

Conocimientos, actitudes e implicancias biopsicosociales y éticas de la Ley 28704 en la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes residentes del distrito La Esperanza de Trujillo – Perú

Javier I. Álvarez Carrillo¹, Carlos A. Tello Pompa²

¹ Profesor Asociado A TC, adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. E-mail: javier.alvarez.carrillo@hotmail.com

² Profesor Principal a D.E., adscrito al Departamento Académico de Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo

Recibido: 02-10-2014

Aceptado: 11-02-2015

RESUMEN

Con el propósito de determinar los conocimientos, actitudes e implicancias biopsicosociales y éticas de la ley N° 28704 en la salud sexual y reproductiva previa orientación clara, precisa y sencilla, se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal y correlacional en estudiantes mujeres de 10 a 19 años de edad, de centros educativos primarios, secundarios e institutos superiores del distrito de La Esperanza – Trujillo - Perú entre mayo a diciembre 2007 en base a encuestas y cuestionarios confidenciales y anónimos que se aplicaron a las adolescentes de 10 a 19 años de edad en una muestra poblacional de 378 adolescentes. Se consideró factores como: edad, estado civil, grado de instrucción que influyen en sus conocimientos, actitudes e implicancias biopsicosociales y éticas de la ley 28704 en su salud sexual y reproductiva en un instrumento tipo cuestionario basado en las ideas de Collas y Berrio (2005) modificado por el autor con una confiabilidad de 0.85 y empleando pruebas estadísticas descriptivas para el análisis respectivo. Los hallazgos mostraron que las adolescentes presentaron un conocimiento deficiente de la ley 28704 (42.41%), mayormente presentaron una actitud de rechazo a dicha ley (63.5%) y las implicancias involucradas fueron biológicas (40%), psicológicas (30.83%), sociales (18.75%) y éticas (10.42%).

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, biosicosociales, ley 28704 y salud sexual.

ABSTRACT

In order to determine the knowledge, attitudes and biopsychosocial implications and ethics law No. 28704 on sexual and reproductive health prior clear, precise and easy orientation, a prospective descriptive study and correlation cutoff of 10 to 19 students years old, primary, secondary and higher institutes of La Esperanza district education centers – Trujillo - Perú from may to december 2007 based on surveys, anonymous and confidential questionnaires that were applied to the adolescents 10-19 years of age in a sample population of 378 adolescents. We considered factors such as age, marital status, level of education that influence their knowledge, attitudes and biopsychosocial and ethical implications of the law 28704 in sexual and reproductive health an instrument type questionnaire based on the ideas of Collas and Berrio (2005) modified by the author with a reliability of 0.85 and test using descriptive statistics for the respective analysis. The findings show that adolescents had poor knowledge of the law 28704 (42.41%), mostly presented an attitude of rejection such law (63.5%) and the implications involved were mostly biological (40%), psychological (30.83%) , social (18.75%) and ethical (10.42%).

Keywords: Knowledge, attitudes, biopsychosocial, Law 28704 and sexual health.

I. INTRODUCCIÓN

La atención a la salud sexual y reproductiva considera una serie de acciones que contribuyen al logro del bienestar físico, mental y social y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias relacionados con las funciones del sistema sexual y reproductivo. (Concha, Eastman & Krug, 2002)

En consecuencia la salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida satisfactoria y sin riesgos de procrear, así como la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. En el Perú, según el INEI basada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2008, informó que de cada 100 adolescentes peruanas, 12.7% eran madres o estaban embarazadas, algo menos que en el año 2000. La mayoría, sin haber deseado el embarazo en ese momento, truncando, muchas veces, su proyecto de vida y desarrollo, por ejemplo, dejando los estudios. Además, en las menores de 15 años lo más probable es que ese embarazo haya sido resultado de una violación.

En lugares con elevados niveles de pobreza, encontramos que la situación de la salud sexual y la salud reproductiva adolescente y, en especial, el embarazo adolescente, revelan las brechas y la exclusión con relación al acceso a la educación, información y servicios de salud, incluyendo acceso a la anticoncepción en los adolescentes sexualmente activos, necesarias para prevenir un embarazo no deseado. La educación es la clave para discontinuar la transmisión de la pobreza de una generación a la siguiente. Pero, los estudios indican que los pobres tienen más probabilidades de no finalizar sus cursos escolares, en consecuencia, se ven privados de educación sobre salud reproductiva y sexualidad, que se imparte en los grados superiores. (Ramos Manuela ORG, 2008, UNFPA, 2003).

En ese sentido, el Congreso de la República del Perú aprobó la ley N° 28704 que despenaliza las relaciones sexuales con jóvenes de 14 a 18 años cuando existe consentimiento y eliminó el cargo de violación vigente en ese caso. La ley modificó varios artículos del Código Penal que tipificaban este tipo de relaciones como violación y sancionaba hasta con 30 años de prisión al adulto que mantenía relaciones sexuales con menores de 14 a 18 años. (Bermudez, 2005). El dictamen proveniente de la Comisión de Justicia y la de Derechos Humanos del Parlamento fue aprobado en segunda votación.

La ONG Manuela Ramos (MR) respaldó la aprobación de la ley pues estima que la libertad sexual de los adolescentes a partir de los 14 años responde a la realidad del Perú, en donde hay una iniciación sexual temprana y no necesariamente vinculada a la violencia sexual. Según un estudio de MR en 4 regiones del Perú (Lima, Ayacucho, Ucayali y Huancavelica) entre los adolescentes mayores de 14 años, el 21% señaló que había sido contra su voluntad y el 79% que fueron relaciones voluntarias, indicando la curiosidad y el deseo como razones de la iniciación. (Tristan Flora, 2003)

En la posición opuesta se encuentra la ONG Acción por los Niños, para la cual la aprobación de esta ley por el Congreso significó darle la espalda a la adolescencia. "El consentimiento es el argumento en el cual se respaldan los violadores para abusar sexualmente de los menores de edad", dijo María Pía Hermosa, coordinadora de la ONG. (Pisani et al, 2000).

El artículo 170 del Código Penal en el Perú señala que "el que con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a practicar el acto sexual u otro análogo, (...)", habiendo ocasionado que a nivel jurisprudencial el acto sexual sea interpretado exclusivamente como "la penetración total o parcial del órgano sexual masculino en la cavidad vaginal de la mujer", mientras que el acto análogo sea el "coito rectal o anal". (La República, 2009; Bermudez, 2009).

En América Latina y el Caribe la población entre los 10 y 24 años de edad alcanzó 155 millones en el año 2000, lo cual representa alrededor de un tercio de la población total de la región. En esta región muchos jóvenes están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infección con enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH. Las investigaciones revelan que el embarazo adolescente sigue siendo frecuente en América Latina, y que en el Caribe la epidemia del VIH/SIDA es alarmante entre los más jóvenes. Sin embargo, algunas iniciativas para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de los jóvenes están dando resultados alentadores. (Boy, A. et al., 2000).

De acuerdo a la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, desde 1983 hasta el 2005 se han registrado 1261 casos diagnosticados de VIH. La razón hombre/mujer es de 2.82 en el 2005. (Flora ORG, 2008).

En América Latina, entre el 10 y el 21 por ciento de las hospitalizaciones por aborto corresponden a adolescentes. Además, un tercio de las adolescentes hospitalizadas por aborto sufrieron de sepsis, en comparación con un cuarto entre las mujeres adultas. (Lundgren, 2004; Halcon, L. et al., 2000).

En el Perú, un tercio de las mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto tienen entre 15 y 25 años. De acuerdo a Delicia Ferrando (2004), al año se producen 410 mil abortos clandestinos en el país. En el 2001, la cifra era de 352 mil al año, mientras que en 1994 era de 271,100 mil abortos anuales. (Flora ORG, 2008). En el año 2000, de los 1'004,000 embarazos registrados, el 35% concluía en aborto. El 25% eran nacimientos no deseados y el 40% eran nacimientos deseados.

Entre las razones para recurrir a un aborto, el 54% de mujeres que lo practicó manifestó que era un embarazo no deseado. Esta cifra se precisa en que ya tiene muchos hijos (27%), quiere esperar (22%), no tiene pareja estable (22%), está estudiando (11%), es joven y no puede tenerlo (10%), falla de método (5%). La Constitución Política del Estado estipula en su artículo 291 que el concebido es sujeto de derecho a condición de que nazca vivo. La no mención al aborto es lógica, pues la referencia a su penalización corresponde hacerse por ley, sin embargo, en el frustrado proyecto de reforma constitucional se pretendió incluir una norma que prohibiera el aborto a nivel constitucional. (Flora ORG, 2008).

En el Perú, cada día ingresan a prisión por lo menos dos acusados de violación sexual a menores, y desde el 2002 las cifras de internamiento por este delito presentan un constante incremento, al punto que sólo en la mitad del 2005 se han registrado 302 nuevos casos de personas en prisión a quienes se les imputa esa execrable agresión. (INEI, 2008).

Estadísticas proporcionadas por el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) revelan que, a la fecha, existe en las cárceles del país 4,432 presos (sentenciados y procesados) por violación sexual, de los cuales 1,830 son acusados de haber abusado a menores de 14 años. El Código Penal sanciona la violación sexual de menores de 14 años con penas que van de 10 a 25 años de prisión, y si la agresión provoca la muerte de la víctima la pena se incrementa a 35 años de cárcel. (La Republica, 2009).

Según el INPE, en el 2002 había en todo el país 863 presos por violación a menores, en el 2003 la cifra se elevó a 1,340, en el 2004 llegó a 1,528, y hasta junio del presente año (seis meses) se registraron 1,830 presos, es decir, 302 nuevos ingresos con relación con el año anterior. En el caso de los violadores que causaron la muerte de sus víctimas, en el 2002 había 20 presos, en el 2003 sólo 9, en el 2004 la cifra se elevó a 12, cifra que se mantiene en lo que va del presente año (24 Horas, 2007).

Dado que la capital cuenta con la mayor población del país, la Dirección Regional del INPE de Lima (que agrupa a los centros penitenciarios ubicados en Ancash, Callao, Lima e Ica) registra el más alto índice de presos por violación a menores y adultos: 1,493 reportados a junio de este año. Los centros de reclusión del interior del país que cuentan con alto número de presos por violación sexual en todas las edades están ubicados en San Martín (219 presos), Loreto (193), Amazonas (195), Junín (271), Cusco (335) y Arequipa (234). La violencia sexual es un problema de gran relevancia en nuestro país. La cifras registradas ante la Policía Nacional establecen que en el año 2000 a nivel nacional se registraron 6,096 denuncias por violación de la libertad sexual; es decir, un promedio de 17 violaciones diarias, en tanto que en Lima en el mismo año se registraron 2,134 denuncias por violencia sexual, un promedio de 5.8 denuncias diarias. (Tristan Flora, 2003 y Pisani et al, 2000).

Frente a esta realidad demográfica socio cultural política y económica de nuestro país y especialmente del distrito de La Esperanza y habiendo indagado sobre el número de violaciones de adolescentes entre los años 2007-2009 en las instituciones respectivas: Defensoría del Pueblo, Defensoría de Oficio del Poder judicial, DEMUNA y Comisaría de La Esperanza y de Trujillo, no existen datos precisos pues las cifras son aisladas, escasas y al parecer existe un subregistro de casos no informados por temor a venganza, vergüenza familiar y /o desidia, además del "escaso conocimiento" de la Ley 28704, aprobado por el congreso y los aspectos biopsicosociales y éticos que probablemente serán afectados de promulgarse esta ley, tales como: El aumento de violaciones de adolescentes menores de 14 años con el pretexto de que existió un consentimiento de la menor, incremento de embarazos no deseados, aumento de ETS: VIH-SIDA, incremento del número de abortos provocados y sépticos, muertes por infección postaborto, aumentos de casos de depresión y suicidio, hogares y familias destruidas y psicológicamente abandono y deserción escolar y/o universitaria, disminución de la autoestima, etc. (Collas, D., & Berrio, B., 2005 ; Tejada, R., 1994).

El distrito de La Esperanza tiene una superficie de 18,64. km² y está dividido políticamente en 6 sectores: Central, San Martín, Pueblo Libre, Wichanza, Jerusalén y Santa Verónica. Sanitariamente el Distrito La Esperanza está constituido por siete ámbitos delimitados por calles o avenidas. La denominación de estos ámbitos corresponde a la misma de los sectores con excepción del Sector Central que está conformado por Bellavista y Santísimo Sacramento. Su capital es La Esperanza, ubicándose su consejo en la parte central. La Esperanza es un distrito costero que se encuentra situado en la parte norcentro de la Provincia de Trujillo, en el Departamento de La Libertad. La población del Distrito de La Esperanza para el año 2007 fue de 141,727 habitantes, y se calcula un crecimiento vegetativo anual de 4.55%. (INEI-2007)

La ENDES 2000 encontró que el porcentaje de analfabetismo para las mujeres es del 12% y para los hombres de 6%. Asimismo, el 44% de las mujeres y el 47% de los hombres han culminado la primaria. El nivel de deserción escolar en la población de 6 a 15 años es del 7%.

El distrito de La Esperanza cuenta con 3 institutos superiores tecnológicos: Nueva Esperanza, Champagnat y La Libertad y con 77 centro educativos los cuales cubren la principal demanda de la población estudiantil, pues el 8 % de escolares se desplazan a centros educativos de Trujillo, principalmente a nivel secundario y superior. (INEI, 2008).

Todos estos conocimientos e incógnitas, motivaron a formular en el Distrito de La Esperanza el siguiente problema que motivó la presente investigación:

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes e Implicancias Biopsicosociales y Éticas de la Ley N° 28704 en la Salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes de La Esperanza de Trujillo - Perú?

Y los objetivos son los siguientes:

- Identificar los Conocimientos, Actitudes e Implicancias Biopsicosociales y Éticas de la Ley N° 28704 en la Salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes de La Esperanza de Trujillo - Perú.
- Calificar el conocimiento y la opinión de las adolescentes mujeres que afrontan este problema y las que están expuestas al riesgo de la Ley 28704, en La Esperanza de Trujillo - Perú.
- Verificar las actitudes de las adolescentes mujeres que afrontan este problema y las que están expuestas al riesgo de la Ley 28704, en La Esperanza de Trujillo - Perú.
- Precisar las implicancias futuras en las adolescentes mujeres que afrontan este problema y las que están expuestas al riesgo de la Ley 28704, en La Esperanza de Trujillo - Perú.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo de Investigación es un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal y correlacional realizado en el distrito de La Esperanza de Trujillo - Perú de mayo 2007 a diciembre 2007 en base a una muestra de encuestas y cuestionarios anónimos y confidenciales que se aplicaran a adolescentes mujeres (de 10 a 19 años de edad, según OMS) estudiantes de secundaria y superior, de los colegios e institutos mencionados, de dicho distrito.

Para la selección de la muestra poblacional se consideró el muestreo aleatorio simple, y por tratarse de una población finita y variable cualitativa se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N P Q Z^2}{(N - 1) d^2 + P Q Z^2} = 378$$

Con un Nivel de confianza del 95%, una varianza de 0,25 (PQ = 0,25) y un error de muestreo del 5% y una población de 22073 adolescentes, se obtuvo una muestra de 378 adolescentes (INEI - 2007).

Los criterios de inclusión considerados han sido las adolescentes de 10 a 19 años de edad que concurrieron normalmente a sus actividades en los centros educativos y que deseen participar voluntariamente. También adolescentes de 10 a 19 años de edad que desearon participar voluntariamente en las encuestas y que fueron captadas en nuestro C.S.M: madre de Cristo de La Esperanza.

Y se consideró como criterios de exclusión a personas con alguna alteración de retraso mental o psiquiátrico.

Para obtener la información se elaboró un cuestionario basado en dos trabajos realizados (Collas & Berrio, 2005), los cuales habían sido sometidos a pruebas pilotos. Dicho cuestionario tuvo algunas modificaciones para adaptarlo al presente trabajo de investigación. Para comprobar la claridad y comprensión de las preguntas se realizó una prueba piloto en treinta adolescentes.

Esta prueba piloto se realizó en el Distrito de Moche, la cual mediante la prueba Alfa de Crombach arrojó una confiabilidad de 0.85, en un recorrido aleatorio casa por casa y en 2 Centros educativos secundarios, entrevistando y aplicando los instrumentos a adolescentes mujeres del Distrito (Wayne, 2004). El instrumento (Anexo N°1) estuvo constituido por una Entrevista Directa que constó de 49 ítems, dividido en:

A) Datos generales de las adolescentes residentes en La Esperanza conformada por preguntas. (Anexo N°A) (1-5)

B) Prueba de conocimientos, constó de 20 preguntas con alternativas múltiples. Cada pregunta tuvo 5 alternativas de las cuales una es la correcta cuyo valor fue un punto. (Anexo N°B)(6-24).

C) Prueba de actitudes, utilizó la Escala de Likert, que consta de 22 ítems de las cuales 11 son afirmaciones positivas y 11 son afirmaciones negativas. Cada ítems presenta tres opciones para marcar: De acuerdo, Indeciso o en desacuerdo. (Anexo N°C) (1-22).

Para cada ítem se consideró la siguiente puntuación:

Afirmaciones Positivas:

Desacuerdo 3
 Indeciso 2
 En desacuerdo 1

Afirmaciones Negativas:

Desacuerdo 1
 Indeciso 2
 En desacuerdo 3

Para identificar las actitudes de las adolescentes frente a las implicancias biopsicosociales y éticas de la ley 28704 en su salud sexual y reproductiva y evaluar el nivel de conocimiento, se aplicó la Escala de Staninos.

Se utilizó para evidenciar los resultados: la sumatoria ($\sum x$), la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (S_x). (Wayne, 2004)

Para la recolección de datos se entregó a cada adolescente unas encuestas directas que fueron desarrolladas previa orientación clara y precisa, en un período de 30 a 40 minutos.

PROCESAMIENTO Y TABULACIÓN DE DATOS:

La información recolectada de los cuestionarios se revisó constatándose que era pertinente completa, y se procedió a la codificación respectiva para su procesamiento automático en Excel o SPSS versión 13.00.

MÉTODO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Los datos estuvieron en cuestionarios elaborados por el autor, los resultados son presentados en tablas estadísticas descriptivas simples y tablas de contingencia, de acuerdo a las variables evaluadas. Para el análisis e interpretación de los datos se empleó la prueba estadística Chi cuadrado para medir si existe relación entre dichas variables y además medidas estadísticas simples.

Se consideró que la prueba es significativa cuando la probabilidad a equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$). (Wayne, 2004)

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Conocimientos de las adolescentes sobre la ley N° 28704, según características personales. Distrito La Esperanza – Trujillo – Perú – mayo a diciembre 2007

Características personales	Conocimientos de los Adolescentes						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Edad	160	42,41	140	37	78	20,6	378	100
10 –14 años	90	56,25	60	37,5	10	6,25	160	100
15 –19 años	70	32,11	80	36,5	68	31,19	218	100
$X_t^2 = 7,38$	$X_C^2 = 40,55$		$p = 0,00005$					
Grado de Instrucción	160	42.41	140	37	78	20.6	378	100
Primaria	36	60	14	23,3	10	17,7	60	100
Secundaria	110	48,7	70	31	46	20,3	226	100
Superior	14	15,2	56	60,8	22	24	92	100
$X_t^2 = 7,38$	$X_C^2 = 42,90$		$p = 0,00003$					
Estado civil	240	63,5	120	31.75	18	4.75	378	100
Soltera	110	46,6	90	38,2	36	15,2	236	100
Conviviente	36	36	40	40	24	24	100	100
Casada	14	33,3	10	23,8	18	42,9	42	100
$X_t^2 = 7,38$	$X_C^2 = 18,97$		$p = 0,00025$					

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Respecto a la tabla 1, al estudiar los conocimientos de la ley N°28704 de las adolescentes en la esperanza según su edad se encontró que los conocimientos predominantes fueron malos para ambos grupos de edad (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años), no existiendo significancia estadística entre ambas variables. Estos resultados difieren con los encontrados en la literatura en la cual mencionan que los conocimientos sobre dicha ley en los adolescentes de 15 a 19 años de edad, son muy diferentes a los que tienen los adolescentes de 10 a 14 años de edad debido al desarrollo intelectual psicosocial y ambiental de los adolescentes mayores (Ojeda et al, 2000).

Un estudio realizado por la ONG Manuela Ramos en cuatro regiones del Perú: Lima, Ayacucho, Ucayali y Huancavelica, con aplicación en adolescentes mayor de 14 años, sostuvo que el 79% había experimentado relaciones sexuales voluntarias o consensuales indicando la curiosidad y el deseo como razones de iniciación y el 21% había sido contra su voluntad (Bermúdez y Tapia,2009).

A diferencia de lo que ocurre con menores de 14 años con primaria completa o los primeros años de secundaria, que por tratarse de personas cuyo nivel instruccional y desarrollo sexual aún no han alcanzado el momento oportuno que las habilite para decidir válidamente por si mismas y son fáciles víctimas de las violaciones (Flora Tristan, 2003).

Al analizar el estado civil de las adolescentes y los conocimientos sobre la ley 28704, se apreció el predominio del mal conocimiento tanto de las solteras (46,6%), así como las convivientes (36%), sucediendo algo similar con un regular conocimiento de las solteras (38,2%) y 40% de las convivientes a diferencia de las casadas que tienen un buen conocimiento (42,9%).Esto se debe a que las casadas tienen la mayoría instrucción superior, desempeñan labores que les permiten mejorar su calidad de vida y adquirir información actualizada sobre el tema (Singh, 2000)

Tabla 2. Actitud de los adolescentes sobre la Ley N° 28704, según características personales. Distrito La Esperanza – Trujillo – Perú – Mayo a Diciembre 2007

Características personales	Actitud de los Adolescentes						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Edad	240	63,5	120	31,75	18	4,75	378	100
10 –14 años	100	62,5	50	31,25	10	6,25	160	100
15 –19 años	140	64,22	70	32,11	8	3,67	218	100
$X_t^2 = 7,38$	$X_C^2 = 1,35$		$p = 0,25$					
Grado de Instrucción	240	63,5	120	31,75	18	4,75	378	100
Primaria	28	46,7	22	36,7	10	16,6	60	100
Secundaria	146	64,6	74	32,74	6	2,66	226	100
Superior	66	72	24	26	2	2	92	100
$X_t^2 = 7,38$	$X_C^2 = 26,38$		$p = 0,0005$					
Estado civil	240	63,5	120	31,75	18	4,75	378	100
Soltera	126	53,38	102	43,22	8	3,4	236	100
Conviviente	84	84	10	10	6	6	100	100
Casada	30	71,43	8	19	4	9,6	42	100
$X_t^2 = 7,38$	$X_C^2 = 40,91$		$p = 0,000051$					

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Respecto a la tabla 2, la edad de las adolescentes y su actitud frente a la ley 28704 se observó que ambos grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, la mayoría es de rechazo con 240 (63,5%) de adolescentes y su aceptación fue de 18 (4,75%); según la legislación internacional sobre la despenalización de las relaciones sexuales consentidas la mayoría de países de América latina, considera que la edad promedio para que una persona esté en capacidad dada su madurez biológica ya psicológica para decidir voluntariamente para decidir o no si tener relaciones sexuales es de 18 años (Pronsex,2007).

Un estudio realizado por la Universidad Cayetano Heredia (2005) en tres ciudades del país: Lima, Huancayo e Iquitos reporta que el inicio sexual en mujeres adolescentes sucede en promedio a los 16 años mientras que en el grupo de varones a los 15,5 años.

Según el código civil, las adolescentes, a partir de los 14 años, están expuestas a sufrir violaciones, tendrán derechos y responsabilidades vinculadas a la posibilidad de contraer matrimonio; pero, a partir de los 16 años. El artículo 241 N°1, cita que se debe reconocer a sus hijos, demanda alimentos y la filiación respectiva a partir de los 14 años. (MINSa, 2004; Berstein, 2000).

Al relacionar el estado civil de las adolescentes y su actitud frente a la ley 28704, en La Esperanza, se encontró que la actitud predominante fue de rechazo tanto en las solteras: 53,38% y convivientes: 84% y casadas: 71,43%, le sigue la actitud de indiferencia: solteras, 43,22%; convivientes, 10% y casadas, 19%. La actitud de aceptación a esta ley es minoritaria: 4,75% (Bermúdez, 2009; Population Reference Bureau, 2000)

Tabla 3. Conocimientos y actitudes de las adolescentes frente a la Ley N° 28704. Distrito La Esperanza – Trujillo – Perú – mayo a diciembre 2007

Conocimientos	ACTITUD							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Malo	80	52,63	60	39,52	12	7,85	152	100
Regular	70	63	35	31,50	6	5,5	111	100
Bueno	90	78,26	25	21,74	-	-	115	100
Total	240	63,5	120	31,75	18	4,75	378	100

FUENTE: Cuestionario aplicado.

$$X^2_t = 11,14$$

$$X^2_c = 21,97$$

$$p = 0,00005$$

Respecto a la tabla 3, al relacionar los conocimientos y actitudes de las adolescentes de La Esperanza frente a la ley N°28704, la actitud es de rechazo (63.5%) tanto para las adolescentes con mal, regular y buen conocimiento, siguiendo la actitud de indiferencia (31.75%) de las cuales tuvieron un mal conocimiento (39.52%), regular conocimiento (31.5%) y buen conocimiento (21.74%)

La actitud de aceptación fue mínima expresada en 18 adolescentes de las cuales 7.85% tuvieron un mal conocimiento, 5.5% tuvieron un regular conocimiento. Esto se acerca a los resultados obtenidos por la ONG “Acción por los niños” quien tiene una actitud de rechazo hacia esta ley (Tristán Flora, 2003 y La República, 2009)

Tabla 4. Implicancias biopsicosociales y éticas de la Ley N° 28704. Distrito La Esperanza – Trujillo – Perú. mayo a diciembre 2007

Implicancias									
Biológicas		Psicológicas		Sociales		Éticas		Total	
*Embarazos no deseados.		*Depresión, Apatía, Llanto.		*Disminución de Autoestima.		*Libertad de escoger pareja.			
*Enfermedades de Transmisión Sexual (VIH-SIDA).		*Desconfianza Extrema hacia otras Personas.		*Aislamiento Social.		*Forzar al acto sexual a la Adolescente.			
*Incremento de Abortos.		*Temor a no ser comprendida y feliz con otra pareja.		*Destrucción del Núcleo Familiar.					
*Frigidez Sexual		*Tendencia al Suicidio.		*Motivo de burla y/o compasión del Entorno.					
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
96	40	74	30,83	45	18,75	25	10,42	240	100

FUENTE: Cuestionario aplicado.

En la presente tabla 4, se observa que el mayor porcentaje (40%) corresponde a las implicancias biológicas, seguidas por las implicancias psicológicas (30.83%), luego las implicancias sociales (18,75%) y en último lugar las implicancias éticas (10.42%).

Estos resultados son parecidos a los encontrados por la ONG: “Acción por los niños” liderada por María Pía Hermosa en un estudio realizado en Lima, Ica, Arequipa y Huancayo en el año 2006. (Flora Tristán, 2003; Collas & Berrio, 2005; Gonzales et al., 2004)

IV. CONCLUSIONES

1. El 56.25% de adolescentes presentaron un nivel malo de conocimiento de la Ley 28704.
2. El 62.5% de adolescentes presentaron una actitud de Rechazo a la Ley 28704.
3. Existe relación entre el Conocimiento y Actitudes frente a la Ley N° 28704 en la Salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes de la Esperanza, este resultado (63.5%) sugiere que al afectar el conocimiento puede afectar también la actitud.
4. La actitud mayoritaria (89.58%) es de rechazo a la ley 28704 por sus implicancias futuras biopsicosociales y éticas (10.42%) en salud sexual y reproductiva como se demuestra en el presente trabajo de investigación.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASOCIACION DEMOGRÁFICA SALVADOREÑA, 2000. **Encuesta Nacional de Salud Familiar: FESAL – 98: Informe Final**. San Salvador, El Salvador. La Asociación, 2000.
- BERNSTEIN S. THE STATE OF WORLD POPULATION 2000: **Lives Together, Worlds Apart: Men and Women in a Time of Change**. New York, NY: Unted National Population fund, 2000.
- BERMÚDEZ TAPIA, 2009] - **La Fragilidad De La Política Criminal Y Los Derechos Fundamentales En El Sistema Penitenciario Peruano** <http://blog.pucp.edu.pe/item/10842> (Consultado 18 de Junio Del 2009).
- BLANC AK, WAY AA., 1998. **Sexual behavior and contraceptive Knowledge and use among adolescents indeveloping countries**. Studies in Family Planning 1,998; 29: 106 – 116.
- BOYD A. et al, 2000 **The World’s Youth 2000 Data Sheet**. Washington, DC: Population Reference Bureau, 2000.
- COLLAS D. & BERRIO B., 2005. **Nueva Legislación de Derecho Penal**. Nuevo Código Penal: Art.: 170: Violación Sexual y otros Art. 171, 172, 173A, 174 y 177 Editorial Berrio – 1er Edición 2005- Lima.
- CONCHA A, EASTMAN N, KRUG E, 2002: **“Informe Mundial sobre la salud de la O.M.S. Una herramienta de trabajo**, Revista Panamericana de Salud Publica, 2002, 12(4): 227 – 229.
- FLORA ORG, 2008.**Mujeres en el Perú en cifras** <http://www.flora.org.pe/mujercifras.htm> (Consultado 15 de febrero del 2009).
- FLORA ORG, 2008. Informe 2005 – 2006. **Los Derechos Humanos De Las Mujeres: Violencia Familiar / Violencia Sexual / Aborto /Derechos Reproductivos / Derechos Sexuales** <http://www.flora.org.pe/pdfs/Informe%202005.pdf>(Consultado 17 de febrero 2009)
- GONZALES. E; et al., 2005. **Actitud de la adolescente embarazada, de su pareja y de su familia frente al embarazo**. Cuadernos Médico Sociales. 25(3): Lima – Perú Págs.: 112, 116.
- HALCON L. et al., 2000 **A Portrait of Adolescent health in the Caribbean**. Washington, DC: Pan Americam Health Organization, 2000.
- INEI, 2008. **INEI - Salud Productiva, Pobreza Y Condición de Vida en el Peru** <http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0078/S03.htm> (Consultado Octubre del 2009)
- LA REPUBLICA, 2009 - **Ley permitirá relaciones consentidas con menores -**

- <http://www.larepublica.com.pe/content/view/163309/30/> (Consultado 14 de Febrero Del 2009)
- LUNDGREN R., 2000. **Protocolos de investigación para el Estudio de la salud sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América latina**. Washington, DC: organización Panamericana de la salud, 2000.
- MINISTERIO DE SALUD – DIGESP., 2004. **“Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”** – Lima, 2004.
- OJEDA G. et al., 2000. **Salud Sexual y Reproductiva: Resultados Encuesta Nacional de Demografía y salud 2000**. Santa Fé de Bogotá, Colombia; PRO FAMILIA, 2000.
- PISANI et al., 2000. **HIV and AIDS in the Americas: An Epidemic with Many Faces**. Geneva, Switzerland: Joint United nation Program on HIV/AIDS (UNAIDS), 2000.
- POPULATION REFERENCE BUREAU (P.R.B.), 2000. **The Worlds Youth 2000**, Washington, DC: PRB, 2000.
- RAMOS MANUELA ORG, 2008, **Cifras en Violencia Sexual:**
http://www.manuela.org.pe/violen_sex.asp (Consultado 15 de Febrero del 2009)
- SINGH S., 2000. **Adolescent childbearing in developing countries: A global review, Studies in Family Planning** 2000; 31: 228 – 238.
- TEJADA ÁLVAREZ R., 1994. **Influencia de algunos Factores Socio económicos y educacionales en la actitud de la primigesta adolescente hacia su embarazo**. Hospital Maternidad de Lima. – 1994.
- TERRA, 2005. **Cada día dos personas van a prisión por violación sexual a menores**
<http://www.terra.com.pe/noticias/nacional/24/24007.html>(Consultado 31 de Julio Del 2005)
- TRISTAN FLORA, 2003. **Propuestas al Proyecto de Reforma del Código Penal** .Lima Noviembre 2003.
- UNFPA, 2003. **Estado de la Población Mundial 2003: “Salud Reproductiva de los adolescentes y pobreza”**.2003
- 24HORAS, 2007.**Congreso despenaliza relación sexual consentida con jóvenes de 14 a 18 años en Perú.**
<http://www.24horas.com.pe/nacionales/2007/06/21/05.php> (Consultado 21 de Junio Del 2007)
- WAYNE W. D. BIOESTADISTICA, 2004. **Base para el análisis de las ciencias de la salud**. 4º Edición en español – Editorial Limusa S.A. de CV – 2004.

13. Qué implicancia o consecuencia psicológica más frecuente, dejaría en una adolescente víctima de violación? a) Depresión psicológica b) Agresividad sexual c) Frigidez sexual d) Suicidas en potencia e) No lo sé.
14. Qué principio ético más frecuente se estaría afectando en una adolescente víctima de violación? a) Libertad de escoger a su pareja sexual. b) Dignidad personal c) Integridad física. d) Moral y conducta intachable. e) No lo sé.
15. En qué degenera o que complicación más frecuente se produce como consecuencia de Embarazos no deseados producto de una violación a una adolescente?
 - a) Tener un hijo no deseado y rechazado por la madre.
 - b) Incremento del porcentaje de abortos provocados.
 - c) Incremento de suicidios.
 - d) Embarazos asociados a infecciones de vías urinarias. e) No lo sé.
16. Ud. como padre o madre qué consejos daría a su hija(s) para evitar ser violadas.
 - a) No frecuentar discotecas en compañía de supuestos amigos o recién conocidos.
 - b) No subir sola a vehículos o taxis no bien identificados.
 - c) No salidas nocturnas sola, por zonas peligrosas de dudosa reputación.
 - d) Todas las anteriores. (a+b+c) e) No lo sé.
17. Qué factor cree es el más importante para disminuir el número de violaciones?
 - a) Incrementar el presupuesto anual para aumentar el contingente de policías y su eficacia.
 - b) Educación y consejería en el seno familiar sobre este tema.
 - c) Reprimir con castigos físicos a las adolescentes que frecuentan discotecas.
 - d) Leer en los periódicos los casos de violaciones que se producen. e) No lo sé.
18. Cómo reconocería a una adolescente violada sexualmente que por temor al violador o a su familia, no denuncia el hecho?
 - a) De ser una chica extrovertida y alegre se torna triste, desconfiada y se aísla.
 - b) Se despierta con pesadillas, llorando.
 - c) Tendencia al suicidio o son suicidas en potencia.
 - d) Todas las anteriores. (a+b+c) e) No lo sé.
19. En el supuesto caso de ser violada sexualmente una adolescente familiar por un violador reconocido que haría Ud.?
 - a) Hacer justicia por su propia cuenta.
 - b) Denunciar el acto delincencial ante las autoridades respectivas.
 - c) Reconocimiento médico legal especializado con análisis de ETS-VIH-SIDA; y test para descartar embarazo. d) b+c e) No lo sé.
20. Qué haría una adolescente en caso de haber sufrido una violación sexual por un depravado desconocido que la atemoriza con regresar a matarla o hacerle daño a su familia si ella lo denuncia.
 - a) Guardar el secreto, aislándose por temor o miedo.
 - b) Contárselo a su mejor amiga, pidiéndole que guarde silencio.
 - c) Contar a sus padres el hecho para que ellos realicen lo más conveniente.
 - d) Fugarse de su casa y alojarse en un convento. e) No lo sé.
21. En una situación de violación qué actitudes cree Ud que pondría en práctica para evitar ser víctima?
 - a) Mirarlo a la cara y entablar una pequeña conversación ya que podrías identificarlo en una investigación.
 - b) Pellizcar con fuerza al atacante debajo del brazo, entre el codo y la axila, o en la parte interior del muslo.
 - c) Tomar dos de sus dedos y doblarlos hacia atrás lo más que se pueda, con la mayor fuerza posible, gritando fuertemente AUXILIO, SOCORRO.

- d) Todas las anteriores. (a+b+c) e) No lo sé.
22. Cuáles cree Ud. que son las actitudes más comunes de una persona víctima de violación?
- a) Sueños alterados (pesadillas). b) Sobresaltarse con facilidad.
 b) Temor de quedarse solo o de salir de casa. d) Todas las anteriores. (a+b+c) e) No lo sé.
23. Cuáles cree Ud. que son las características que buscan los violadores en sus posibles víctimas o “blancos perfectos”?
- a) Persiguen a mujeres solas con cola de caballo o trenza ya que es fácil atraparlas tomándolas por el cabello.
 b) Se fijan en el tipo de ropa. Buscan mujeres que usen ropa fácil de quitar.
 c) Buscan mujeres con teléfono celular, que estén buscando algo en su monedero o realizando otras actividades mientras caminan, porque están distraídas y se les domina fácilmente.
 d) Todas las anteriores. (a+b+c) e) No lo sé
24. Como autoridades de la localidad regional que planes de prevención adoptarían para disminuir el número de violaciones sexuales de adolescentes.
- a) Proveer de contingente policial en las zonas consideradas “peligrosas”.
 b) Educación y consejería en talleres o seminarios gratuitos con masiva concurrencia de padres e hijos, explicando la prevención de este mal social.
 c) Enseñar estrategias de defensa personal a las adolescentes.
 d) Todas las anteriores. (a+b+c) e) No lo sé.

C.- ESCALA DE LIKERT PARA PRUEBA DE ACTITUDES

Marcar en el casillero que corresponda el enunciado con el cual se identifica más, considerar las siguientes alternativas: De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (D)

ENUNCIADOS	ALTERNATIVAS
1. La ley 28704 defiende a los violadores sexuales de adolescentes de 10 a 19 años.	(A) (I) (D)
2. La ley 28704 propone que las relaciones sexuales con menores de 10 a 19 años no constituirán delito, cuando exista consentimiento femenino.	(A) (I) (D)
3. Los procesos por violación en el Perú ocupan el primer lugar.	(A) (I) (D)
4. Una violación sexual es tener relaciones sexuales consentidas con adolescentes mayor de 18 años.	(A) (I) (D)
5. Las relaciones sexuales consentidas con mayores de 14 años no constituyen delito.	(A) (I) (D)
6. El código penal sanciona la violación sexual de menores de 17 años.	(A) (I) (D)
7. El código penal sanciona la violación sexual de menores de 17 años con agresión y provocación de la muerte de la víctima con prisión de 35 años.	(A) (I) (D)
8. La violación sexual de menores de 14 años tiene implicancias biopsicosociales y éticas en su salud sexual y reproductiva.	(A) (I) (D)
9. El código penal actual debió aprobar la prisión a cadena perpetua y la pena de muerte.	(A) (I) (D)

- | | | | |
|---|-------|-------|-------|
| 10. La implicancia o consecuencia biológica más de una violación sexual a adolescentes es la frigidez sexual. | (A) | (I) | (D) |
| 11. La implicancia o consecuencia psicológica más frecuente de violación sexual a adolescente es el suicidio. | (A) | (I) | (D) |
| 12. La implicancia social más frecuente es el incremento de la prostitución. | (A) | (I) | (D) |
| 13. La violación sexual de adolescentes afectaría el principio ético de la libertad de escoger a su pareja sexual. | (A) | (I) | (D) |
| 14. La complicación más frecuente de violación a adolescentes es el embarazo no deseado y las ETS. | (A) | (I) | (D) |
| 15. Una adolescente violada por lo general procede de hogares destruidos moralmente. | (A) | (I) | (D) |
| 16. Para disminuir el número de violaciones es necesario que los padres no permitan la salida a bailes, discotecas y reuniones sociales. | (A) | (I) | (D) |
| 17. La idea de abortar está presente en toda adolescente gestante producto de una violación. | (A) | (I) | (D) |
| 18. Toda adolescente violada sexualmente debe contarle a sus padres inmediatamente para que ellos denuncien el hecho ante las autoridades y adopten las medidas necesarias para su salud sexual y reproductiva. | (A) | (I) | (D) |
| 19. Las autoridades regionales, provinciales y distritales para contrarrestar el número de violaciones de adolescentes deben enseñar estrategias de defensa personal para superar este problema. | (A) | (I) | (D) |
| 20. Las autoridades regionales colegiadas y no colegiadas, provinciales y distritales para disminuir el número de Violaciones a adolescentes deben propiciar la educación y consejería en talleres y seminarios a padres e hijos sobre este mal social. | (A) | (I) | (D) |
| 21. Los padres deben aconsejar a sus hijas adolescentes que no caminen solas por zonas peligrosas, ni suban a vehículos no bien identificados , ni reciban bebidas de gente extraña. | (A) | (I) | (D) |
| 22. Los padres nunca deben dejar salir a solas a sus hijas adolescente a la calle. | (A) | (I) | (D) |