁS FÁCIL ES RECURRIR AL ABORTO?

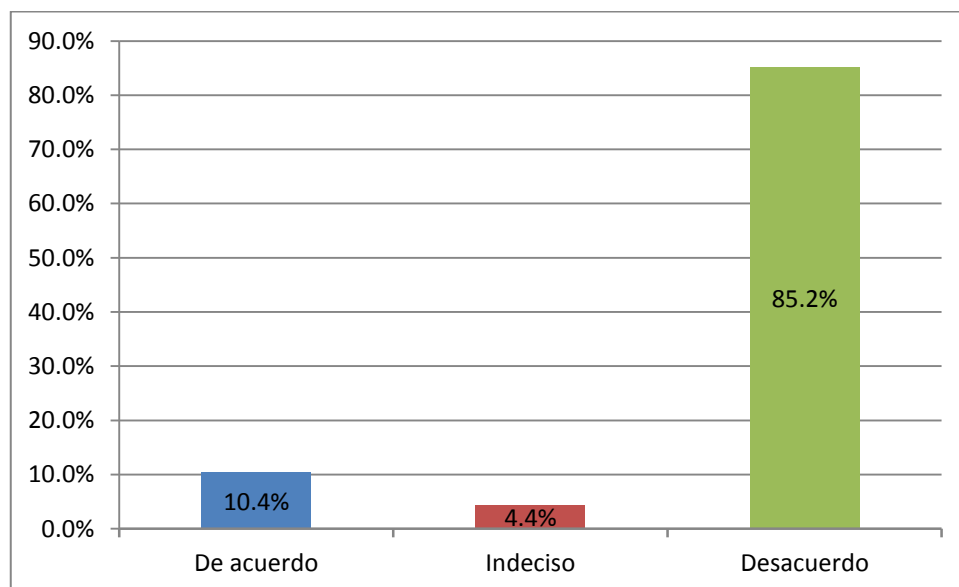
| CATEGORÍAS | ni(f) | Ni(f) | hi(%) | Hi(%) |
|------------|-------|-------|-------|--------|
| Si | 28 | 28 | 10.4% | 10.4% |
| A veces | 12 | 242 | 4.4% | 89.6% |
| No sabe | 230 | 270 | 85.2% | 100.0% |
| Total | 270 | | 100.0 | |

FUENTE: Entrevista efectuada a las alumnas de la Universidad Alas Peruanas - Filial- Juliaca

ELABORACIÓN: El investigador

GRÁFICO 10

USTED PIENSA QUE AL ESTAR EMBARAZADA LA SALIDA MÁS FÁCIL ES RECURRIR AL ABORTO.



Fuente: GRÁFICO 10

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Del cuadro y gráfico 10 se desprende el 10.4% que corresponde a 28 alumnas, manifiestan que al estar embarazada la salida más fácil si es recurrir al aborto

Así mismo, el 4.4% que corresponde a 12 alumnas, manifiestan que al estar embarazada la salida más fácil no es recurrir al aborto

Por el contrario, el 85.20% que es igual a 270 alumnas, manifiestan que no saben.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

1) Hipótesis

Hi: Si, al estar embarazada la salida más fácil es recurrir al aborto

Ho: No, al estar embarazada la salida más fácil no es recurrir al aborto.

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.10$

3) Distribución Muestral.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} \approx X_{(K-1)=G}^2$$

o_i : Frecuencia Observada.

e_i : Frecuencia Esperada.

$$\Rightarrow e_i = \frac{n}{K} = \frac{270}{3} = 90$$

4) Cálculo del Estadístico de Prueba

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^4 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(230 - 90)^2}{90} + \frac{(28 - 90)^2}{90} + \frac{(12 - 90)^2}{90} = 107.1$$

Se busca en la tabla de X^2 . el valor tabular con $K-1$ grados de libertad y $\infty = 0.05$ ó $\infty = 0.01$. Se tiene. $K = 3 \Rightarrow K - 1 = 2$.

$$X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

$$X_{2,0.01}^2 = 9.210$$

$$X_c^2 = 4.44 < X_{2,0.05}^2 = 5.991$$

5) Toma de Decisión:

Entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Consecuentemente, 10.4% que corresponde a 28 alumnas, manifiestan que al estar embarazada la salida más fácil si es recurrir al aborto de un total de 270 alumnas encuestadas.

Por el contrario, el 85.20% que es igual a 270 alumnas, manifiestan que no saben de un total de 270 alumnas encuestadas

3.2 CONCLUSIONES.

PRIMERA.- Es necesario que los adolescentes tengan una educación integral para que asuman sus responsabilidades y establezcan que no es una etapa idónea en sus vidas hasta que tengan una formación plena y logren una independencia económica.

SEGUNDA.- La comunicación debe de ser sincera incidiendo en los con valores, así como los sentimientos para con su familia y sobre todo con conciencia y responsabilidad.

TERCERA.- Al existir temor y rechazo sobre las obligaciones propias en la conducción de un menor, las adolescentes deciden abortar clandestinamente sin las condiciones de la salubridad adecuada.

3.3 RECOMENDACIONES.

PRIMERA.- Que se destierren los mitos y tabúes respecto a la educación sexual y que no sean estos encuentros prematuros es importante ampliar los cursos de educación sexual para adolescentes en todo los ámbitos brindándose una información clara y precisa sobre la importancia de una sexualidad sana y responsable en los adolescentes.

SEGUNDA.- Hacerles ver sobre las ventajas de estar informadas acerca de su vida reproductiva y del inicio de su vida sexual evitando la promiscuidad consecuentemente los hijos fuera del hogar y sin padres

TERCERA.- Difundir información en la educación básica regular y universitaria acerca de métodos anticonceptivos así como del inicio de su vida sexual y las implicancias que ello conlleva.

3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. (Mayo de 2007). (Psicología SJR) Recuperado el 06 de Febrero de 2016, de <http://sexviciium.blogspot.pe/2010/05/antecedentes-historicos-del-aborto.html>

ABORTO INFORMACION MEDICA. (Agosto de 2011). Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de <http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/04/11/como-se-hace-un-aborto/>

MEDLINE PLUS. (2011). Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001488.htm>

MEDLINE PLUS. (2012). Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002912.htm>

GUTTMACHER. (Noviembre de 2015). Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de https://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW_sp.pdf

WIKIPEDIA. (Marzo de 2016). Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto>

ABC. (18 de Julio de 2003). EL ABORTO: DESDE EL PUNTO DE VISTA ETICO. ABC.

AGUILAR, G. (15 de Octubre de 1983). EL ABORTO COMO PROBLEMA SOCIAL. EL PAIS.

ALVA MATTEUCCI, M. (1995). LA DEFINICIÓN DE CONCIENCIA TRIBUTARIA Y LOS MECANISMOS PARA CREARLA. ANALISIS TRIBUTARIO, VIII, 37-38.

AQUINO, M. (2008). LA EVASIÓN FISCAL: ORIGEN Y MEDIDAS DE ACCION PARA COMBATIRLA. (I. d. Fiscales, Productor) Recuperado

el 15 de 01 de 2016, de IEF:

http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/documentos_trabajo/2008_13.pdf

BORDIGNON, M. (1993). ACERCAMIENTO DE LIMPIEZA A LA EVASION DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA.

CANDELA CARBAJAL, A., RIVAS LOMBARDI, A., & SAAVEDRA SOBRADOS, A. (2013). LIMITACIONES AL DERECHO DE PROPIEDAD Y LA POTESTAD TRIBUTARIA MUNICIPAL. USMP. LIMA, PERU.

CHAVEZ, S. (2010-2011). EVASION TRIBUTARIA EN LA INDUSTRIA DEL CALZADO. Recuperado el 05 de 01 de 2016, de Factores que influyen en la evasión tributaria: http://conacin.upeu.edu.pe/wp-content/uploads/2014/10/CEm_3051.pdf

CLADEM. (2002). Lima: CLADEM.

CLADEM. (s.f.). LA REGULACION DEL ABORTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Silencios Públicos Muertes Privadas, (pág. 16).

CONSTITUCION POLITICA DEL PERU. (1993). PORTAL JNE. Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de <http://portal.jne.gob.pe/informacionlegal/Constitucion%20y%20Leyes1/CONSTITUCION%20POLITICA%20DEL%20PERU.pdf>

DE LA ROCA, J. (2011). EVASION TRIBUTARIA E INFORMALIDAD EN EL PERU. (L. C. 2016, Editor) Recuperado el 27 de 01 de 2016, de UNA APROXIMACION A PARTIR DEL ENFOQUE DE DISCREPANCIAS EN EL CONSUMO: http://www.slideshare.net/DAREN_2011/evasion-tributariaeinformalidadenelperuunaaproximacionapartirdelenfoquedediscrepanciasenelconsumo

ENSTE, D. (2003). DEFINING AND ESTIMATING UNDERGROUND AND INFORMAL ECONOMIES. THE NEW INSTITUTIONAL APPROACH.

ENSTE, S. Y. (2000). CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE INFORMALIDAD EN EL PERU. Recuperado el 05 de 01 de 2016, de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Estudios-Economicos/15/Estudios-Economicos-15-3.pdf>

ESPAÑOLA, D. D. (2016). Recuperado el 10 de 01 de 2016, de <http://dle.rae.es/?id=H8FKOYn>

FEIGE, E. (2003). SHADOW ECONOMIES: SIZE, CAUSES, AND CONSEQUENCES.

FERRANDO, D. (1999). HECHOS: LEYES SOBRE ABORTO EN EL MUNDO. New York.

FERRANDO, D. (2002). EL ABORTO CALANDESTINO EN EL PERU. En Hechos y Cifras (pág. 25). Lima.

FERRANDO, D. (2002). EL ABORTO CLANDESTINO EN EL PERU. Lima: CMP Flora Tristán.

FUNDAFER. (16 de Febrero de 2016). FERTILAB. Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/aborto/cual_es_la_historia_del_aborto_1

GOMEZ, S., & SOLORZANO, A. (17 de Junio de 2014). CUESTIONES SOCIALES. Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de <https://cuestionessociales.wordpress.com/2014/06/17/la-legalizacion-del-aborto-en-el-peru/>

ISSLER, J. (Agosto de 2001). WIKIPEDIA. Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

LOAYZA, N., & SUGAWARA, N. (2015). CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA INFORMALIDAD EN EL PERU. Recuperado el 10 de 01 de 2016, de Banco Central de Reserva del Perú: <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Estudios-Economicos/15/Estudios-Economicos-15-3.pdf>

LUCAS ABAD, M., & RODRIGUEZ, R. (Junio de 2003). FUNDACION SALUD INFANTIL. Recuperado el 03 de Marzo de 2016, de <http://www.fundacionsaludinfantil.org/documentos/C098.pdf>

MINJUS. (08 de Abril de 1991). SISTEMA PERUANO DE INFORMACION JURIDICA. Recuperado el 05 de Marzo de 2016, de <http://spij.minjus.gob.pe/CLP/contenidos.dll?f=templates&fn=default-codpenal.htm&vid=Ciclope:CLPdemo>

MIRANDA MARTIN, M. (Enero de 2009). EUMED. Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de <http://www.eumed.net/rev/cccss/03/mamm.htm>

MUNIZ, C. (2012). BIBLIOTECA DIGITAL. Recuperado el Marzo de 2016, de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/contribuciones/fin-existencia-personas-muniz.pdf>

NACIONES UNIDAS. (10 de Diciembre de 1948). DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. Recuperado el 06 de 03 de 2016, de http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml

OMS. (28-31 de Enero de 2006). Recuperado el 04 de Marzo de 2016, de GENDER AND HUMAN RIGHT: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/

OMS. (Junio de 2009). EMBARAZO EN ADOLESCENTES: UN PROBLEMA CULTURALMENTE COMPLEJO. Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

PERU, C. G. (20 de Abril de 1996). LEY PENAL TRIBUTARIA. Recuperado el 10 de 01 de 2016, de Decreto Legislativo N° 813: http://www.sunat.gob.pe/institucional/publicaciones/revista_tributemos/tribut99/analisis.htm#u

REDONDO, C., GABRIEL, G., & GARCIA FUENTES, M. (2008). ATENCION AL ADOLESCENTE: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. En C. REDONDO F., G. GALDO MUÑOZ, & M. GARCIA FUENTES. España: Calima.

ROSAS BALLINAS, M. (1998). EL ABORTO UNA APROXIMACION SOCIO JURIDICA. Lima: DEMUS.

ROSAS BALLINA, M. (1998). EL ABORTO UNA APROXIMACION SOCIOJURIDICA. Recuperado el Marzo de 2016, de http://www.flora.org.pe/pdfs/Propuestas_al_proyecto_de_reforma_cod_penal.pdf

RUBIO MEDINA, R. (14 de 12 de 2008). INFLUENCIA DE LA EVASION TRIBUTARIA E INFORMALIDAD. (I. e. tributaria, Productor) Recuperado el 16 de 01 de 2016, de INVESTIGACION EVASION TRIBUTARIA E INFORMALIDAD: <http://investigacionevasiontributaria.blogspot.pe/2008/12/marco-terico.html>

RUBIO MEDINA, R. (14 de 12 de 2008). INFLUENCIA DE LA EVASION TRIBUTARIA E INFORMALIDAD. Recuperado el 15 de 01 de 2016, de <http://investigacionevasiontributaria.blogspot.pe/2008/12/marco-terico.html>

RUIZ GONZALES, S. (2012). FACTORES QUE INFLUYEN LA EVASION TRIBUTARIA EN EL REGIMEN GENERAL DE LOS CONTRIBUYENTES. Recuperado el 10 de 01 de 2016, de EAP Contabilidad, Universidad Peruana Unión:
http://conacin.upeu.edu.pe/wp-content/uploads/2014/10/CEm_3051.pdf

SALAZAR NAVARRO, S. (2011). EL COMERCIO INFORMAL. Recuperado el 05 de 01 de 2016, de
<http://www.monografias.com/trabajos95/el-comercio-informal/el-comercio-informal.shtml>

SALAZAR NAVARRO, S. (2012). EL COMERCIO INFORMAL. Recuperado el 27 de Enero de 2016, de
<http://www.monografias.com/trabajos95/el-comercio-informal/el-comercio-informal.shtml>

SCHNEIDER, F., & ENSTE, D. (2000). SHADOW ECONOMIES: SIZE, CAUSES, AND CONSEQUENCES. JOURNAL OF ECONOMIC LITERATURE, 1(28), 77-114.

SMITH, S. (Mayo de 2008). SOCIALISTWORKER. Recuperado el 04 de Marzo de 2016, de
http://socialistworker.org/Obrero/015/015_00_EIAborto.shtml

SOLORZANO TAPIA, D. (2011). LA CULTURA TRIBUTARIA: UN INSTRUMENTO PARA COMBATIR LA EVASION TRIBUTARIA EN EL PERU. (DocShare) Recuperado el 15 de 10 de 2016, de
<http://es.slideshare.net/carlosalfredomontesq/cultura-tributaria-duliosolorzano>

SUN CASTRO, R. (2015). EL SISTEMA DE DETRACCIONES COMO MECANISMO DE COLABORACIÓN TRIBUTARIA. Recuperado el 10 de 01 de 2016, de USS:
www.uss.edu.pe/uss/...Derecho/.../SISTEMA_DE_DETRACCIONES.doc

SUNAT. (Agosto de 2001). LA EVASION TRIBUTARIA: UN MAL SOCIAL. Recuperado el 10 de 01 de 2016, de SUNAT:
http://www.sunat.gob.pe/institucional/publicaciones/revista_tributemos/ribut99/analisis.htm

TRISTAN, C. D. (2004). FLORA TRISTAN. Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de <http://www.flora.org.pe/el%20aborto.htm>

TRISTAN, F., & DEMUS. (1999). LOS APORTES DEL DERECHO PENAL Y LA DESPENALIZACION DEL ABORTO.

VENTURA, S., & HAMILTON, B. (Abril de 2012). CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db89.htm>

VILLEGAS, H. (08 de 2001). TRIBUTEMOS SUNAT. (SUNAT, Editor, & SUNAT, Productor) Recuperado el 10 de 01 de 2016, de SUNAT:
http://www.sunat.gob.pe/institucional/publicaciones/revista_tributemos/ribut99/analisis.htm#u

WIKIPEDIA. (04 de Marzo de 2016). EMBARAZO ADOLESCENTE. Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente

ZORRILLA ARENA, S. (2004). COMO APRENDER ECONOMIA. En E. Limusa (Ed.), CONCEPTOS BASICOS. MEXICO, MEXICO: LIMUSA.

ANEXOS ¶

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

ADECUADA EDUCACIÓN PARA LA INEXISTENCIA DEL ABORTO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LOS PRIMEROS SEMESTRES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL JULIACA 2014

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | INDICADORES |
|--|--|---|--|--|
| <p>Problema General.</p> <p>-¿Será necesaria una adecuada educación para que no se dé un aborto en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia?</p> | <p>Objetivo General.</p> <p>-Determinar si será necesaria una adecuada educación para que no se dé un aborto en mujeres dentro de la etapa de la adolescencia.</p> | <p>Hipótesis General.</p> <p>-La formación que deben de poseer mujeres en la etapa de la adolescencia debe de ser adecuada.</p> | <p>Independiente</p> <p>-El Aborto</p> | <p>- Clandestino</p> <p>-Terapéutico</p> <p>-Consentido</p> |
| <p>Problemas Específicos.</p> <p>-¿Cómo debe ser la educación en mujeres en la etapa de la adolescencia para que no se produzca el aborto?</p> <p>-¿La falta de una adecuada educación en la etapa de la adolescencia incurre para la existencia de un aborto clandestino?.</p> | <p>Objetivos Específicos.</p> <p>-Conocer como debe ser la educación en mujeres en la etapa de la adolescencia para que no se produzca el aborto.</p> <p>-Establecer si la falta de una adecuada educación en la etapa de la adolescencia incide para la existencia de un aborto clandestino.</p> | <p>Hipótesis Específicas</p> <p>-La educación debe de darse con y dentro de valores en la etapa de las adolescentes para que no se produzca el Aborto.</p> <p>-La carencia de la educación en la etapa de la adolescencia influye para la existencia de aborto clandestino</p> | <p>Dependiente</p> <p>-Adecuada Educación</p> | <p>- Calidad educativa</p> <p>-Educación integral</p> <p>-Educación en valores</p> |



ANEXO 02: ENCUESTA

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ENCUESTA

GUÍA DE ENCUESTA.

Estimado (a) Señor (a) (ita) le agradecemos responder a la presente encuesta, cuyos resultados permitirán medir aspectos importantes.

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente las preguntas y marque con una (x) la alternativa que crees que es correcta y complete alguna de ellas según el caso.

NOMBRE.....

EDAD:

ESTADO CIVIL: Soltero (a)casado (a)

OCUPACIÓN:.....

1.-¿CONSIDERA USTED QUE LA EDUCACION ES BASE PARA QUE DISMINUYA EL ABORTO?

a.- Si () b.- No () c.- A veces ()

2.-¿SERÁ NECESARIA UNA ADECUADA EDUCACIÓN PARA QUE NO SE DÉ UN ABORTO EN MUJERES DENTRO DE LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA?

a.- Si () b.- No () c.- A veces ()

3.¿QUÉ GRADO DE CONOCIMIENTO CREES QUE TIENES CON RESPECTO AL ABORTO, BAJO, ALTO O MEDIO?

a.- Bajo () b.- Alto () c.- Medio ()

4.-¿ AL SER NOTORIO SU EMBARAZO, INTERRUMPEN SUS ESTUDIOS, PIERDEN SUS AMIGOS Y SU LIBERTAD, DEBIDO A ELLO ES QUE ABORTAN?

a.- Si () b.- a veces () c.- No ()

5.- ¿DIGA USTED, SI ESTUVIERA EMBARAZADA ESTA NOTICIA LE CAUSA TEMOR Y RECHAZO O NO SABE?

a.-Temor ()

b.- Rechazo ()

c.- No sabe ()

6.- ¿LA FALTA DE UNA ADECUADA EDUCACIÓN EN LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA INCURRE PARA LA EXISTENCIA DE UN ABORTO CLANDESTINO?

a.- Si () b.- No () c.- A veces ()

7.-¿DIGA USTED SI ESTA DE ACUERDO CON LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ EN SU ARTÍCULO 2 INCISO 1 DONDE ESTABLECE: “TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA VIDA”; LO CUAL SIGNIFICA QUE ESTA PROTECCIÓN NO SE EXTIENDE A LOS CONCEBIDOS O FETOS.

a.- Muy de acuerdo () b.- En desacuerdo () c.- No sabe()

8.- ¿DIGA USTED SI EXISTE MITOS Y TABÚES ENTRE PADRES Y MAESTROS ACERCA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EDUCACIÓN SEXUAL POR ESO ES QUE NO LE INFORMAN?

a.- Si () b.- No () c.- A veces ()

9.- ¿CONSIDERA QUE LOS PADRES DEBEN TENER MAYOR CONFIANZA CON SUS HIJOS E IMPARTIR TEMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA QUE NO SE PRODUZCA EL ABORTO?

a.- Si () b.- No () c.- A veces ()

10.- ¿USTED PIENSA QUE AL ESTAR EMBARAZADA LA SALIDA MÁS FÁCIL ES RECURRIR AL ABORTO?

a.- Si () b.- No () c.- A veces ()

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO 03: ABORTO DECRETO LEGISLATIVO 635

(MINJUS, 1991)

CAPITULO II ABORTO.

Autoaborto.

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

Aborto consentido.

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

Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años.

Aborto sin consentimiento.

Artículo 116.- El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años.

Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

Agravación de la pena por la calidad del sujeto

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

Aborto preterintencional.

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

Aborto terapéutico.

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

Aborto sentimental y eugenésico.

Artículo 120.- 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; o
2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.