

Nacer con útero:

Efectos de la criminalización
del aborto en el Perú



**Justicia
Verde**

• Defensa legal por el **derecho a decidir** •

Nacer con útero: Efectos de la criminalización del aborto en el Perú.



Asociación Civil Proyecta Igualdad
Derecho, Desarrollo e Igualdad de Género
proyectaigualdad.org



• Defensa legal por el **derecho a decidir** •

Justicia Verde
Línea de acción de Proyecta Igualdad por el derecho a decidir
justiciaverdeperu.org



Chakakuna
Investigación, Medios & Desarrollo
RUC 20606364378
chakakuna.com

CRÉDITOS

Responsables del estudio:

Lucero Cuba Varas, investigadora principal
Mariana Gallo Alarcón, asistente de investigación
Ella Goñez Fernandez, asistente de investigación
Eurídice Vargas Velarde, asistente de análisis cuantitativo
Nicolás Vargas Ugalde, acompañamiento de la investigación
Francesca Encalada Yong, acompañamiento de la investigación

Diseño de la investigación, acompañamiento y revisión:

Diana Chávez Dávila
Brenda Alvarez Alvarez
Dania Chávez Vásquez

Corrección de estilo:

Regina Contreras Limo

Diseño y diagramación:

Dania Chávez Vásquez

Edición digital: Setiembre del 2022
Publicación financiada por el Fondo Mujeres del Sur

Agradecimientos

Justicia Verde, línea de acción feminista de Proyecta Igualdad, agradece infinitamente a Ana, Midori, Carolina, Fresia, Regina, Maricielo, Raquel, Fiorella, Marcia, Romina, Yesenia, Bárbara, Tatiana, Cecilia y Kerly por su valentía y fortaleza para enfrentar desde sus cuerpos e historias el machismo y la criminalización de sus decisiones.

Les agradecemos haber confiado en nosotres. Sus testimonios son la columna vertebral de esta investigación y son fuente de inspiración para continuar trabajando desde nuestra organización porque las mujeres, chicos transmasculinos y personas de género no binarie puedan ejercer su derecho a decidir de forma libre, segura y sin discriminación.

Agradecemos al equipo de Chakakuna IMD por construir de nuestra mano esta investigación, el mismo que estuvo compuesto por Lucero, Mariana, Ella, Eurídice, Francesca y Nicolás, un equipo multidisciplinario, marrón y sexo género diverso.

A Fanny Cata Gómez - Lugo, abogada feminista, que con el prólogo ilumina el recorrido de este texto.

Al Fondo de Mujeres del Sur y la iniciativa Liderando desde el Sur les agradecemos la confianza depositada en nosotres; sin su apoyo esta investigación no sería posible.

A todas las personas que confían en nuestro trabajo en el proceso de construir justicia reproductiva para todas, todos y todes, gracias. Seguiremos trabajando por la legalización del aborto y continuaremos defendiendo a quienes deban enfrentar la criminalización y el estigma en el Perú.

¡Hasta que sea ley!

Prólogo

Fanny Cata Gómez-Lugo¹

América Latina atraviesa un período de grandes transformaciones a nivel legal en cuanto al reconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes. Hemos alcanzado grandes victorias incluyendo en Argentina, Colombia y México. Sin embargo, Latinoamérica es también la región con las leyes más restrictivas sobre el aborto, incluyendo su penalización absoluta en cinco países. El panorama en países como Perú es absolutamente devastador.

En dicho espectro entre legalización y criminalización, se encuentra la mayoría de países de la región, donde se permite el aborto sólo en ciertas circunstancias. En la gran mayoría de países de la región las excepciones apuntan sólo al aborto terapéutico, e incluso existen un alto número de obstáculos de hecho para el ejercicio de este derecho. Asimismo, en varios países las mujeres y personas gestantes son altamente criminalizadas, tanto legal como socialmente, tal y como ha sido documentado en países como Ecuador e incluso Argentina.

Perú destaca en la lista de países donde sólo se permite el aborto para salvar la vida de la mujer o persona embarazada, o en caso grave de afectación a la salud. El Perú se encuentra en el grupo de los países en la región de América Latina que más ha sido condenado por parte de organismos internacionales en cuanto a violaciones a derechos sexuales y reproductivos de mujeres. En particular en relación con el derecho al aborto, destacan decisiones en casos como K.L. (2003), llevado ante el Comité de Derechos Humanos y L.C. llevado ante el Comité que da seguimiento a la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2011). Ambos casos resultaron en condenas para el Estado peruano por graves violaciones a derechos humanos de mujeres, en el contexto de la criminalización del aborto. El Estado aún está pendiente de adoptar las medidas necesarias para garantizar el pleno acceso a los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes.

Este informe es necesario para poder dimensionar diferentes aristas de la criminalización del aborto en Perú. De la información que se señala en este informe, destaca el hecho de aún se siguen investigaciones en casos de aborto terapéutico, a pesar de no encontrarse criminalizado en el Código Penal. Asimismo, que cada año se reportan más de 184 casos de denuncias policiales por aborto, y más de 633 casos de investigaciones fiscales, lo que, como bien señala el informe, evidencia que la persecución penal del aborto es una realidad cotidiana en el Perú.

Otro dato significativo para dimensionar el impacto de la criminalización es la afirmación que se hace en el presente informe: la criminalización del aborto es un fenómeno multifacético ejercido por varios actores: personal de salud de establecimientos públicos y privados; autoridades de la policía, Fiscalía y Poder Judicial; autoridades de centros educativos; pareja y familiares; y agentes en centros laborales.

Hacen falta más informes como el presente en los países de la región. Asimismo, hacen falta más voces nuevas, jóvenes, diversas que continúen exigiendo el respeto y la garantía por los derechos humanos. Es por ello por lo que estoy convencida que este informe y las investigaciones que adelanten las organizaciones Proyecto Igualdad, Justicia Verde y Chakakuna, aportarán ampliamente al debate de exigibilidad de los derechos humanos en el Perú. El Estado peruano debe acatar los compromisos internacionales asumidos en materia de derechos de las mujeres y personas gestantes, y para ello, herramientas como el presente informe son vitales construcciones desde la sociedad civil para aportar en esa incansable lucha.

¹Abogada feminista. Mujer queer. Defensora de derechos sexuales y derechos reproductivos. Profesora Adjunta, Facultad de Derecho, Georgetown University. Directora de Investigación e Incidencia, Women's Equality Center. Miembro de la Red de Litigantes LGBTI+ de las Américas. Miembro de la Coalición LGBTTTI y Trabajadoras Sexuales de América Latina y del Caribe. Las opiniones expresadas son personales.
Twitter: @fannygomezlugo.

Antes de leer este estudio

Para Justicia Verde, estrategia por el derecho a decidir de la Asociación Civil Proyecta Igualdad, la criminalización del aborto en el Perú está subestimada. En gran parte, ello se debe a que solemos entender el término criminalizar como estrictamente vinculado al desarrollo de un proceso penal. Sin embargo, la experiencia de ser criminalizada/e por abortar abarca múltiples dimensiones que no se restringen y que exceden ampliamente el ámbito penal. La vivencia de una situación de criminalización se inicia por la persecución y estigmatización de la persona que aborta. Las acciones de criminalización, por lo tanto, no son exclusivas de los operadores de justicia: pueden iniciarse en el establecimiento de salud que atiende un aborto espontáneo, por ejemplo, y pueden prolongarse y extenderse -incluso- a las familias o a los centros de trabajo o estudios de las personas que abortaron, bajo la forma de hostigamiento. Pueden durar horas, días o años. Sus efectos, por esta razón, pueden ser económicos, físicos, emocionales o sociales y atravesar diferentes planos y distintas etapas de nuestros proyectos de vida.

Este estudio también se plantea el reto, y ojalá lo logre, de contribuir a evidenciar que las experiencias de aborto no son exclusivas de los cuerpos de niñas, adolescentes y mujeres cisgénero: también son propias de la vida de los hombres trans, trans masculinos y personas no binarias. Además de tener que enfrentar los obstáculos y limitaciones para acceder a abortos seguros, las personas trans, trans masculinas y no binarias deben hacer frente a la transfobia en el proceso de búsqueda de estos servicios. Los registros administrativos solo consideran la categoría "sexo" consignado en el Documento Nacional de Identidad, lo que impide contar con datos específicos que diferencien la identidad de género en la información administrativa de las personas asignadas a la categoría mujer. Por esta razón y con el objetivo de visibilizar las distintas identidades de género de las personas que experimentan y tienen derecho a un aborto, a lo largo del documento nos referiremos a mujeres cisgénero y personas trans.

Índice

Resumen ejecutivo	13
1. Diseño de investigación	17
1.1. Revisión de fuentes secundarias	18
1.2. Datos de acceso a información pública	19
1.3. Entrevistas a profundidad con participantes	20
1.4. Aplicación de cuestionario online	21
1.5. Participantes de las entrevistas y cuestionarios	22
2. Estado de la cuestión	23
2.1. Derechos sexuales y reproductivos	23
2.2. El aborto en el Perú	23
2.3. La criminalización del aborto	25
3. La criminalización del aborto en cifras	31
3.1. Abortos atendidos en centros de salud del Estado	32
3.2. Persecución del delito de aborto	45
4. La criminalización a personas gestantes	63
4.1. Criminalización en la atención de salud	66
4.2. Persecución penal	72
4.3. Criminalización en entorno laboral	75
4.3. Criminalización en centro de estudios	76
5. La criminalización a activistas	77
5.1. Criminalización desde centros de estudios	80
5.2. Persecución penal	82
6. Efectos de la criminalización	83
6.1. Efectos en la salud física y mental	83
6.2. En el aspecto económico	86
6.3. En el derecho a la educación	86
6.4. En el entorno familiar y social	87
6.5. En el proyecto de vida	88
7. Conclusiones	90
8. Recomendaciones	93
Bibliografía	96

Resumen ejecutivo

La criminalización del aborto en el Perú no solo se reduce a la persecución penal de las mujeres, personas trans no binarias y transmascullinos que reciben condenas por el delito de aborto. Cuando hablamos de criminalización del aborto, nos referimos a un fenómeno en el cual los agentes de instituciones públicas y privadas atribuyen un carácter criminal a aquellas mujeres y personas gestantes que atraviesan una interrupción del embarazo: es decir, el 19% de mujeres en edad reproductiva (IOP-PUCP, 2019). La atribución del carácter criminal implica una presunción de dolo o culpabilidad, la misma que genera que dichos agentes -públicos o privados- actúen en persecución de las personas gestantes. Si bien el Código Penal peruano cataloga como delito causar la interrupción de un embarazo (con excepción del aborto terapéutico), cuando hablamos de criminalización del aborto, como exploramos en este estudio, se trata de un conjunto de prácticas violentas y discriminatorias hacia las personas gestantes que viven un aborto, independientemente de si causaron o no dicha interrupción del embarazo. Es así que la criminalización atraviesa distintas dimensiones de la experiencia de las personas gestantes.

La Asociación Civil Proyecta Igualdad, por medio de su línea de acción por el derecho a decidir, Justicia Verde, considera que la persecución -y por ende, la criminalización- es mucho más amplia que su acepción formal. El criterio más extendido sobre qué significa criminalizar es que implica necesariamente -o se limita a- la realización de actos formales o diligencias propias del inicio de un proceso penal, tales como notificaciones en sede policial o fiscal, interrogatorios, pericias o exámenes médicos, entre otros. La presente investigación considera, como punto de partida, que la criminalización inicia con las acciones de persecución que ya implican la presunción de dolo o culpabilidad de la persona gestante.

Dichas acciones vulneran el derecho a la presunción de inocencia y además suelen ser iniciadas en establecimientos de salud, cuando la persona gestante acude a atenderse por una emergencia obstétrica derivada de un aborto -independientemente de la causa de este último. Las acciones de persecución pueden implicar el desvalor de la persona gestante al presumirse su culpabilidad, dándole un orden de prioridad inferior al que amerita; la negativa a su atención; el condicionamiento a atenderse solamente si se autoincrimina; la amenaza o amedrentamiento de denunciar el hecho a las autoridades como consecuencia o incluso requisito de la atención, entre otros hechos que deben ser considerados formas de violencia obstétrica. Es importante mencionar que las distintas identidades que caracterizan a las personas atendidas tras abortar pueden confluir y ser sistemáticamente vulneradas al no implementar servicios con enfoques de género, de interculturalidad, de interseccionalidad o de derechos humanos. En este sentido, factores como la edad; la identidad de género, étnica o racial; la nacionalidad o condición migratoria; y la clase social son variables que determinaron afectaciones a mayor plazo o, incluso, la pérdida de la vida de las personas atendidas.

Los hallazgos de la investigación confirman que la criminalización del aborto en el Perú es un fenómeno que se construye por la agencia de múltiples actores: personal de salud de establecimientos públicos y privados; autoridades de la policía, Fiscalía y Poder Judicial; autoridades de centros educativos; pareja y familiares; y agentes en centros laborales. Las mujeres y personas gestantes pueden ser criminalizadas por uno de estos actores o por varios de ellos. Su experiencia de criminalización puede durar las horas o días que se encuentran en el establecimiento de salud, o puede llevar a un proceso de persecución penal de años que culmine en una sentencia condenatoria. Además, las acciones de sanción social -que también son, en la práctica, acciones de criminalización- pueden extenderse en el tiempo y hacia otros ámbitos, como se podrá apreciar a lo largo de las entrevistas realizadas.

Cada año, más de 52 mil casos de aborto se atienden en establecimientos públicos de salud. De ellos, casi 3 mil se tratan de casos de niñas y adolescentes. ¿Qué sucede en estas atenciones médicas? Según los testimonios recabados, en la atención de casos de aborto se producen distintas manifestaciones de violencia obstétrica y de estigmatización. Así, la criminalización del aborto es ejercida en buena medida por el personal de salud (médicos/as, enfermeras/os, entre otros), quienes cuestionan y juzgan a las mujeres y personas gestantes; así como amenazan con denunciarlas ante las autoridades o, efectivamente, haciéndolo, amparándose, y usando de pretexto el artículo 30 de la Ley General de Salud por sobre los derechos fundamentales a la salud, la confidencialidad de la atención y el secreto profesional. Los hallazgos verifican, entonces, que la persecución penal se inicia principalmente en el establecimiento de salud (EESS). En cuanto a la persecución penal, cada año se reportan más de 184 casos de denuncias policiales por aborto, y más de 633 casos de investigaciones fiscales, lo que evidencia que la persecución penal del aborto es una realidad cotidiana. Lo más impactante es que se siguen iniciando investigaciones en casos de aborto terapéutico, el cual es un tipo de aborto no punible. Algunas de las manifestaciones más duras en que se expresa la criminalización son los interrogatorios por parte de personal de la PNP o del MPFN en los establecimientos públicos de salud. Se ha reportado que se llega al extremo de obligar a la paciente a mirar al feto durante el interrogatorio buscando una supuesta “confesión”.

La criminalización puede tener efectos mortales, como en el caso de Diana A. (Ascarza, L. 2021). Los testimonios que hemos recogido son de mujeres y personas gestantes que han sobrevivido a la experiencia, pero que han sido afectadas a nivel de su salud física y mental, llegando a cuadros de depresión, ansiedad, ideación suicida y tentativa de suicidio. Asimismo, la afectación ha ocurrido a nivel del ámbito familiar e interpersonal, a nivel económico, en el entorno educativo y laboral.

Realizar este estudio no ha sido sencillo. El contexto de criminalización influye en la disposición de las personas para compartir sus historias. Ante ello, se tomaron medidas estrictas de confidencialidad. Además, este estudio no ha indagado en las circunstancias específicas en que ocurrió la interrupción del embarazo, sino en cómo los distintos actores e instituciones respondieron ante ello. En algunos casos, la estigmatización en el entorno es tanta que algunas de las participantes hablaron de su experiencia, por primera vez y en voz alta, durante la entrevista con el equipo investigador. A todas ellas y ellos les agradecemos por su valentía y por permitirnos mostrar una realidad tremendamente injusta y que requiere ser remediada cuanto antes.

1. Diseño de investigación

El objetivo del presente estudio es identificar los efectos de la criminalización del aborto en las personas gestantes¹ adolescentes y adultas en el Perú. Para esto, se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- i) Conocer el estado de la cuestión en torno a la criminalización de la interrupción del embarazo en el Perú;
- ii) Identificar a los actores responsables de la persecución, así como el tiempo de acción y celeridad para llevar a cabo la represión;
- iii) Identificar el nivel de acceso a la información y los actores claves que desempeñan la labor de defensa legal;
- iv) Conocer el tiempo aproximado que dura la persecución, y los recursos, tanto económicos como personales y sociales, necesarios para afrontarla; y
- v) Describir los aspectos de la vida de la persona gestante que se vieron afectados, tales como salud mental, proyectos de vida y relaciones interpersonales.

Con ese fin, se realizó una revisión bibliográfica, y se procesó y analizó información a través de tres tipos de métodos: análisis de datos obtenidos a través del acceso a la información pública de distintas entidades del Estado peruano, un cuestionario virtual y entrevistas a profundidad a personas que han experimentado criminalización por aborto.

Al ser una investigación de carácter exploratorio, se definió esta metodología debido a que permitió tener un primer panorama de la problemática. Asimismo, la revisión de fuentes secundarias, a partir del método de B. Kitchenham, permitió conocer el estado de la cuestión en relación al aborto, el derecho a decidir y las implicancias que tiene en el contexto peruano. Sumado a ello, la data cuantitativa obtenida a través de las solicitudes de acceso a la información pública permitió caracterizar y observar un panorama actualizado de la situación de la atención del aborto y de la persecución de los delitos de aborto. Tanto el cuestionario como las entrevistas fueron fundamentales en la investigación, ya que proporcionaron, de fuentes primarias, el conocimiento sobre la experiencia de criminalización o persecución desde la historia de las personas gestantes. El enfoque cualitativo resulta útil porque permite identificar experiencias particulares alrededor de un fenómeno complejo y multidimensional² como la experiencia del aborto. Además, el paradigma cualitativo favorece el conocimiento de una problemática poco estudiada, pues la literatura en torno al fenómeno mencionado es escasa.

A continuación, se presenta mayor detalle sobre en qué consistió cada proceso del estudio.

¹ Se emplea el término “personas gestantes” con el objetivo de incluir tanto a mujeres como personas de la comunidad LGBTIQ+ (personas no binarias, hombres trans, entre otros).

² Nóbrega, Magaly, Doris Argumedo, Gloria Gutiérrez y María Isabel La Rosa. Criterios Homologados de Investigación en Psicología (CHIP) Investigaciones Cualitativas.

1.1. Revisión de fuentes secundarias

Con respecto a la revisión de fuentes secundarias, al ser una problemática poco explorada, se priorizaron informes realizados por organizaciones no gubernamentales (ONG), informes realizados por asociaciones feministas, encuestas de opinión, estudios comparativos y estudios cualitativos alrededor de la criminalización del aborto en Latinoamérica.

1.2. Datos de acceso a información pública

En el mes de mayo 2022, se realizaron solicitudes de información relativa a la persecución del delito de aborto a las siguientes entidades públicas: Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio Público - Fiscalía de la Nación, Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario, Defensoría del Pueblo, Poder Judicial, entre otros. La información solicitada se diferenció de acuerdo a cada institución. En su mayoría, los datos requeridos giraron en torno a conocer la cantidad y el estado de las denuncias por aborto, así como las características sociodemográficas de las personas denunciadas. Cada solicitud fue enviada a los correos o plataformas que indican sus correspondientes portales de transparencia.

De las respuestas a estas solicitudes, se identificaron los siguientes datos:

Tabla 1. Información pública brindada por instituciones públicas.

Instituciones	Información recibida
<p>Ministerio Público/ 22 Distritos fiscales de 33</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conglomerado de la cantidad de casos por tipo de delito de aborto desde el año 2016 hasta el 2021 por distrito fiscal. • Conglomerado del estado de la investigación del delito del año 2021. • Tiempo transcurrido entre el conocimiento fiscal y la investigación (para la mayoría de distritos fiscales). • Tipo de sentencia (para la mayoría de distritos fiscales). • Sexo y edad de lx agraviadx/ investigadx (para algunos distritos fiscales). • La información varía entre 2015 y 2021, y entre 2002 y 2021.
<p>Policía Nacional del Perú (PNP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Delitos de aborto denunciados, clasificados por región y modalidad de aborto desde el 2016 hasta el 2021.
<p>Ministerio de Salud (MINSA) y EsSalud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA: Información clasificada por región, grupo de edad y tipo de aborto (aborto espontaneo, aborto médico, otro aborto, aborto no especificado, intento fallido de aborto, complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo) desde el 2002 al 2021. • EsSalud: Cantidad de abortos en general realizados entre los años 2005 y 2022, según edad y Red de Salud.
<p>Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de patrocinios nuevos en Defensa Legal por delito de aborto según tipo penal de aborto, dirección distrital, sexo y grupo de edad desde el 2014 al 2021. • Número de patrocinios en Defensa de la Víctimas por delito de aborto según tipo penal de aborto, dirección distrital, sexo y grupo de edad desde el 2014 al 2021. • Casos de asistencia legal según tipo penal de aborto, dirección distrital, sexo y grupo penal desde el 2015 al 2018.
<p>Poder Judicial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de procesos judiciales por aborto según tipo penal desde el 2012 a abril del 2022. • Número de procesos judiciales por aborto archivados según tipo penal y archivo definitivo desde el 2012 a abril del 2022. • Número de personas con sentencia condenatoria según tipo penal de aborto y sexo desde el 2016 al 2021.
<p>Instituto Nacional Penitenciario (INPE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de personas recluidas por delitos relacionados al aborto por situación jurídica, sexo, región y delito específico desde el 2012 al 2021. • Cantidad de personas recluidas por rango de edad, región y delito específico desde el 2012 al 2021. • Población penal sentenciada por años de condena, según región y delito específico desde el 2012 al 2021. • Población penal por tiempo de reclusión, según región y delito específico desde el 2012 al 2021.

Con la información recibida, se realizó un trabajo de limpieza de datos y uniformización de las distintas fuentes de información. En ese sentido, para procurar la mayor homogeneidad posible entre los distintos conjuntos de datos recibidos, se determinó centrar el análisis cuantitativo entre los años 2016 y 2021, años de los que todas las instituciones pudieron reportar información. Es así que la información a analizar en el capítulo 3 abarca únicamente el rango de años del 2016 al 2021.

Es importante mencionar que no se cuenta con información del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables pues, según su respuesta³, “el Centro Emergencia Mujer (CEM) tiene como población objetivo a las mujeres y las/los integrantes del grupo familiar afectados/as por hechos de violencia en el marco del TUO de la Ley n.º 30364; así como cualquier persona afectada por violencia sexual. Bajo este marco, la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (UPPM) del Programa Nacional AURORA, procedió a dar atención a su solicitud, sobre ‘Personas investigadas o acusadas por el delito de aborto, y ‘Personas que han comunicado o han puesto una denuncia al personal de salud en los CEM por malos tratos’; señalando que el pedido de información en dichos términos no se recoge y no se encuentra en la Ficha de Registro de Casos del CEM, por lo cual no se puede brindar atención”⁴. Es decir, el MIMP no cuenta con un registro ni clasificación que permita distinguir en servicios de atención urgente a casos de aborto y tampoco es claro que se garantice el acceso a sus servicios a personas que atraviesen sucesos de violencia obstétrica vinculada a una experiencia de criminalización del aborto.

1.3. Entrevistas a profundidad con participantes

a. Participantes

La presente investigación contó con la participación de personas que han experimentado de manera directa o indirecta la criminalización por aborto dentro del territorio peruano. Al ser una investigación exploratoria, se contempló abarcar la totalidad del territorio peruano, tomando en cuenta las particularidades y la diversidad de cada región y cultura.

La selección de participantes se estableció a partir de criterios de inclusión y exclusión. Por un lado, los criterios de inclusión contemplaron ser mayor de edad al momento de conceder la entrevista y haber experimentado de manera directa o indirecta la criminalización por aborto. Las personas participantes fueron contactadas a través del método bola de nieve, es decir, las personas que han vivenciado directa o indirectamente la criminalización por aborto refieren a otras personas que han atravesado dicha problemática. A partir del número o correo electrónico de la persona que menciona estar dispuesta, se reitera la voluntariedad de su participación y se le brindan las indicaciones correspondientes para el día de la entrevista. Previo a la entrevista, cada persona fue informada acerca del objetivo de la investigación mediante un consentimiento informado, el cual contenía las consideraciones éticas pertinentes. Además, tomando en cuenta que los tópicos abordados en la entrevista podrían generar movilización emocional dado el contexto de criminalización social y penal, se utilizó un protocolo de contención emocional que permita asumir una postura de cuidado hacia la participante durante la entrevista, cuyo diseño y ejecución fue supervisado por una psicóloga.

b. Técnicas de recolección de información

La información se recolectó a partir de la aplicación de una guía de entrevista semiestructurada (Anexo 4) que permitió explorar las experiencias que tiene cada participante sobre el fenómeno estudiado. Este tipo de guía brindó flexibilidad al momento de indagar en las vivencias

³ Respuesta brindada mediante Carta D000091-2022-MIMP-AURORA-REI; N° Exp : 2022-0008474.

⁴ Ibid.

de cada participante; además, favoreció la inclusión de preguntas abiertas necesarias para obtener información detallada que responda a los objetivos de la investigación (Pistrang y Barker, 2012). Dicha guía de entrevista contó con cuatro ejes correspondientes a los objetivos de la investigación. Las entrevistas se realizaron de forma presencial y a través de videollamada.

c. Análisis de la información

Para procesar la información resultante de las entrevistas, se realizó un proceso de anonimización de cada persona entrevistada y se asignaron pseudónimos para la identificación. El análisis de cada entrevista se realizó a partir de un análisis temático, pues permite identificar temas relevantes gracias a las experiencias expresadas por las personas entrevistadas (Braun y Clarke, 2006). Para realizar dicho análisis, se contempló una primera fase de familiarización con la información, una segunda de codificación y una revisión de los criterios de homogeneidad interna y heterogeneidad externa, así como la agrupación de códigos en temas y subtemas (Patton, 1990).

1.4. Aplicación de cuestionario online

a. Participantes

Al igual que en las entrevistas, el número de participantes se estableció con base en la disponibilidad de las personas que deseaban compartir su experiencia. Con respecto a los criterios de exclusión, específicamente para el cuestionario, se considera que la persona no haya experimentado un aborto y, por ende, no haya sido denunciada por dicha acción. Por lo tanto, se empleó un muestreo intencional por criterios, dado que, mediante el contacto inicial con las participantes, se esperó que cumplan con las características anteriormente mencionadas (Corral et al., 2015).

b. Técnicas de recolección de información

El cuestionario contó con distintas secciones que permitieron realizar los saltos necesarios respectivos a cada opción. Dicho cuestionario tuvo una sección de datos generales sobre la persecución, sobre las instituciones a las cuales recurrieron y los recursos que utilizaron durante el proceso de criminalización.

En cuanto al cuestionario, este fue difundido en diversas redes sociales. Asimismo, se solicitó apoyo a organizaciones para la difusión de este en sus respectivas plataformas digitales. El cuestionario contempló una primera sección de consentimiento informado que, luego de ser aceptado, envía a la participante a las preguntas correspondientes al estudio.

c. Análisis de la información

El análisis de la información se realizó con técnicas de acuerdo a cada uno de los métodos empleados. La data obtenida a través del cuestionario online, al ser poca cantidad de datos, fue procesada en conjunto con las entrevistas.

1.5. Participantes de las entrevistas y cuestionarios

A continuación, se presenta la caracterización de las mujeres y persona no binaria que participaron brindando sus testimonios mediante la entrevista y el cuestionario.

Tabla 2 y 3. Resumen de participantes.

Total de participantes	15
Según instrumento de recojo de información	
<ul style="list-style-type: none"> Entrevista cuestionario online 	11 4
Según edad en la que ocurrieron los hechos	
<ul style="list-style-type: none"> 12 a 17 años 18 a 29 años 30 a 45 años 	3 9 3
Según género	
<ul style="list-style-type: none"> Mujer No binario 	14 1
Según nivel educativo	
<ul style="list-style-type: none"> Primaria o secundaria Superior incompleta Superior completa 	2 4 9
Según perfil de estudio	
<ul style="list-style-type: none"> Persona gestante Activista 	12 3
Total de participantes	15
Según región en la que ocurrieron los hechos	
<ul style="list-style-type: none"> Lima Lima Provincias Apurímac Arequipa Cusco Moquegua 	10 1 1 1 1 1

2. Estado de la cuestión

En esta sección, se presenta un avance del estado de la cuestión sobre la criminalización del aborto en el contexto latinoamericano y en el Perú. Para ello, se desarrollan los siguientes tópicos: los derechos sexuales y reproductivos; la situación del aborto en el Perú; y, por último, una aproximación conceptual e histórica a la criminalización del aborto.

2.1. Derechos sexuales y reproductivos

Según Távara (2017), cuando hablamos de derechos sexuales, nos referimos al derecho básico que tenemos, tanto individualmente así como al estar en pareja, de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura; es decir, libre de contraer enfermedades o lesiones, y también a la libertad de ejercerla sin coerción ni violencia, e independientemente de la situación reproductiva de cada persona. Estos derechos también incluyen el acceso a una educación oportuna, integral, gradual, científica y con enfoque de género en temas de sexualidad, abogando por el respeto a las diversidades sexuales y de género. Asimismo, involucra que se brinde información y servicios de prevención, y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana VIH-SIDA. Por otro lado, los derechos reproductivos hacen referencia al derecho básico de decidir libre y responsablemente sobre el número, el espaciamiento y la oportunidad de tener hijos/as y de tener la información, así como los medios para realizarlo, accediendo plenamente a los métodos para regular la fecundidad. Además, comprenden el contar con servicios de

calidad para el cuidado de las gestantes, recibir atención de emergencia y contar con todos los insumos para garantizar la maternidad saludable y segura.

En el Perú y en el ámbito internacional, los derechos sexuales y reproductivos están protegidos: desde los derechos humanos que están reconocidos en la Constitución y también en diferentes normas que abordan los diferentes contenidos protegidos, como la Ley n.º 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres, la Ley n.º 26842, Ley General de Salud, y la Resolución Ministerial n.º 668-2004 /MINSa, que aprueba las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, entre otras normas legales.

2.2. El aborto en el Perú

En el caso del aborto, este sigue siendo considerado un delito en el Código Penal vigente. Más concretamente, son siete tipos penales definidos:



Tabla 4. El aborto en el Código Penal Peruano

Artículo del Código Penal peruano	Contenido del artículo
Artículo 114.- Autoaborto	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 cincuentidós a ciento cuatro jornadas.
Artículo 115.- Aborto consentido	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.
Artículo 116.- Aborto sin consentimiento*	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.
Artículo 117.- Agravación de la pena por la calidad del sujeto	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.
Artículo 118.- Aborto preterintencional*	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.
Artículo 119.- Aborto terapéutico	<u>No es punible</u> 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.
Artículo 120.- Aborto sentimental y eugenésico	El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses: 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 cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.

* Este tipo penal no será objeto de análisis del presente estudio, pues no se enmarca en la decisión de las mujeres y personas gestantes sobre sus cuerpos sino que, todo lo contrario, se trata de una vulneración a su autonomía.

A pesar de la falta de datos sobre interrupción del embarazo en nuestro país, la encuesta realizada por el IOP-PUCP (2019) ha permitido tener cierto panorama de la situación. Aún cuando el el aborto, en general, es ilegal en el Perú, **el 19% de mujeres a nivel nacional se ha realizado un aborto y, de ellas, el 81% pertenece a los estratos económicos C, D y E.** Estas cifras ponen en relevancia que, si bien la práctica es transversal a cualquier estrato económico, la cantidad de mujeres de estratos socioeconómicos medios y bajos que han tenido un aborto es considerablemente alta. En cuanto a edad y nivel educativo, la encuesta registró que quienes más reportaron haber pasado por la experiencia de aborto fueron mujeres jóvenes, de menos de 30 años, de las cuales solo el 46% llegó a concluir el nivel educativo secundario. Por otro lado, un dato importante de este mismo estudio es que el 66% de mujeres necesitó ser hospitalizada por complicaciones derivadas del aborto.

Ahora bien, en cuanto a opinión pública, según un estudio realizado por Aizenberg, Cruz y Vaggione (2021), y promovido por Católicas por el Derecho a Decidir, el 63% de la población⁵ está de acuerdo con el aborto o en todos o en algunos casos, siendo 5 de cada 10 personas quienes están de acuerdo con que morirían menos mujeres en abortos clandestinos si se aprobase una ley que legalice el aborto, y 7 de cada 10 están de acuerdo o muy de acuerdo con que se respete el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo. En cuanto a la educación sexual integral, 8 de cada 10 personas encuestadas está de acuerdo con que se incluya en las instituciones educativas y el 89% considera que la ESI contribuye a prevenir embarazos no deseados. El 77% opina que el acceso al aborto debe ser garantizado independientemente de la creencia religiosa del médico. Asimismo, el 45% piensa que un médico creyente puede negarse, pero debe encontrar a otro que esté dispuesto a hacerlo.

En términos legales, en nuestro país el aborto continúa siendo un delito; sin embargo, el sistema internacional de derechos humanos permite su despenalización y, además, establece que, en los países donde está despenalizado, debe ser reglamentado ya que la normatividad es uno de los elementos que permiten que las mujeres no vean obstaculizada su decisión de abortar. Existe también un marco normativo que determina que el Estado peruano debe sujetarse a los acuerdos del Comité de Derechos Humanos, el cual supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos por los Estados parte del mismo, y también a lo dispuesto así por la Corte Interamericana de Derechos Humanos de la OEA.

2.3. La criminalización del aborto

Se entiende por criminalización a aquel proceso mediante el cual se le atribuye un carácter criminal a un grupo de personas. Se trata de un proceso social. A veces, la criminalización social puede estar acompañada de mecanismos legales que reafirman la criminalización. Otras veces, estos mecanismos legales pueden considerar lícita una conducta que, socialmente, sigue siendo criminalizada. Es decir, la criminalización ocurre a través de los actores sociales, comunidades e instituciones; no es exclusiva de los órganos que forman parte del sistema de justicia.

Cuando hablamos de criminalización del aborto, nos referimos a un fenómeno en el cual los agentes de instituciones públicas y privadas atribuyen un carácter criminal a aquellas mujeres, transmasculinos y personas no binarias que atraviesan una interrupción del embarazo. Si bien, en Perú, el Código Penal cataloga como delito causar la interrupción de un embarazo (ya sea el propio embarazo o el embarazo de otra persona), cuando hablamos de criminalización del aborto, como exploramos en este estudio, se trata de un conjunto de prácticas violentas y dis-

⁵ Dicho estudio consideró un muestreo aleatorio simple, utilizando el marco muestral de número de celulares, y se aplicó la encuesta vía llamada telefónica. Es importante tener en cuenta el marco muestral pues, en el año 2022, se realizó el estudio de "Opiniones globales sobre el aborto 2022" por IPSOS a personas conectadas a internet en 27 países y, en general, se encontró que el Perú es el país que ocupa los últimos puestos hacia la legalidad del aborto en las diferentes circunstancias (solo 31% a favor de que el aborto sea legal en todos o la mayoría de casos).



criminatorias hacia las las mujeres, transmasculinos y personas no binaries que viven un aborto, independientemente de si causaron o no dicha interrupción del embarazo, independientemente de si hubo o no intención de interrumpir el embarazo. Es así que la criminalización atraviesa distintas dimensiones de la experiencia de las mujeres, transmasculinos y personas no binaries.

Según la ACNUDH (2016), “criminalizar la interrupción del embarazo es una de las formas más perjudiciales de instrumentalizar y politizar el cuerpo y la vida de las mujeres, y las expone a riesgos para su vida o su salud con el propósito de preservar su función como agentes reproductores y privarlas de autonomía en la adopción de decisiones sobre su propio cuerpo” (pág. 17).

Criminalización del aborto en América Latina

Según López et al. (2015) la legislación sobre el aborto en América Latina y el Caribe ha tenido cambios estructurales que llevan, en promedio, cinco años. Por consiguiente, existe interés en conocer el impacto en la salud de acuerdo al marco legal, estudios de casos concretos y análisis de opinión sobre los cambios jurídicos frente a la liberalización o despenalización del aborto, ya sea parcial o total.

La criminalización del aborto es una situación presente en América Latina y el Caribe. Uno de los países con la situación más grave es El Salvador que, desde 1998, condena la interrupción del embarazo sin excepción alguna. Según el estudio *Excluidas, perseguidas, encarceladas*. El impacto de la criminalización absoluta del aborto en El Salvador del Centro de Derechos Reproductivos y Agrupación Ciudadana (2013), la criminalización absoluta del aborto genera estigmas contra las mujeres y trae como consecuencia otras violaciones a derechos humanos en tres niveles: salud, judicial y penitenciario. La magnitud de la criminalización se refleja en condenas infundadas de hasta 35 años de cárcel. Se ha reportado que las personas profesionales de la salud, quienes se encargan de atender emergencias obstétricas por abortos espontáneos, denuncian a las pacientes ante la policía para evitar

ser acusadas por el delito de aborto.

Dicho estudio halló que la persecución, en la mayoría de los casos, fue infundada y, a su vez, se cometió una serie de violaciones al derecho a la debida defensa y a la presunción de inocencia. Todo ello sumado al maltrato cruel e inhumano que los centros penitenciarios perpetúan contra las mujeres acusadas. Estas graves consecuencias no cesan al terminar el proceso de persecución o la sentencia, sino que continúan posterior a ellas: las personas criminalizadas se ven obligadas a experimentar la exclusión laboral y el daño moral. De esta manera, la política salvadoreña que criminaliza esta práctica atenta contra la salud y la protección de miles de las mujeres, transmasculinos y personas no binarias, pues restringe el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, arriesgando así la integridad de las pacientes.

Es importante mencionar que la criminalización por aborto no afecta a todas las personas por igual. Un estudio realizado por Human Rights Watch (2021) en Ecuador encontró que una gran cantidad de las personas acusadas pertenecían a regiones caracterizadas por un bajo nivel socioeconómico o comunidades afrodescendientes e indígenas. De los 148 casos que analizó dicha investigación, se encontró que un poco más del 60% fueron mujeres jóvenes entre 18 y 24 años. Se documentó que muchas mujeres indígenas fueron acusadas por el personal de salud, quienes decidieron imponerles una denuncia sin hacer distinción entre los tipos de aborto o emergencias obstétricas. Los testimonios que se recopilan en este estudio demuestran que las niñas y mujeres ecuatorianas pueden ser juzgadas si sus embarazos no conducen al nacimiento de un bebé saludable. La amenaza constante de un proceso penal lleva a que muchas de las personas gestantes no busquen asistencia médica cuando lo requieren, sobre todo, si presentan una emergencia obstétrica o necesitan una atención postaborto.

A esto se suma la presión que tiene el personal de salud ecuatoriano a que denuncien cualquier caso de aborto, porque, al no hacerlo, pueden ser procesados judicialmente por el delito, según las leyes de dicho país. De este

modo, se viola el secreto profesional y se crea una doble barrera. Por un lado, desmotiva a las personas gestantes en la búsqueda de atención médica durante o después de un aborto. Por otro lado, desalienta al personal médico a atender emergencias obstétricas o postabortos, debido al temor a ser denunciados y enjuiciados.

En Argentina, por su parte, en un informe sobre criminalización del aborto, Carrera, Saralegui y Orrego-Hoyos (2020) señalaron que “la ilegalidad del aborto voluntario tiene efectos concretos. Sobre esas mismas personas recaerá en muchos casos la violencia punitiva de la persecución penal y se producirán violaciones de derechos y garantías”.

La situación de ilegalidad y penalización no detiene las prácticas de aborto; de hecho, lleva a que se establezca un sistema clandestino que ofrece servicios a distintos costos, diferente calidad y variados procedimientos. Estos abortos ejercidos en la clandestinidad exponen a las mujeres y personas gestantes en general a distintos riesgos de los cuales podría o no hacerse cargo el personal que realiza el procedimiento (López y Carril, 2010).



**EMERGENCIA
CLANDESTINIDAD
ABORTO
CRIMINALIZACIÓN**

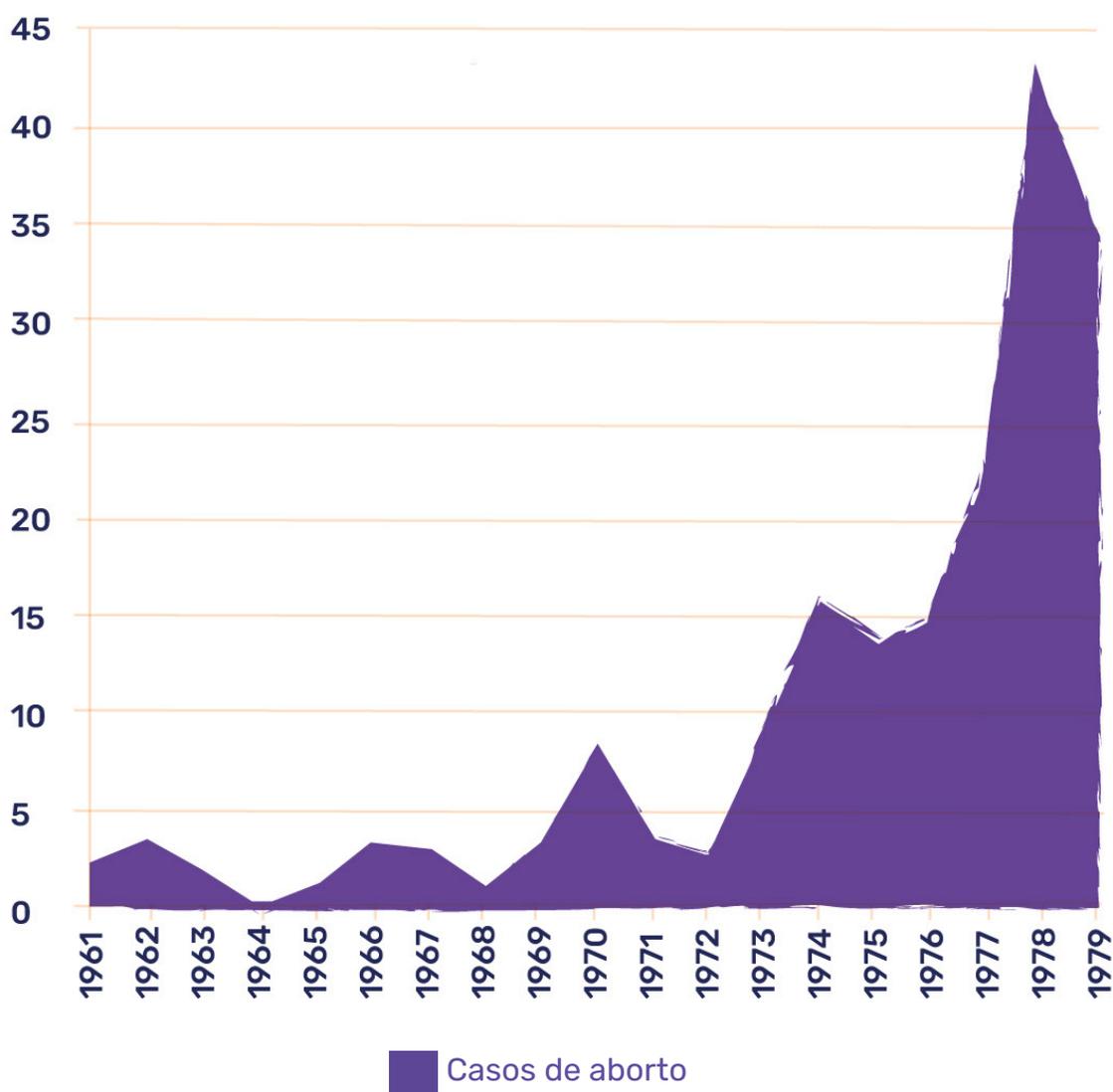


Criminalización del aborto en Perú: Una mirada histórica

Según Necochea (2016), a inicios del siglo XX, “el aborto era un medio común para evitar tener hijos en el Perú durante esa época, uno usado por mujeres de distintos grupos étnicos y socioeconómicos. Pero, para finales de la década de 1940, la tendencia hacia la medicina preventiva, ejemplificada por el SCISP [Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública] en el Perú, ayudó a hacer más visible el problema de la mortalidad materna para los profesionales de salud” (2016, p. 130). Según el mismo autor, entre los años 1890 y 1970, la investigación de los abortos como crímenes fue mínima: de más de 26 mil casos que involucraban abortos, sólo 233 llegaron a ser investigados.

De los 233 [casos], solo 20 empezaron gracias al reporte de un médico a las autoridades. La compasión profesional hacia las mujeres hospitalizadas y sus temores acerca de poner en riesgo sus propias carreras eran razones importantes por las cuales los médicos no incluían sus sospechas de aborto en las historias clínicas, ni las reportaban a la policía. Además, la negativa de las mujeres hospitalizadas a confirmar las sospechas de los médicos a través de una confesión [sic] hacía difícil comprobarlas. De hecho, algunas explicaciones que daban las mujeres acerca de las pérdidas de sus embarazos encajaban bien dentro de los marcos médicos explicativos, y eso también les brindaba a ellas una protección adicional. Un cambio crucial sucedió a inicios de la década de 1970, con la organización del Departamento de Abortos (DA) dentro de la división de Crímenes contra la Vida en la policía de Investigaciones del Perú. El DA, que tenía representantes en los principales hospitales de Lima, aumentó drásticamente el número de casos reportados de abortos en capital, que pasó de un promedio de dos casos por año entre 1961 y 1969 a 16 entre 1970 y 1979. (2016, p. 131).

Gráfico 1. Casos de aborto investigados por la policía en Lima, 1961-1979.



Fuente: Necochea, Raúl (2016). La planificación familiar en el Perú del siglo XX. Lima, IEP y UNFPA. Estadística compilada por Raúl Necochea.

Resulta bastante revelador el análisis del texto de Necochea (2016) pues, sin negar la valiosa y vasta recopilación de datos y expedientes médicos, refleja en su discurso el razonamiento de muchos médicos en el Perú que consideran que los abortos con “indicios” de ser provocados deben ser investigados por las autoridades y que, a lo largo del texto, manifiesta frustración de que las mujeres no “confiesen” o incluso asevera que las mujeres mienten:

Las mujeres acusadas de haber tenido abortos rara vez admitían haberlos inducido, ya fuera porque tuvieran miedo al castigo o porque verdaderamente no habían intentado terminar sus embarazos deliberadamente. Las que terminaron en el hospital, tal como hemos visto, pocas veces confesaban su intención de provocar un aborto. Por el contrario, mentían, recurrían a teorías legales sobre el cuerpo o simplemente no decían nada. Nótese el poder en acción aquí: se trata de

una forma subalterna de poner que negaba el acceso a la “verdad” o, al menos, a una confesión. (...) Aun cuando terminaban hospitalizadas, las mujeres resistían los intentos de las autoridades médicas de obligarlas a narrar cómo abortaron. Como se manifestó anteriormente, negarle información a las autoridades es una forma de ejercer poder, pero es un poder con un lado siniestro. (Necochea, 2016, p. 155-156).

La situación de la criminalización del aborto ha tenido y sigue teniendo consecuencias graves en la vida de las mujeres, niñas, niños, transmasculinos y personas no binarias en el Perú. Este hecho se refleja en un caso como el de D. Alemán, una mujer madre migrante quien, en julio de 2020, acudió al hospital María Auxiliadora por un aborto incompleto y fue amenazada por el personal de salud por aquel hecho. Posteriormente, cayó del tercer piso del hospital y perdió la vida. De acuerdo al informe que entregó la institución de salud a la Fiscalía, la muerte de D. Alemán fue un suicidio; no obstante, la evidencia apunta a que ella tenía motivos legítimos para temer ser encarcelada, por ende, intentó huir del hospital y, en dicho intento, perdió la vida (Ascarza, 2021).

Según advierte Ramirez (2022), “la Ley General de Salud obliga al personal de salud a reportar los casos de aborto “ilegal”. Es decir, la propia Ley General de Salud en su artículo 30 genera un estigma negativo sobre el aborto (...). La aplicación de este artículo de la ley, de entrada, genera conflicto con la propia Constitución Política del Perú, que señala lo siguiente en relación al derecho a la salud: ‘Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa’. El artículo 30⁶ y su aplicación ha dado lugar a que la criminalización tenga un lugar predominante en la protección de la salud de las personas por parte de los proveedores de salud en el país. Este artículo de la Ley General de Salud desincentiva y es, en sí mismo, una barrera para el acceso a la atención”. Al respecto, García (2006) señaló que “el artículo 30° de la Ley General de Salud resulta inconstitucional ya que restringe de manera desproporcionada e injustificada el secreto profesional, por lo que debería ser modificado, debiendo subsistir la obligación de denuncia sólo cuando medie consentimiento de la paciente y/o cuando con la comunicación de los hechos ante la autoridad correspondiente contribuye a impedir la comisión de un delito futuro, inminente y grave, condiciones que no corresponden a los casos de aborto” (2006, p. 34).

Al igual que en otros países de la región, la decisión de penalizar el aborto en el Perú no ha determinado que este disminuya. Al contrario, las estadísticas demuestran que esta es una práctica cotidiana, y que afecta principalmente la vida y salud de las personas gestantes de bajos recursos, pues las personas gestantes de estratos socioeconómicos más altos pueden acceder a servicios privados de calidad. A pesar de que los órganos internacionales como el Comité de los Derechos Humanos y la CEDAW han recomendado al Estado Peruano despenalizar el aborto, este no ha modificado su Código Penal y continúa criminalizando diversos tipos de aborto. La influencia de los grupos conservadores y la Iglesia en las decisiones de gobierno perjudican el ordenamiento jurídico, el cual se contradice entre acoplarse a los estándares internacionales de protección de los derechos de las mujeres y la presión que ejercen los grupos de poder para no hacerlo. Mientras tanto, la penalización del aborto se constituye como una forma de vulneración de derechos humanos fundamentales que obliga a las personas gestantes a proveer su cuerpo para el sustento de otros (DEMUS e Hivos, 2009).

⁶ Artículo 30° de la Ley General de Salud (Ley n.° 26842). El médico que brinda atención médica a una persona herida por arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente.

NI PRESAS, NI MUERTAS

3. La criminalización del aborto en cifras

Como se conoce, según IOP-PUCP (2019), 19% de mujeres (casi un millón) han abortado en el Perú, una práctica que no es exclusiva ni mayoritaria de algún grupo etario, sino de mujeres y personas trans de toda edad. Del total, 58% acudieron a un profesional médico para que les realizara la intervención. Además, los métodos utilizados más reportados fueron las intervenciones quirúrgicas (47%) y las pastillas (32%). Es decir, cuando hablamos de aborto, no se trata de una práctica marginal realizada por grupos específicos de personas, sino que se trata de un hecho masivo que le ocurre a 1 de cada 5 mujeres cisgénero y personas trans en edad reproductiva.

En esta sección, a partir de la recopilación de información brindada por entidades públicas en el marco de la Ley de Acceso a la Información Pública, buscamos caracterizar, con análisis descriptivo, el estado del aborto y de la persecución penal de las mujeres cisgénero y personas trans que experimentan un aborto.

El capítulo ha sido dividido en dos grandes apartados: abortos atendidos en EESS del Estado y la persecución por abortar. En el primero, se revela la data de la cantidad de abortos atendidos en el rango de años del 2016 al 2021, tanto del sistema del MINSA como de EsSalud, así como la situación de los abortos practicados a niñas, niños y adolescentes. En el segundo, la información se centra en la persecución policial o fiscal realizado a las personas involucradas en el delito de aborto, también para el mismo rango de años.

Es importante señalar que los tipos penales de Aborto no consentido y Aborto preterintencional no serán objeto de análisis del presente estudio, pues no se enmarcan en la decisión de las mujeres y personas trans sobre sus cuerpos sino que, todo lo contrario, se trata de una vulneración a su autonomía.

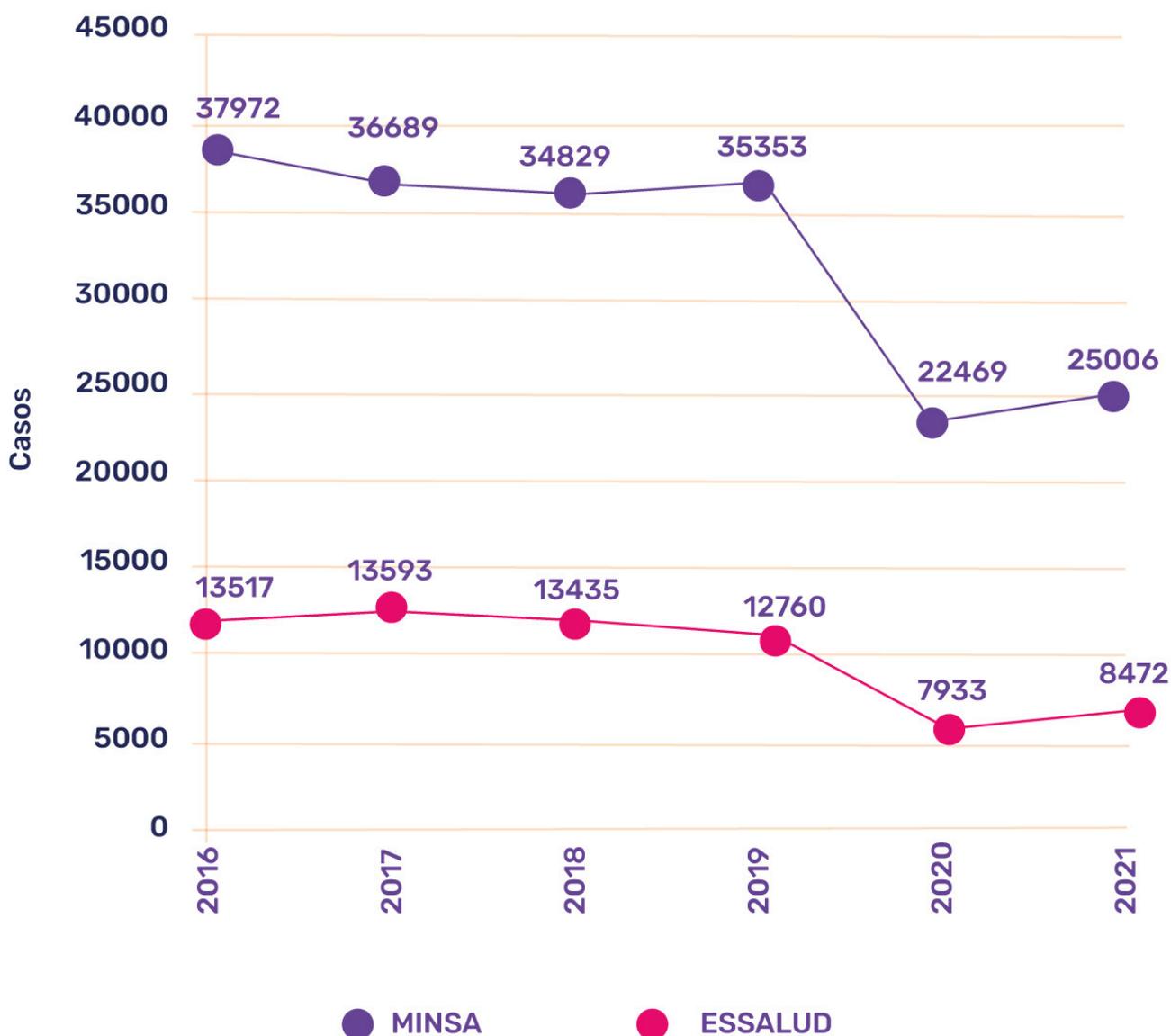
3.1. Abortos atendidos en centros de salud del Estado

En el Perú, desde el 2016 hasta el 2021, se han registrado 262 mil 28 casos de abortos practicados y atendidos en establecimientos tanto del Minsa como en las Redes de Salud de EsSalud. En el Gráfico 2, se presenta dicha información detallada por años. Se observan mayores registros de abortos atendidos en establecimientos del MINSA que de EsSalud. Es posible que dicha diferencia se deba a que este último sistema solo atiende público usuario -y a sus familias- que se encuentre registrado en una planilla como trabajador. En los años 2020 y 2021 se registra un descenso en la cantidad de abortos atendidos, la cual podría responder a la pandemia y al confinamiento de dichos años.

Gráfico 2. Abortos totales atendidos en MINSA y Essalud.

Más de 262 mil abortos atendidos entre 2016 y 2021

En establecimientos del Minsa y EsSalud

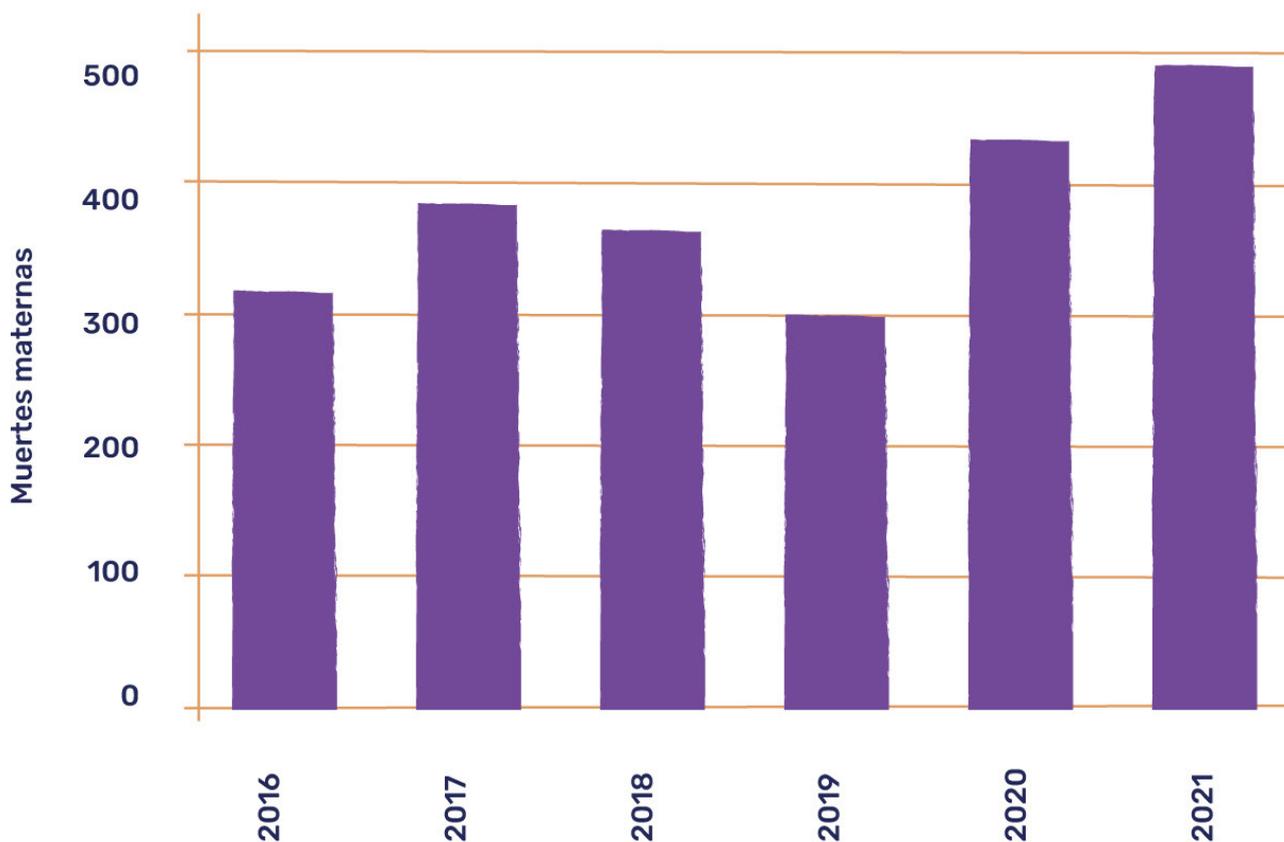


Elaboración propia a partir del MINSA y de la base de datos de EsSalud Servicios de Salud Inteligentes (EsSI).

Por otro lado, en el Gráfico 3 se percibe la cantidad de muertes maternas ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación desde el año 2016 hasta el 2021. En dicho rango de años se ha presentado un aumento de la mortalidad materna. Si se contrasta la información con el gráfico previo (2), se puede notar que, aunque en los años 2020 y 2021 se registran bajas atenciones de abortos, la cantidad de muertes maternas es mayor que en los años 2016, 2017, 2018 y 2019. Es decir, en el rango 2016-2021, **los dos años con menos abortos atendidos son también los años con más muertes maternas registradas.** Según Gianella et. al. (2021), “las principales causas de las muertes maternas en Perú son hemorragia, hipertensión (relacionada a la eclampsia y preeclampsia) y complicaciones por abortos” y, a partir de las cifras de mortalidad materna que se han registrado en los años de pandemia, alertan que “Perú se ha retrasado al menos cinco años en su camino a la reducción de la mortalidad materna debido al profundo impacto que ha tenido la covid-19 en la provisión de los servicios de salud”.

Gráfico 3. Muertes maternas entre 2016 y 2021.

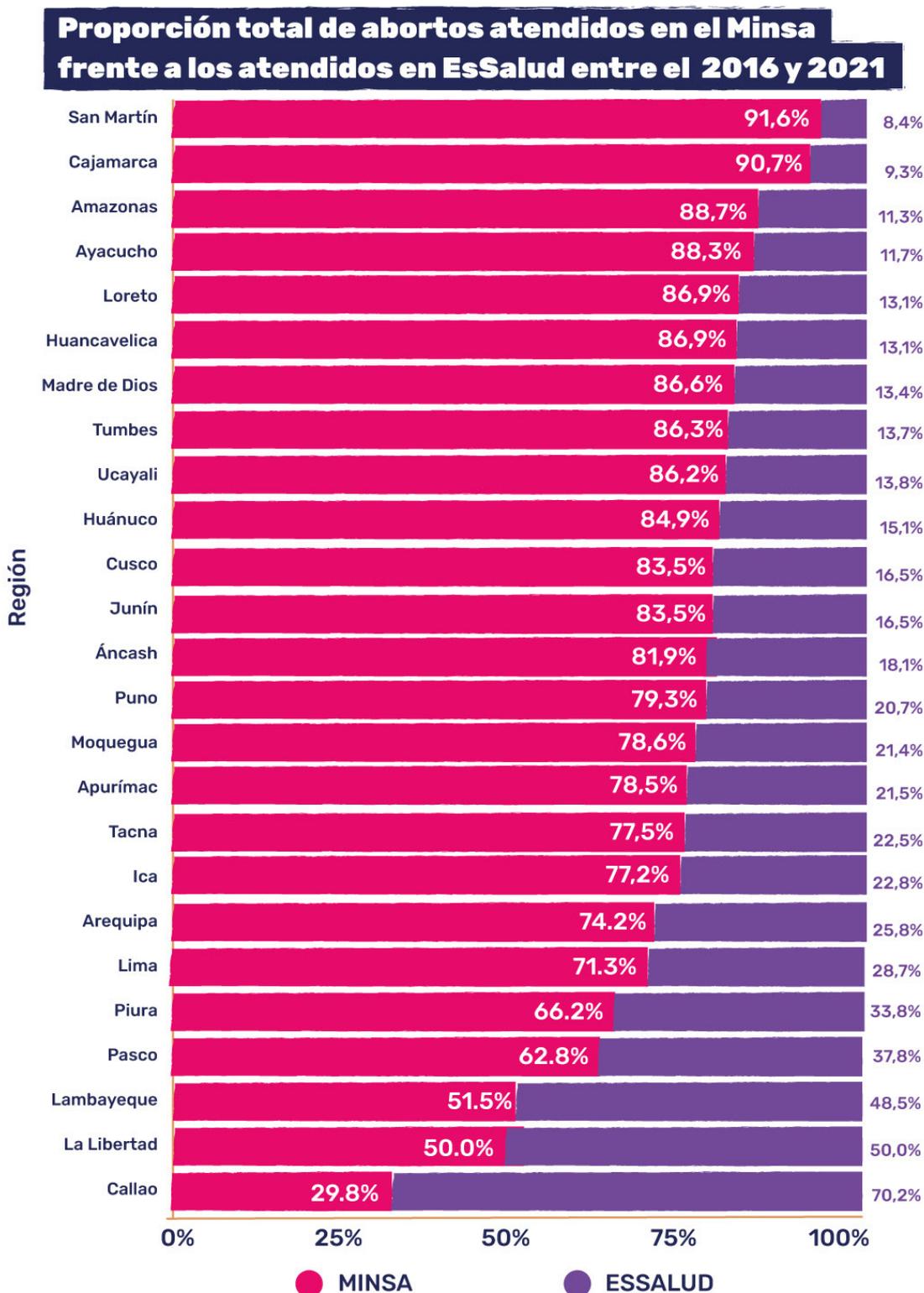
Número de muertes maternas por año en Perú entre 2016 y 2021



Se considera las muertes maternas de clasificación preliminar ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. Adaptado a partir del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.

Como se mencionó anteriormente, la cantidad de abortos atendidos en establecimientos del MINSA es, en general, mayor a los practicados en establecimientos de EsSalud. El Gráfico 4 muestra la proporción de atenciones según sistema de salud por región. El Callao, como Provincia Constitucional, es la única región del país en donde la cantidad de abortos atendidos en redes de EsSalud es mayor a las del MINSA (un 70.2% frente a un 29.8%). La Libertad es la región en donde la cantidad de abortos atendidos es igual en ambos sistemas (50% en cada uno). En contraparte, en San Martín y Cajamarca, las atenciones se dan, casi en su totalidad (más del 90%), en establecimientos del Minsa, lo que podría indicar que existe mayor accesibilidad a este sistema de salud frente al de EsSalud.

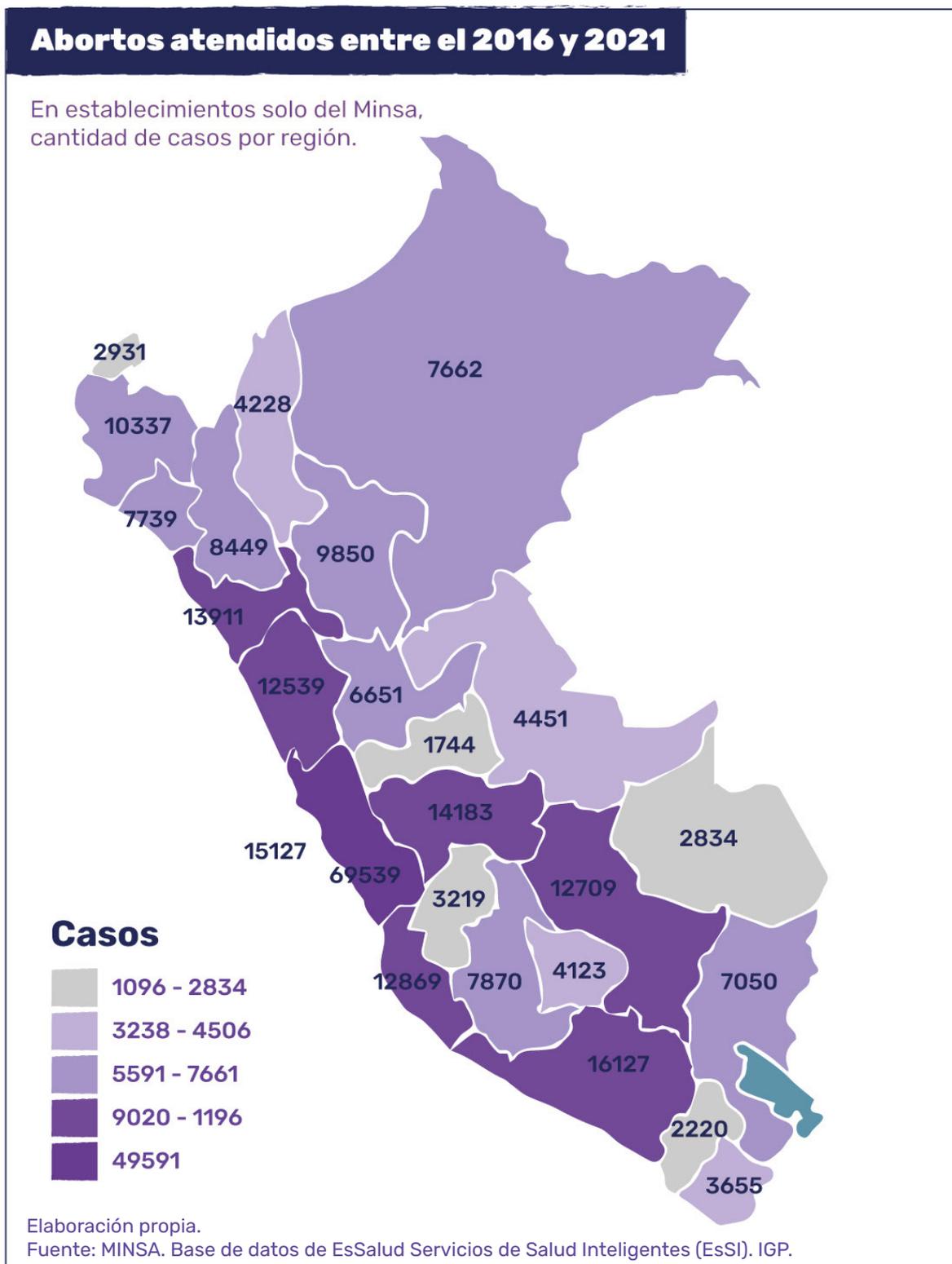
Gráfico 4. Proporción de abortos totales en MINSA y en EsSalud.



Elaboración propia a partir del MINSA y de la base de datos de EsSalud Servicios de Salud Inteligentes (EsSI).

En el Mapa 1, la cantidad de abortos totales se plasma por regiones (incluyendo a la Provincia Constitucional del Callao). Los colores más intensos señalan mayores cantidades; los menos intensos, bajas cantidades. En este caso, Lima es la región con mayores registros de abortos (69 mil 539), seguida de regiones como Arequipa (16 mil 127), Callao (15 mil 127), Junín (14 mil 183), La Libertad (13 mil 911), Piura (12 mil 869), Cusco (12 mil 709) y Áncash (12 mil 539). Por otro lado, las regiones con menos registros son Pasco (mil 744), Moquegua (2 mil 220), Madre de Dios (2 mil 834), Tumbes (2 mil 931) y Huancavelica (3 mil 219). Estos registros pueden responder también a la cantidad de habitantes presentes en cada región. Por ejemplo, de las 8 regiones con mayores registros de aborto, 6 son parte del top 7 de regiones más pobladas del país, mientras que de las 5 con menores registros, 5 están dentro del top 6 de regiones menos pobladas (ver Anexo 1).

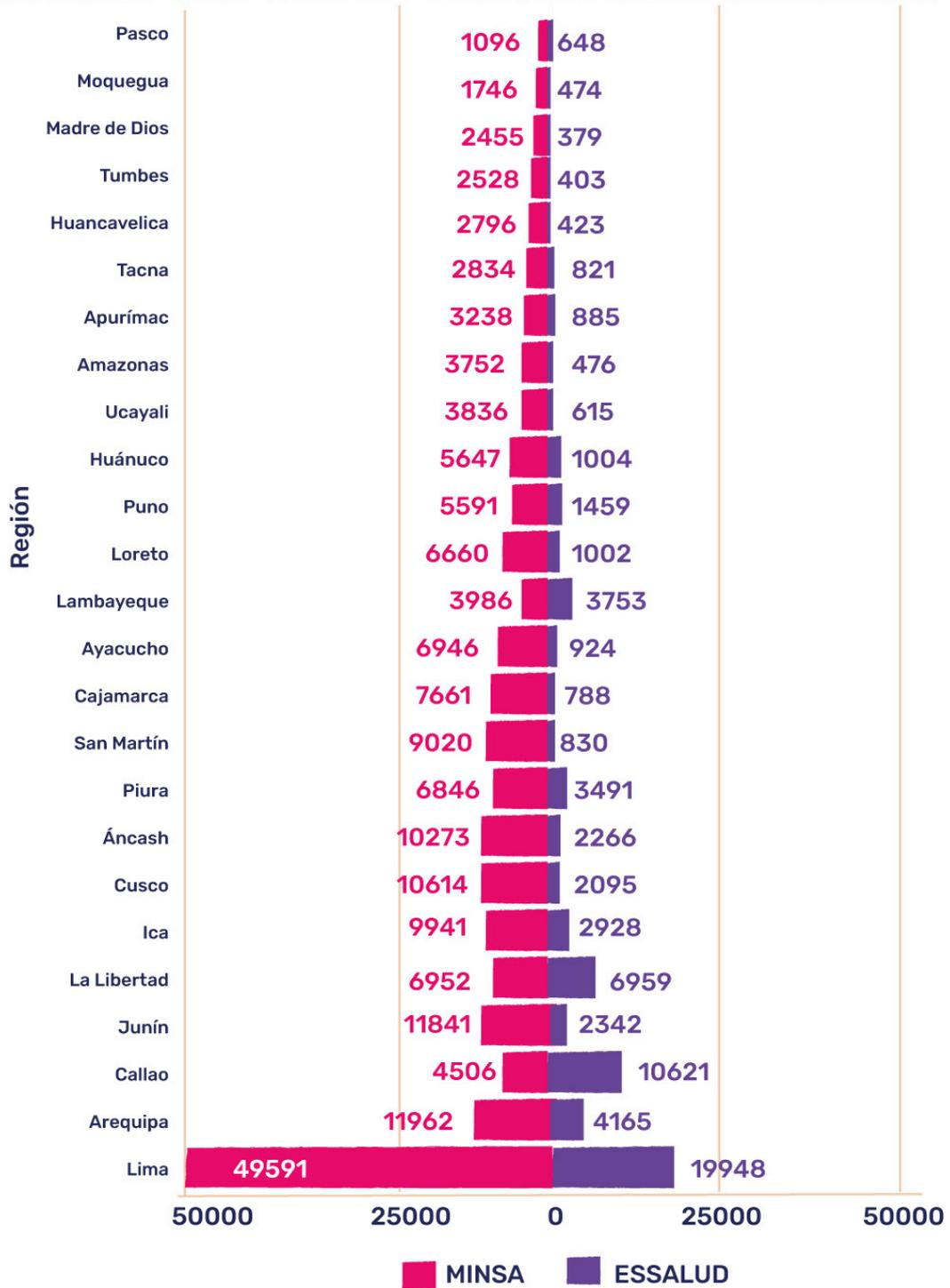
Mapa 1. Abortos totales atendidos entre el rango de años 2016-2021.



Para conocimiento de las cantidades específicas por región y por sistema (sea MINSA o EsSalud) se presenta el Gráfico 5. En este, se distingue la existencia de regiones con mayores registros de aborto en MINSA que no ocupan el mismo lugar (en cuanto a cantidad) en el caso de EsSalud. Arequipa, por ejemplo, es la segunda región con más registros de abortos realizados en establecimientos del MINSA; no obstante, es la cuarta con más registros en Redes de Salud de EsSalud. Callao es la segunda en establecimientos de EsSalud, pero la decimoctava en los registros del MINSA.

Gráfico 5. Cantidad de abortos totales en MINSA y en EsSalud.

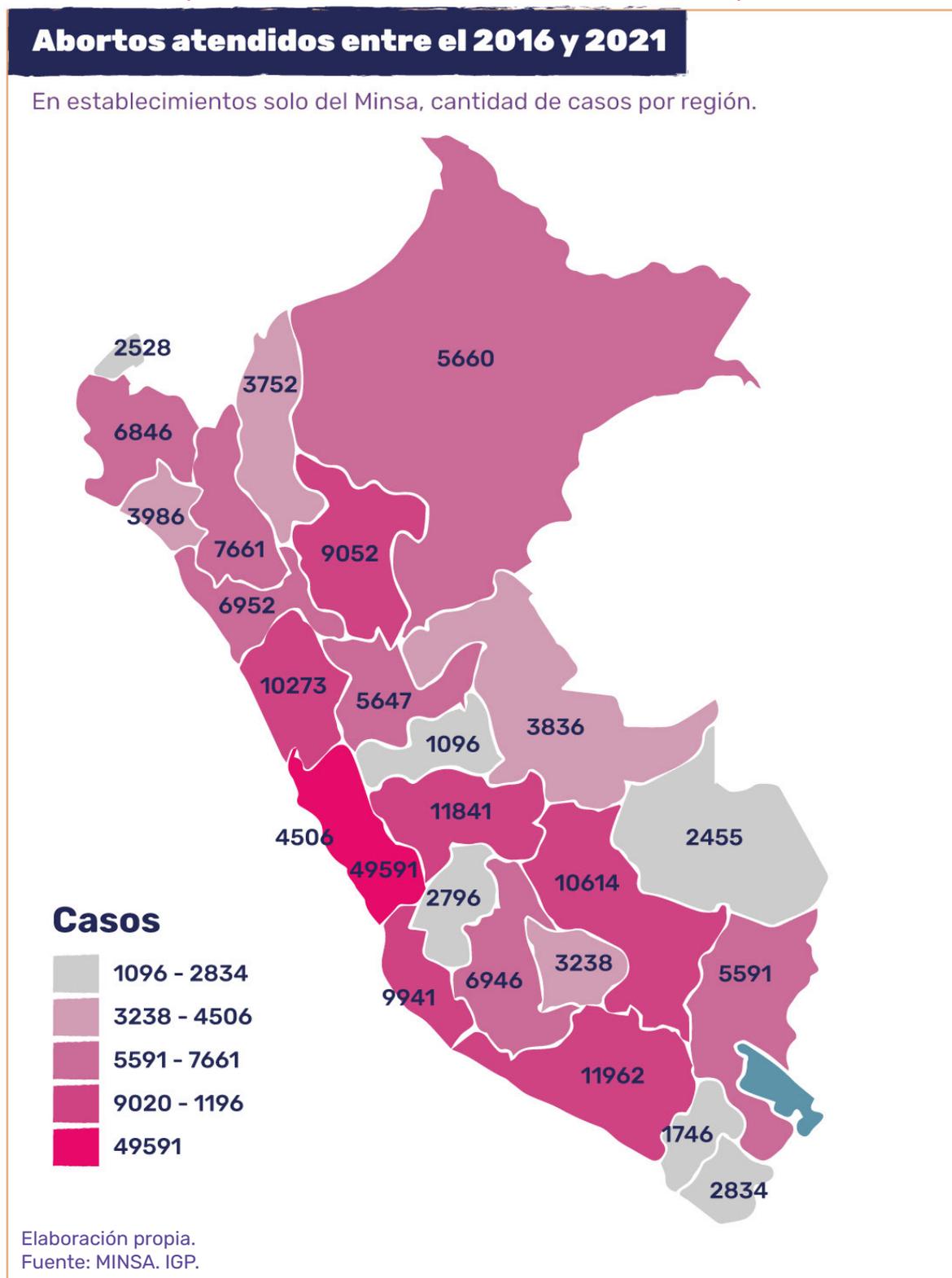
Más de 262 mil abortos atendidos en establecimientos del MINSA y EsSalud entre el 2016 y 2021, por región



3.1.1. Abortos atendidos en establecimientos del MINSA

Solo con información del MINSA se conoce que, en el rango del 2016 al 2021, **192 mil 318 abortos** han sido realizados o atendidos en sus establecimientos alrededor del país. En el Mapa 2 se pueden visualizar las cantidades por región. Lima nuevamente es la región con mayor registro (49 mil 591), seguida de Arequipa (11 mil 962), Junín (11 mil 841), Cusco (10 mil 614), Áncash (10 mil 273), Ica (9 mil 941) y San Martín (9 mil 20). En contraste, nuevamente Pasco (mil 96) es la región con menos casos, seguida de Moquegua (mil 746), Madre de Dios (2 mil 455), Tumbes (2 mil 528), Huancavelica (2 mil 796) y Tacna (2 mil 834).

Mapa 2. Abortos totales atendidos entre el 2016 y 2015.



En el Gráfico 6 se detallan los tipos de aborto atendidos en establecimientos del Minsa. Se divisa que la gran mayoría de registros se dan por Aborto espontáneo (102 mil 514 casos), mientras que el menor registro es por Intento fallido de aborto (433 casos).

Gráfico 6. Tipos de abortos atendidos en establecimientos del MINSA.



De igual manera, en el Gráfico 7, la información se presenta por grupo de edad de la mujer y/o persona trans a la que se le ha practicado el aborto desde el 2016 al 2021. La concentración de atenciones se encuentra en mujeres y personas trans adultas de entre 18 a 29 años de edad (99 mil 22 casos). Por su lado, personas mayores de 60 años solo registraron 26 casos. Existen 31 casos en los que no se ha podido conocer la edad de la persona.

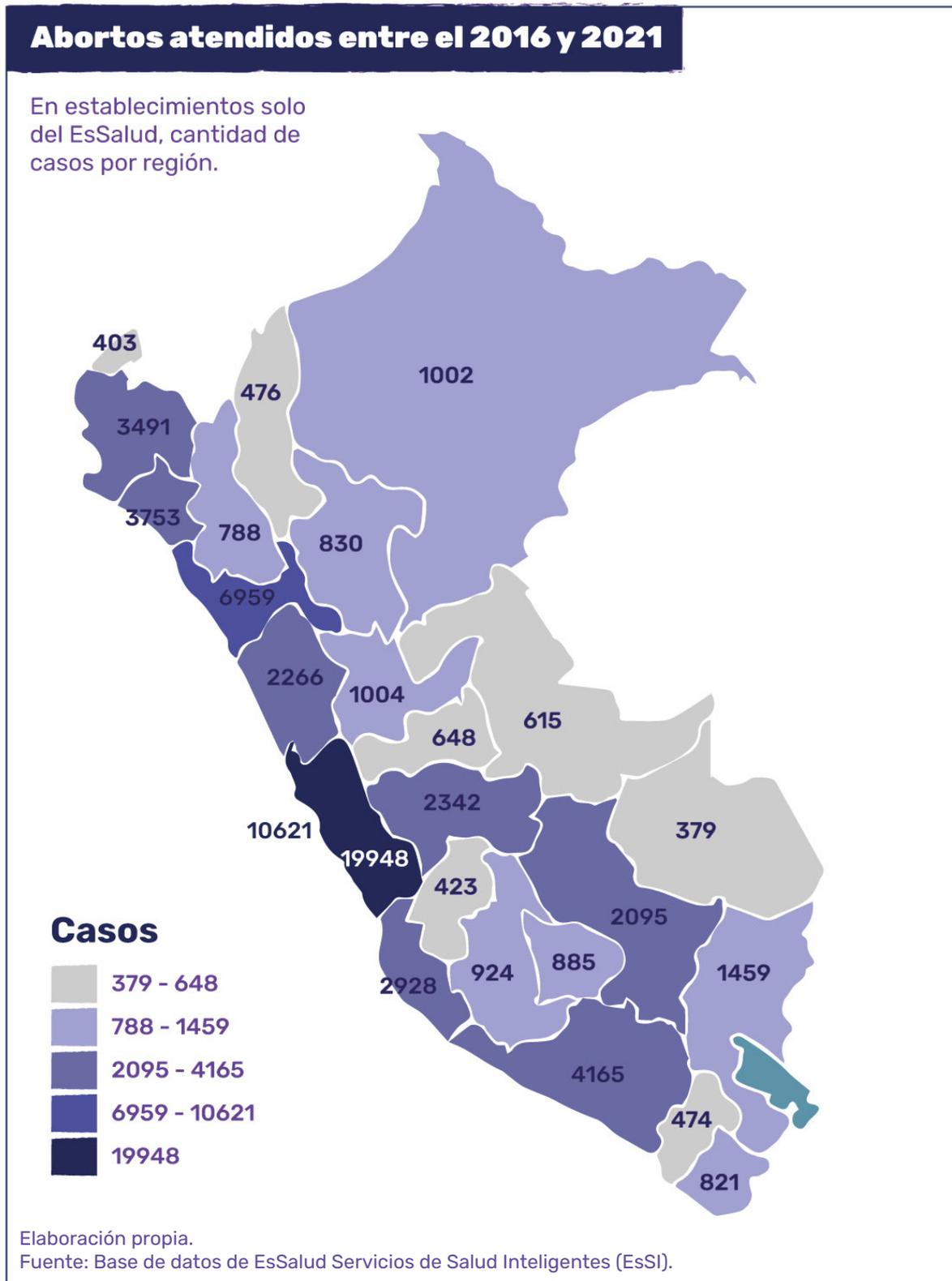
Gráfico 7. Abortos atendidos por grupo de edad en establecimientos del MINSA.



3.1.2. Abortos atendidos en establecimientos de EsSalud

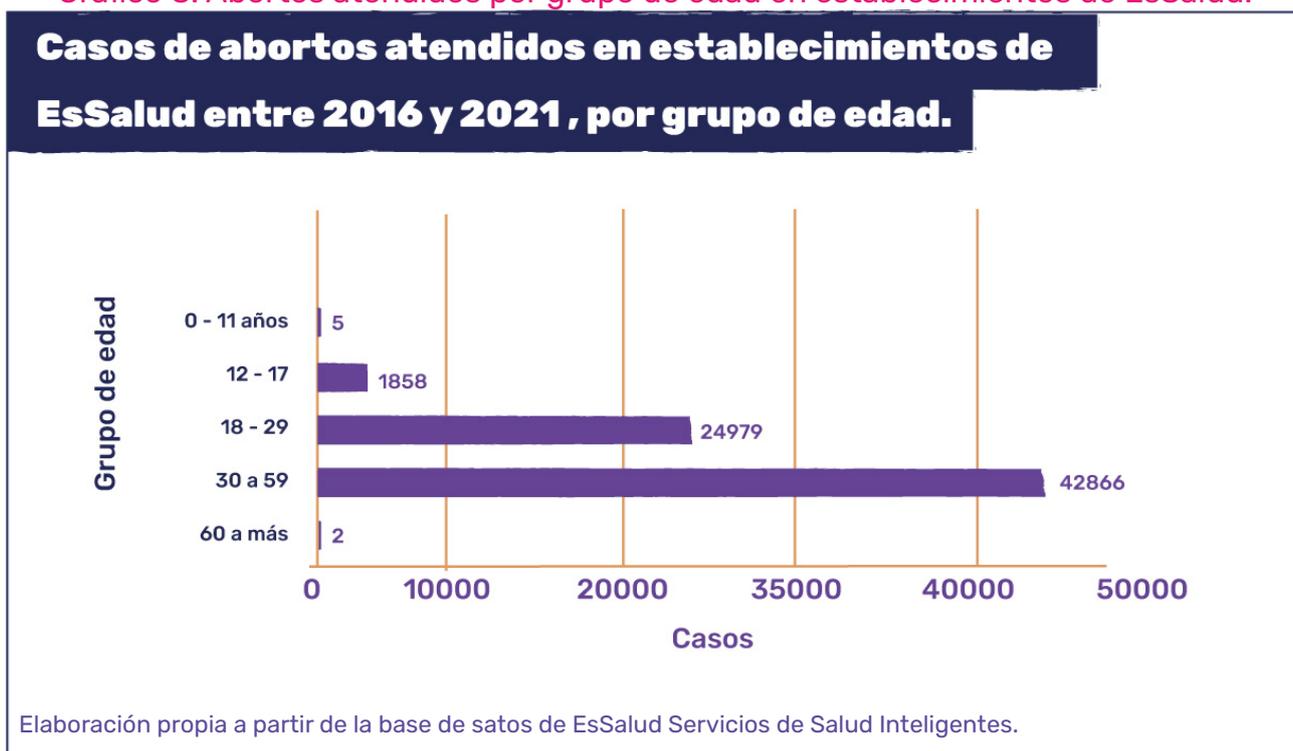
Solo en las redes de salud (asistenciales, prestacionales, etc.) de EsSalud se han registrado un total de **69 mil 710 casos** de abortos atendidos (incluye a 11 casos pertenecientes a la Gerencia de Oferta Flexible AFESSALUD). En el Mapa 3, se visualizan los casos por región. De todas ellas, Lima posee los mayores registros (19 mil 948), seguida del Callao (10 mil 621) y La Libertad (6 959). En contraste, Madre de Dios (379), Tumbes (403), Huancavelica (423), Moquegua (474), Amazonas (476), Ucayali (615) y Pasco (648) son las regiones con menos casos, regiones que se encuentran, también, dentro de las menos pobladas en el Perú.

Mapa 3. Abortos totales atendidos entre el 2016 y 2021.



En el Gráfico 8, se conoce el grupo de edad al que pertenecen las mujeres que fueron atendidas por aborto en redes de EsSalud. Es importante señalar que la data de EsSI fue brindada no por rango de edad, sino por edad, de forma que la información se agrupó para realizar un contraste frente a la del Minsa (que se encontraba ya agrupada). A diferencia de este sistema, en los establecimientos de EsSalud, la mayor parte de casos se encuentra no en mujeres de entre 18 a 29 como en el caso del MINSA, sino en mujeres adultas -y aseguradas- de entre 30 a 59 años de edad (42 mil 866 casos). Solo se registraron 2 casos en mujeres de 60 años a más desde el 2016 al 2021. Ello, como se explicó anteriormente, se explica por la edad del público usuario de los establecimientos de EsSalud.

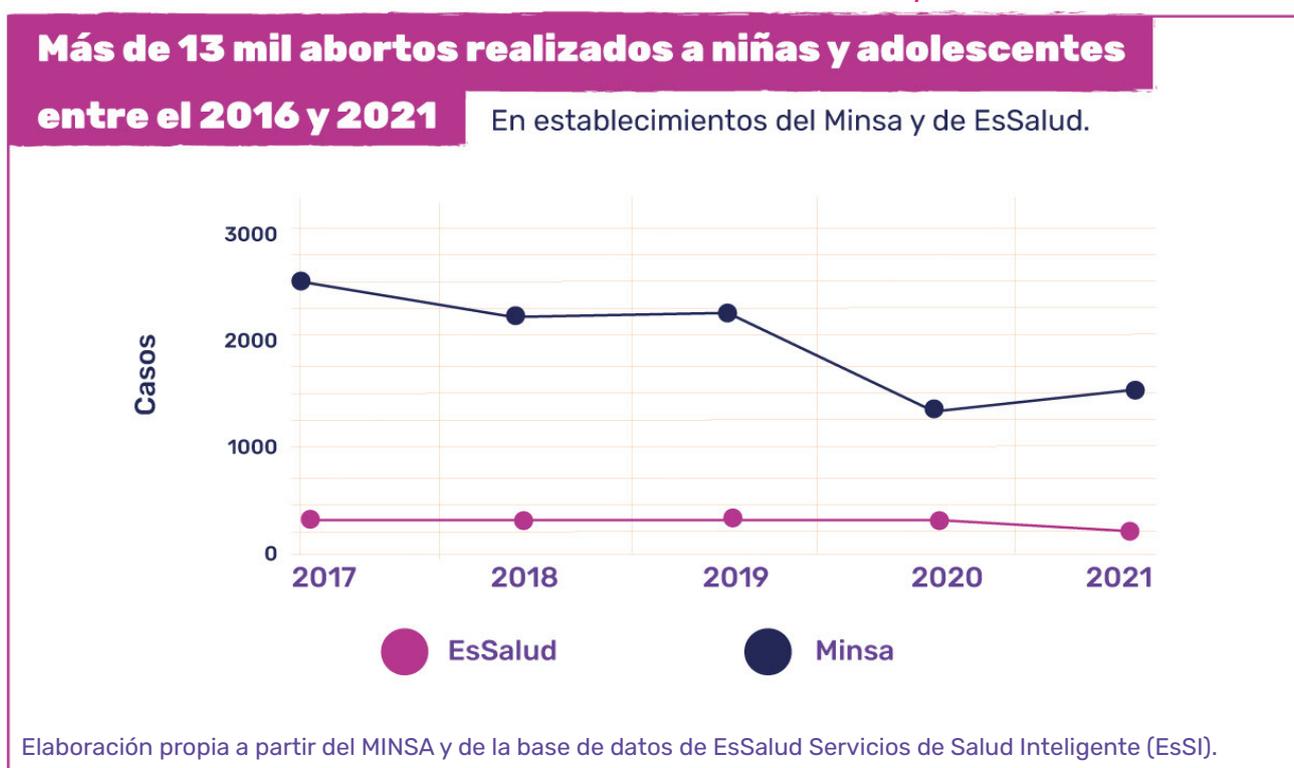
Gráfico 8. Abortos atendidos por grupo de edad en establecimientos de EsSalud.



3.1.3. Abortos atendidos en niñas y adolescentes

En el Perú, desde el 2016 al 2021, se han registrado 13 mil 825 casos de niñas y adolescentes (mujeres de hasta los 17 años de edad) que han abortado y han sido atendidas en establecimientos pertenecientes al sistema de salud del MINSA o de EsSalud. En el Gráfico 9, se observa la tendencia en dichos años. Tanto para el MINSA como para EsSalud se visualiza un descenso en la cantidad de abortos durante los años 2020 y 2021, que, al igual que el Gráfico general (2), podría responder al confinamiento vivido producto de la pandemia por COVID-19, más estricto en dichos años. De la misma manera, los casos son más numerosos en el MINSA que en EsSalud.

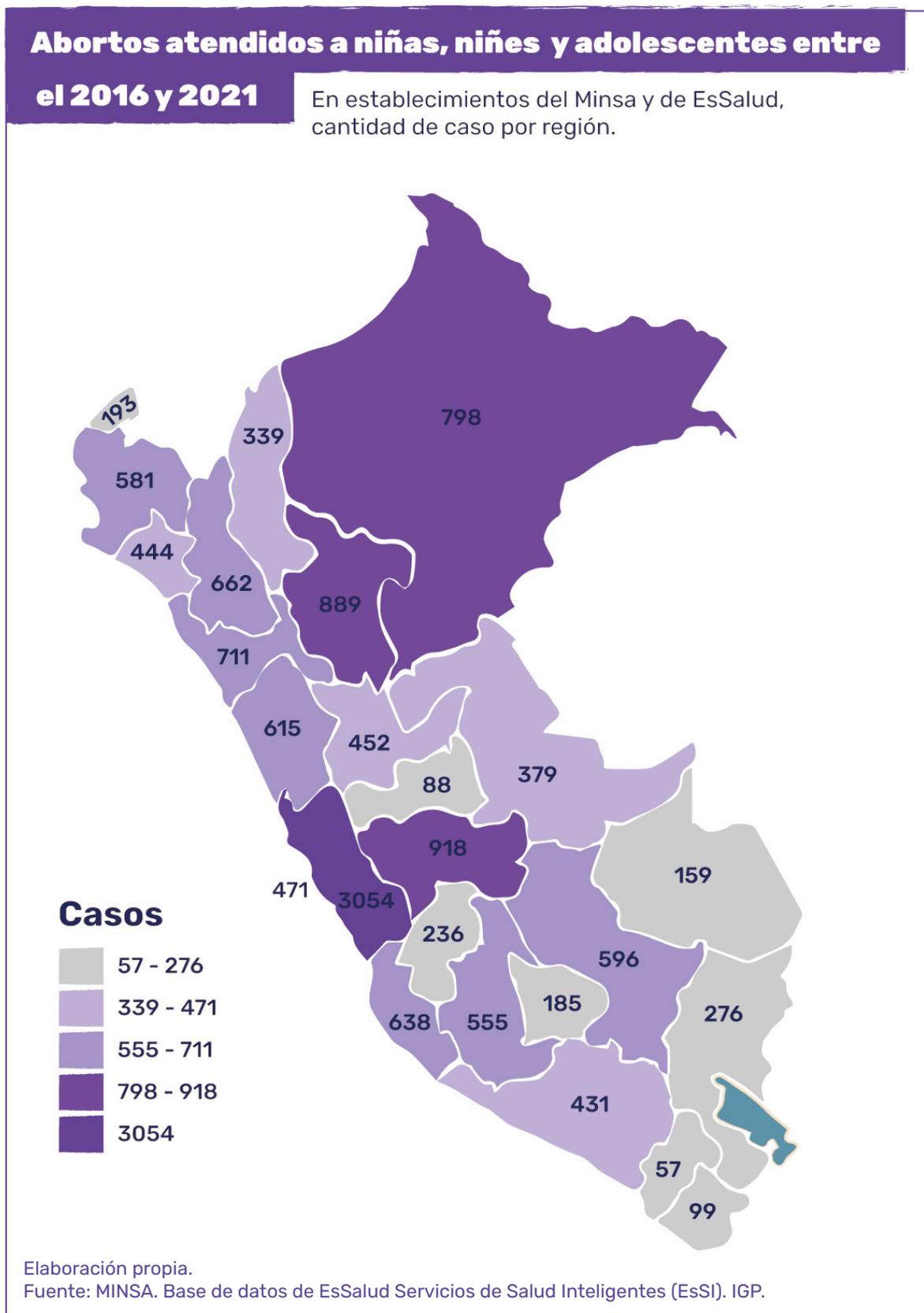
Gráfico 9: Abortos totales atendidos a niñas, niños y adolescentes.



En el Mapa 4, se observa la cantidad total (MINSA y EsSalud) de abortos a niñas y adolescentes por región. Lima continúa siendo la región con mayor número de casos (3 mil 54) seguido de Junín (918), San Martín (889) y Loreto (889). Frente al Mapa anterior (1), este mapa presenta ciertas variaciones que son necesarias de señalar. Tanto Lima y Junín son regiones altamente pobladas a nivel nacional, por lo que poseer los mayores registros puede bien responder a la cantidad poblacional existente en dichos territorios. San Martín y Loreto, en cambio, no son regiones densamente pobladas, Loreto es la duodécima más poblada, mientras que San Martín pertenece a la mitad menos poblada del país (décimo cuarta). Es decir, son regiones no densamente pobladas, pero sí con altos registros de abortos atendidos a niñas, niños y adolescentes.

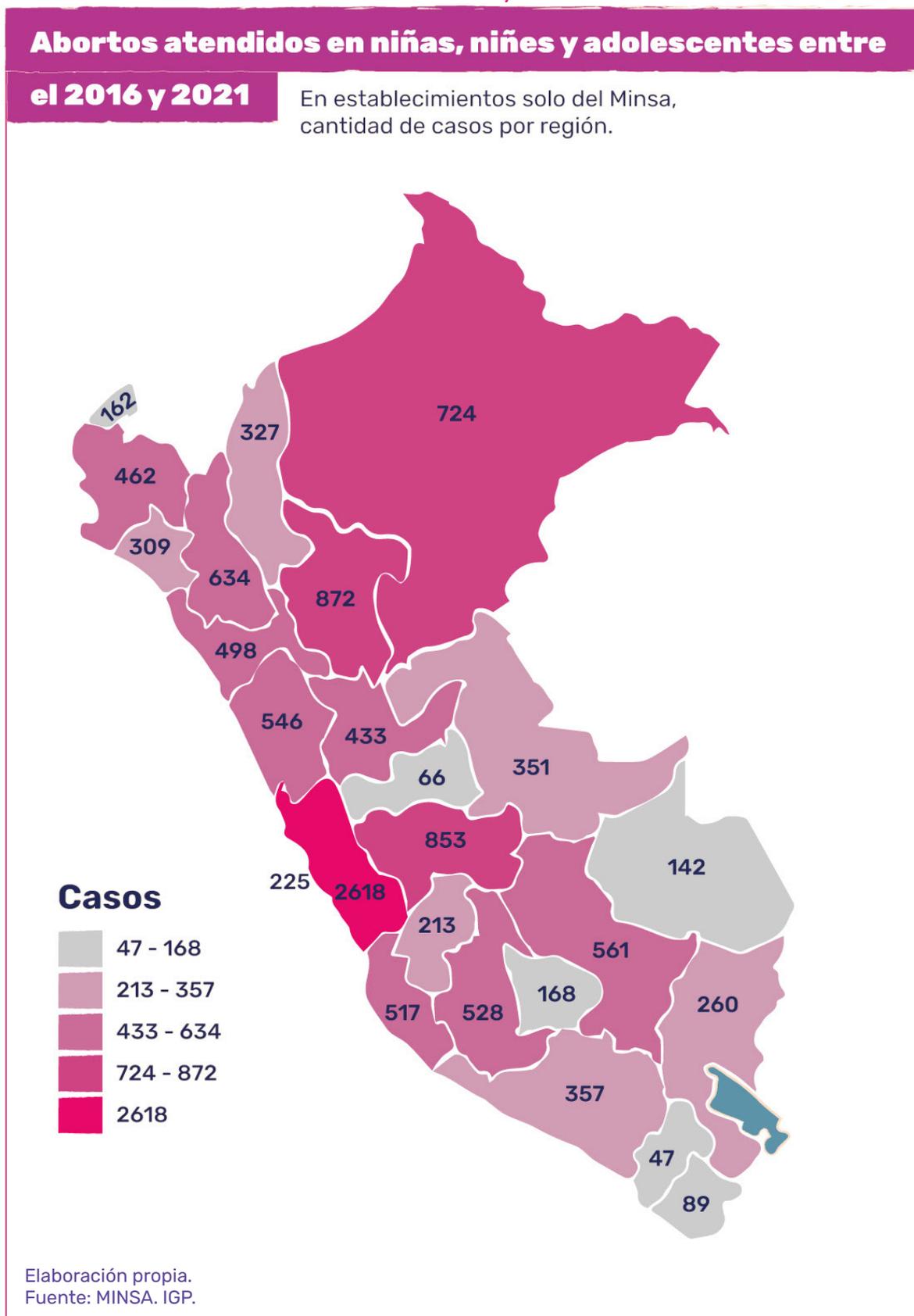
Por otro lado, Moquegua (57), Pasco (88), Tacna (99), Madre de Dios (158), Apurímac (185), Tumbes (193), Huancavelica (236) y Puno (276) son las regiones con menos casos de abortos practicados a niñas, niños y adolescentes (color gris en el mapa). De este grupo, Puno resalta en particular, dado que, al contrario de San Martín y Loreto, es la novena región más poblada del país, pero una de las que posee menos registros de aborto.

Mapa 4. Abortos totales atendidos a niñas, niños y adolescentes entre 2016 y 2021.



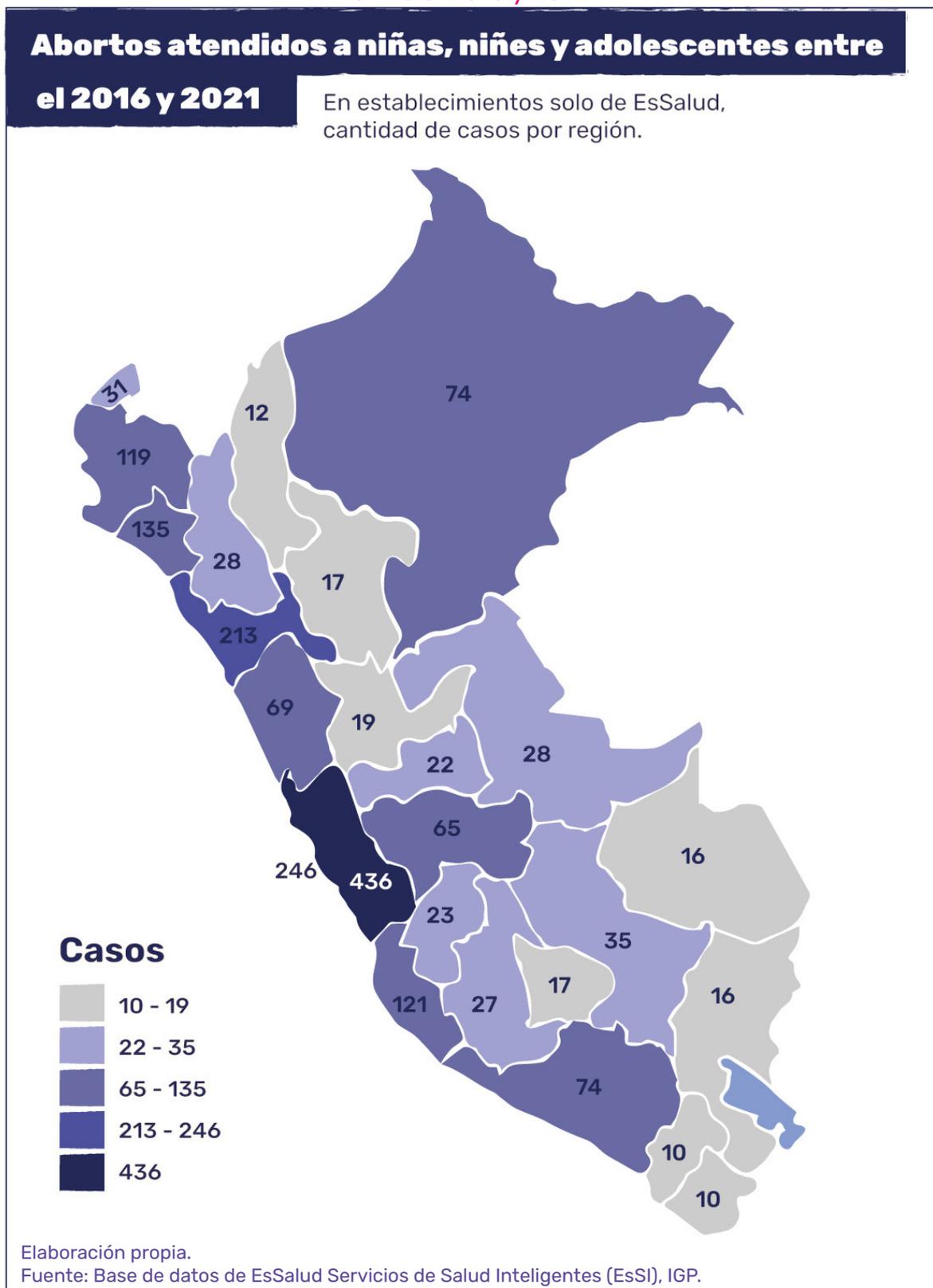
Para más detalle por sistema de salud se presentan los Mapas 5 y 6. Por un lado, en el Mapa 6, se visualizan los casos de aborto realizados solo en establecimientos del MINSA, los cuales poseen mayores registros. En el rango de años 2016 a 2021, Lima posee la mayor cantidad de casos (2 mil 618), seguido por San Martín (872), Junín (853) y Loreto (724). En contraste, Moquegua (47 casos), Pasco (66), Tacna (89), Madre de Dios (142), Tumbes (16) y Apurímac (168) son los departamentos con menores abortos a niñas, niños y adolescentes.

Mapa 5. Abortos totales atendidos y practicados a niñas, niños y adolescentes entre el 2016 y 2021.



Por otro lado, en el Mapa 6, se observan los casos solo en establecimientos o Redes de Salud de EsSalud. Los registros son ciertamente menores a nivel general. Lima posee el mayor número de casos (436), seguido del Callao (246) y La Libertad (213). En el grupo con menores casos se encuentran Tacna (10), Moquegua (10), Amazonas (12), Puno (16), Madre de Dios (16), San Martín (17), Apurímac (17) y Huánuco (19). San Martín es un caso particular: mientras que en los registros del MINSA es una de la regiones con mayores casos de abortos de niñas y adolescentes; en los registros de EsSalud, es una de las menores.

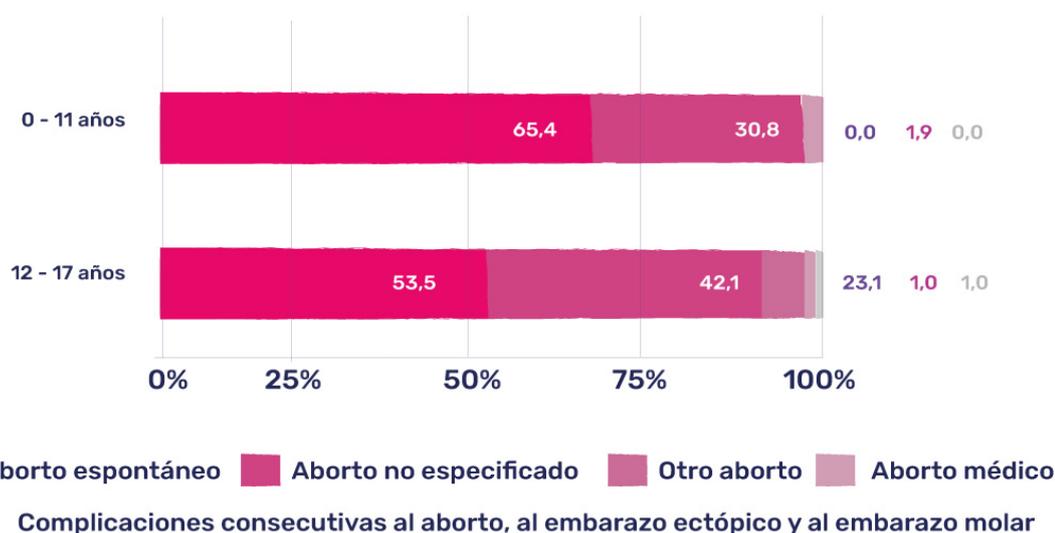
Mapa 6. Abortos totales atendidos y practicados a niñas, niños y adolescentes entre el 2016 y 2021.



Por último, MINSA proporcionó data por tipo de aborto. En el Gráfico 10 se observa dicha información en porcentaje y por grupo de edad: niñas y niños (de 0 a 11 años) y adolescentes (de 12 a 17 años). De los 52 casos de niñas y niños de entre 0 a 11 años, el 65.4% corresponde a Aborto espontáneo, el 30.8% son Abortos no especificados y el 1.9% a Aborto médico. De los 11 mil 910 casos de adolescentes de entre 12 a 17 años, el 53.5% corresponden a Aborto espontáneo, el 42.1% son Abortos no especificados, el 2.3% son Otro aborto y tanto el Aborto Médico como las Complicaciones consecutivas al aborto abarcan un 1% cada uno.

Gráfico 10. Proporción de tipos de aborto atendidos a niñas, niños y adolescentes.

Casos de aborto practicados en establecimientos del Minsa a niñas, niños y adolescentes entre el 2016 y 2021, por grupo de edad y el tipo de aborto.



Elaboración propia a partir del MINSA.

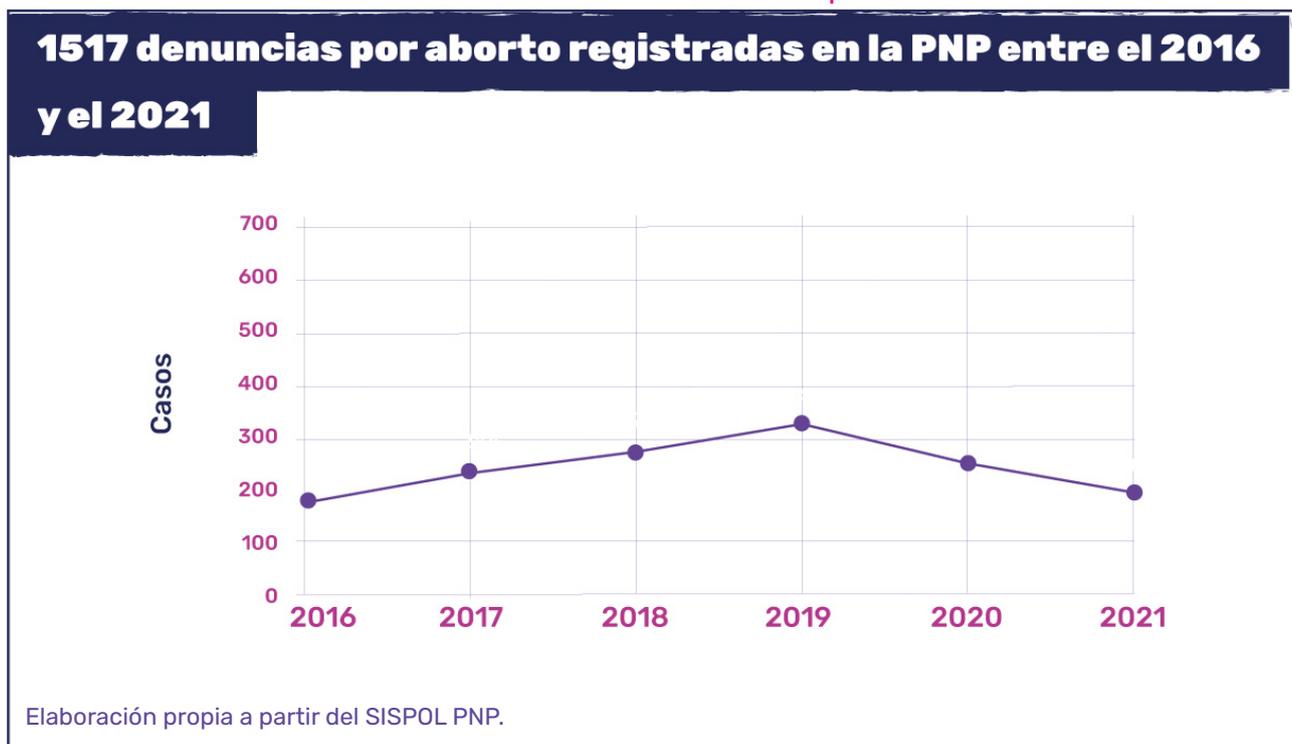
3.2. Persecución del delito de aborto

En esta sección corresponde la información que es posterior a la práctica del aborto: la persecución como tal, al ser el aborto clasificado como un delito en el Código Penal del Perú. Se debe considerar que, de toda la data brindada por las diferentes entidades públicas (Policía Nacional del Perú, Ministerio Público Fiscalía de la Nación, Ministerio de Justicia, Poder Judicial e Instituto Nacional Penitenciario), se han retirado los casos o referencias correspondientes al Aborto sin consentimiento (Art. 116) y al Aborto preterintencional (Art. 118). Estos tipos de aborto no se enmarcan en el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir sobre sus cuerpos; por el contrario, se trata de vulneraciones a la autonomía misma de las personas.

3.2.1. Denuncias ingresadas en la Policía Nacional del Perú

La PNP reportó que, en el rango de años del 2016 al 2021, se registraron un total de 1517 denuncias a nivel nacional. El Gráfico 11 presenta los casos por años. Aunque la cantidad de abortos atendidos en establecimientos de salud se redujeron durante los años 2020 y 2021, posiblemente por la pandemia, las denuncias no siguieron el mismo patrón, ya que no disminuyeron en gran medida. Del 2016 al 2021, el año con menores denuncias fue el 2016 (184), mientras que el año que registró la mayor cantidad fue el 2019 (347).

Gráfico 11. Cantidad de denuncias por aborto.

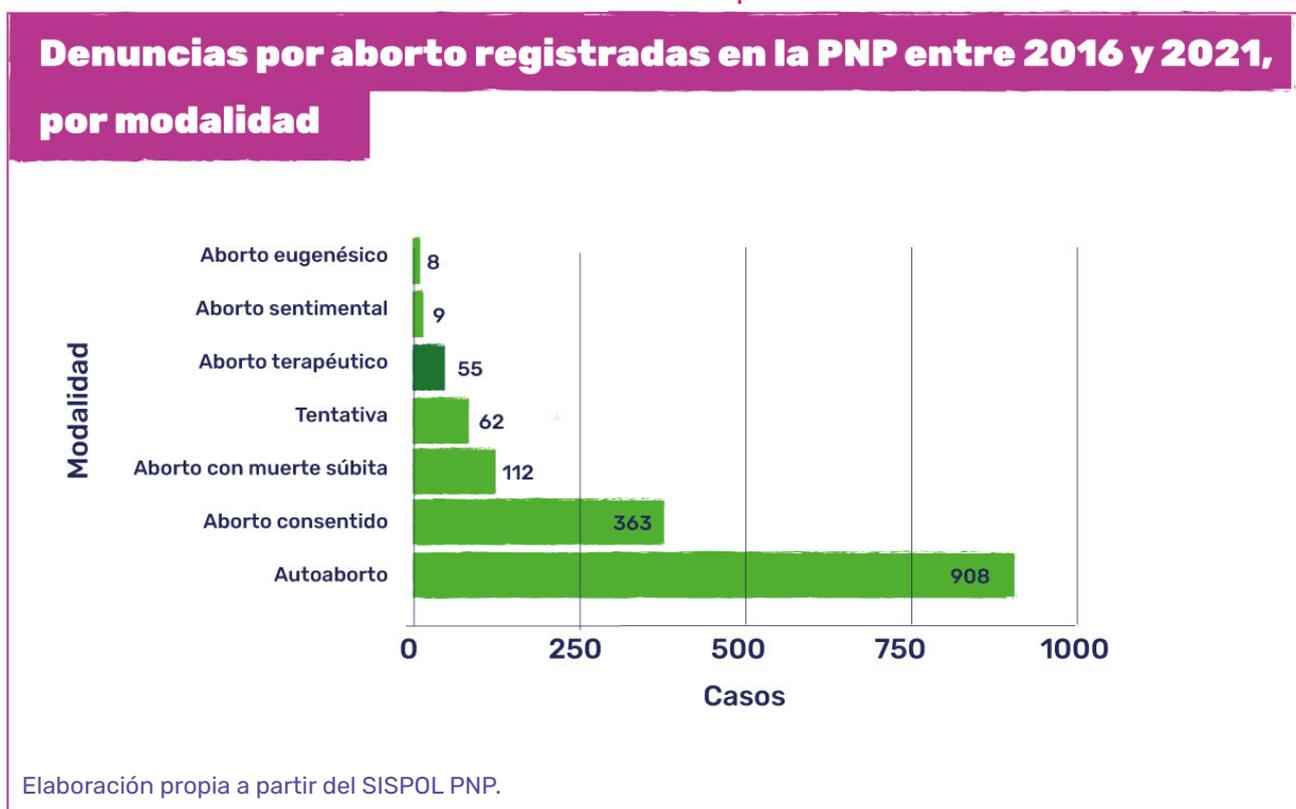


El Gráfico 12 muestra las denuncias por modalidades de delito. Estas se han clasificado según la tipología del Código Penal Peruano, con el agregado de dos modalidades más: Tentativa y Aborto con muerte súbita. La mayor cantidad de casos han sido registrados bajo las modalidades de Autoaborto (Art. 114) y por Aborto consentido (Art. 115) con 908 y 363 denuncias respectivamente. Las denuncias por Aborto terapéutico (Art. 119) poseen 55 registros y generan preocupación, pues se trata de un tipo de aborto no punible en términos legales, según el propio Código Penal que manifiesta lo siguiente:

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 (Código Penal, 1991, p.2).

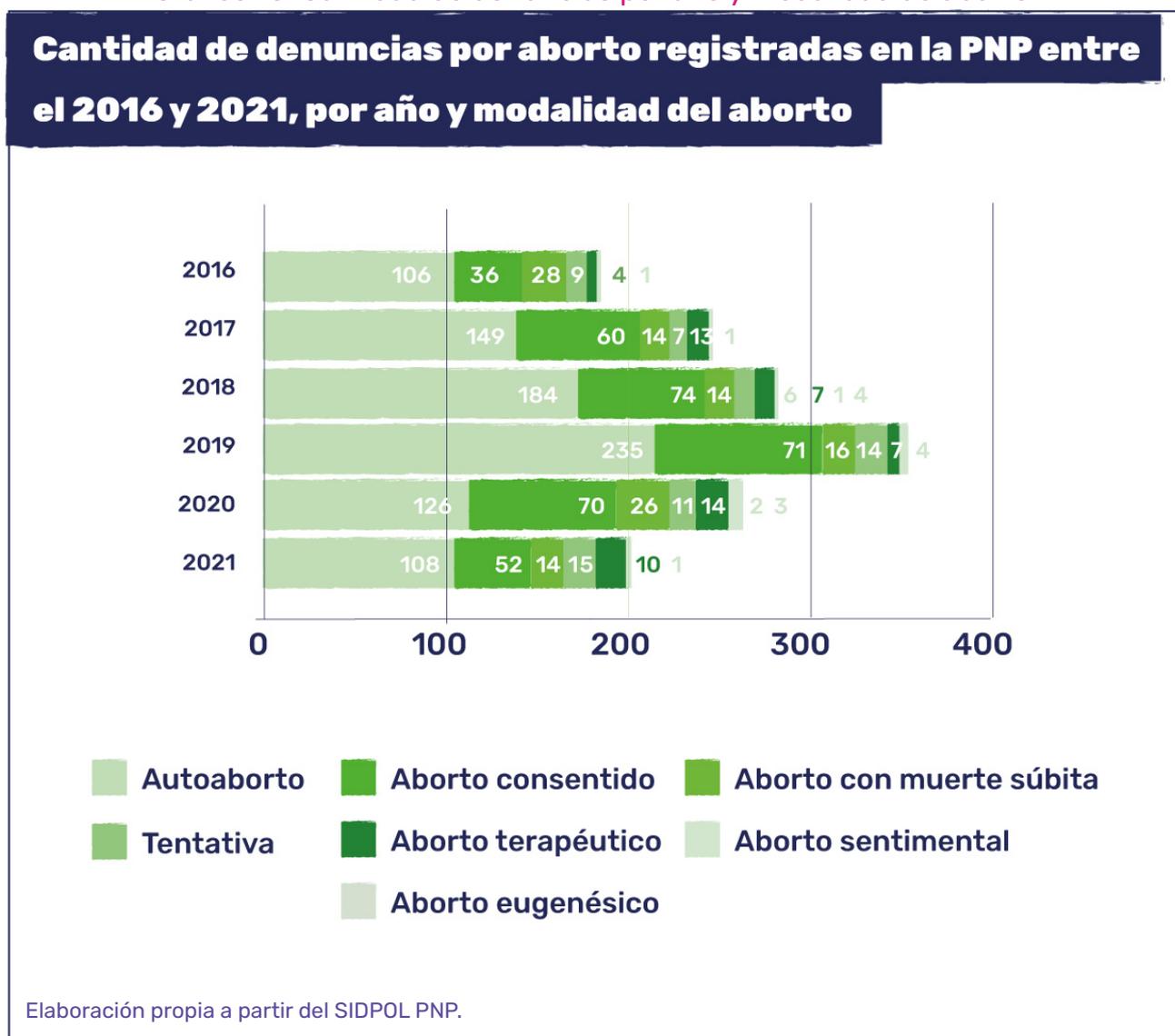
Como evidenció Ramirez (2022), en el Perú existen múltiples barreras para que las mujeres y personas trans accedan al aborto terapéutico, práctica legal que cuenta con un protocolo médico para su implementación. En las cifras que obtenemos de la PNP, encontramos que, además, se siguen procesando denuncias por aborto terapéutico cuando estas debieran ser rechazadas liminarmente, ya que este no constituye delito.

Gráfico 12. Cantidad de denuncias por modalidad de delito.



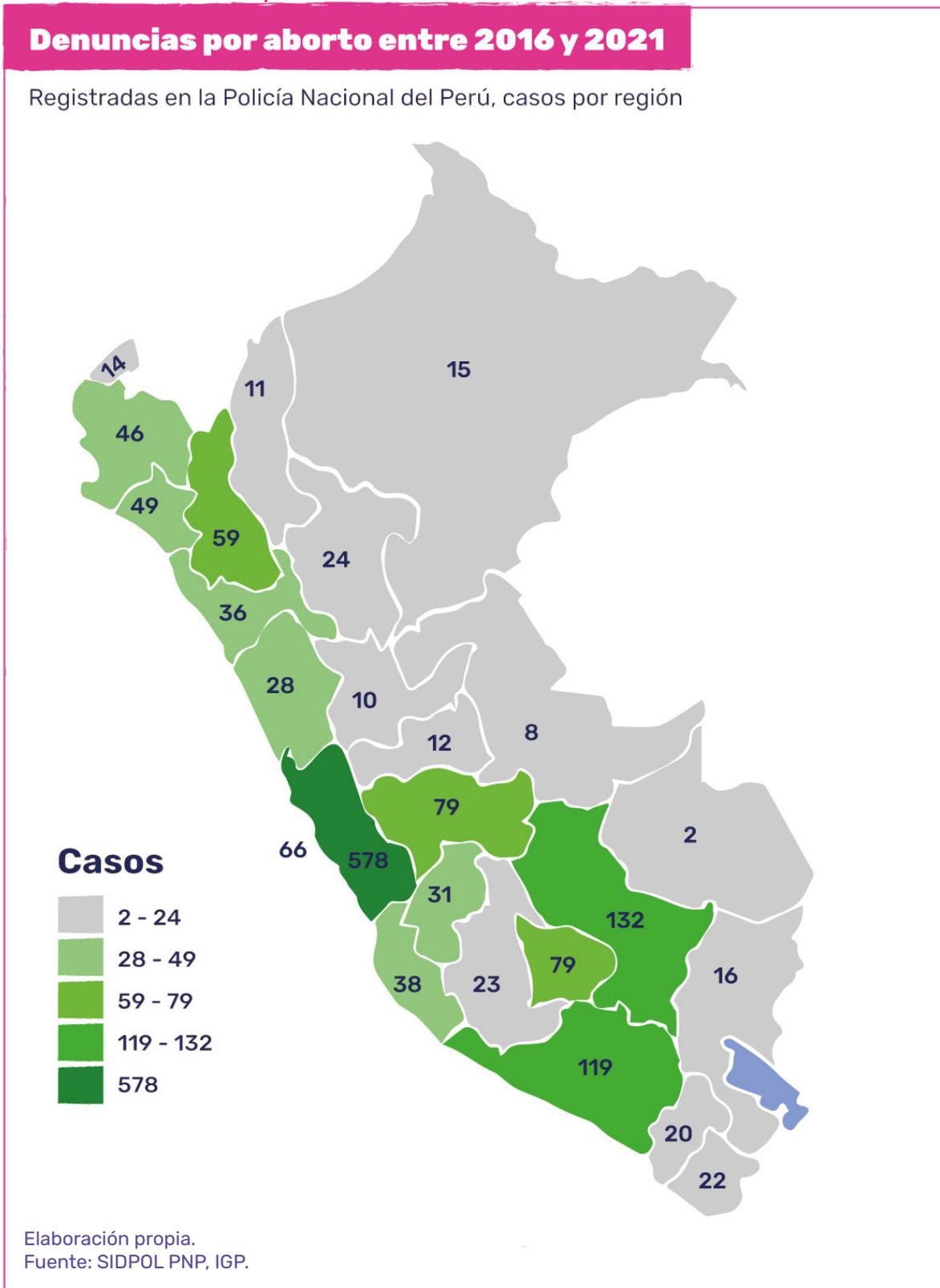
En el Gráfico 13, se presentan las mismas modalidades de aborto, pero clasificadas por año. Si bien las modalidades de Autoaborto y Aborto consentido han sido las mayoritarias en todos los años, el mayor registro por Aborto terapéutico (14 casos) se ha dado el 2020, año en el que se han presentado menores casos de abortos atendidos en establecimientos de salud.

Gráfico 13: Cantidad de denuncias por año y modalidad de aborto.



La situación por región es también marcadamente diferenciable. En el Mapa 7, se puede observar que la mayoría de casos se dan en las regiones de la costa y unas pocas de la sierra. Lima, al albergar alrededor de un tercio de la población nacional, posee los mayores registros de denuncias (578), seguida de Cusco (132) y Arequipa (119). Las tres regiones abarcan más del 50% del total de denuncias. En contraparte, las regiones que registran menor número de denuncias, entre 2 a 24 son Madre de Dios, Ucayali, Huánuco, Amazonas, Pasco, Tumbes, Loreto, Puno, Moquegua, Tacna, Ayacucho y San Martín.

Mapa 7. Cantidad de denuncias de aborto.

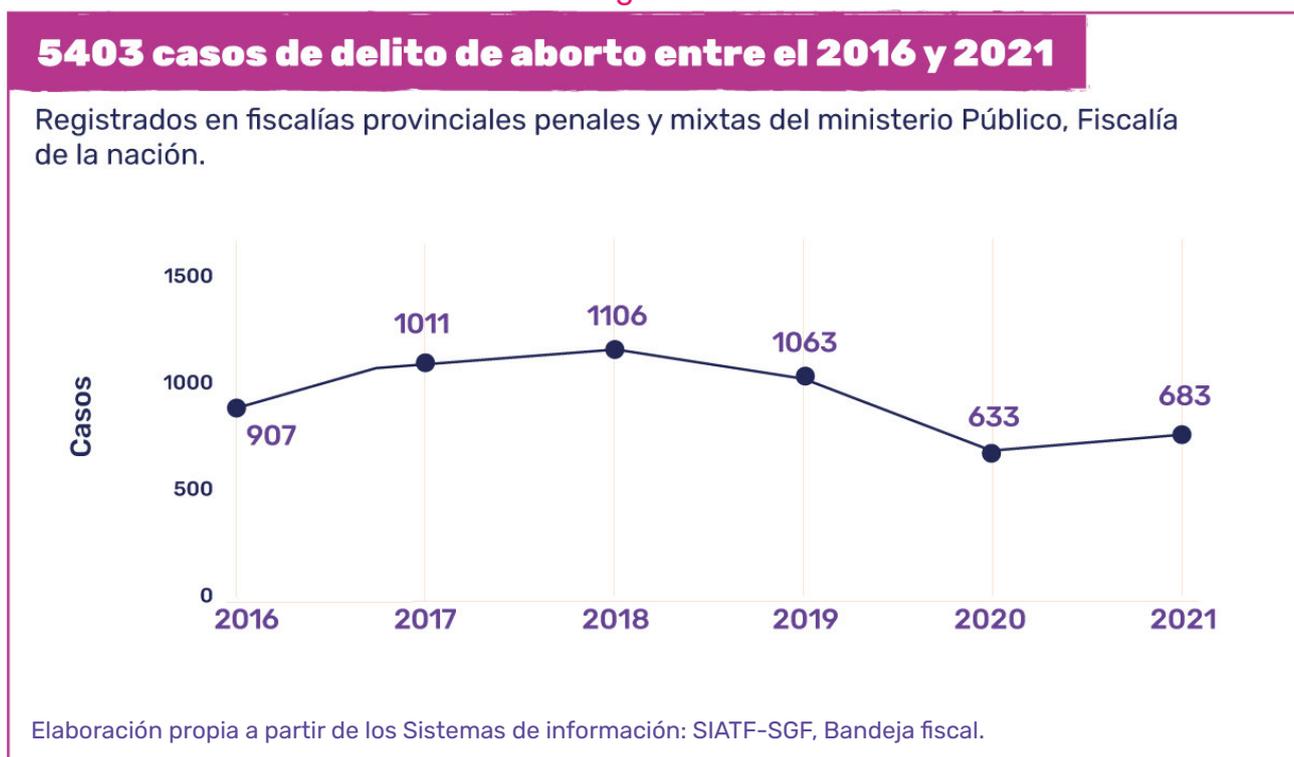


3.2.3. Delito de aborto en fiscalías provinciales penales y mixtas

Del Ministerio Público - Fiscalía de la Nación se conoce la existencia de **5 mil 403 casos** de delitos de aborto registrados en todos los distritos fiscales del país dentro del periodo de años 2016 - 2021. Lo que resalta del contraste de la información de esta institución frente a la de la PNP, como se podrá evidenciar con los gráficos a continuación, es que no todas las denuncias inician por acción policial, sino más bien se presencia una fuerte persecución fiscal.

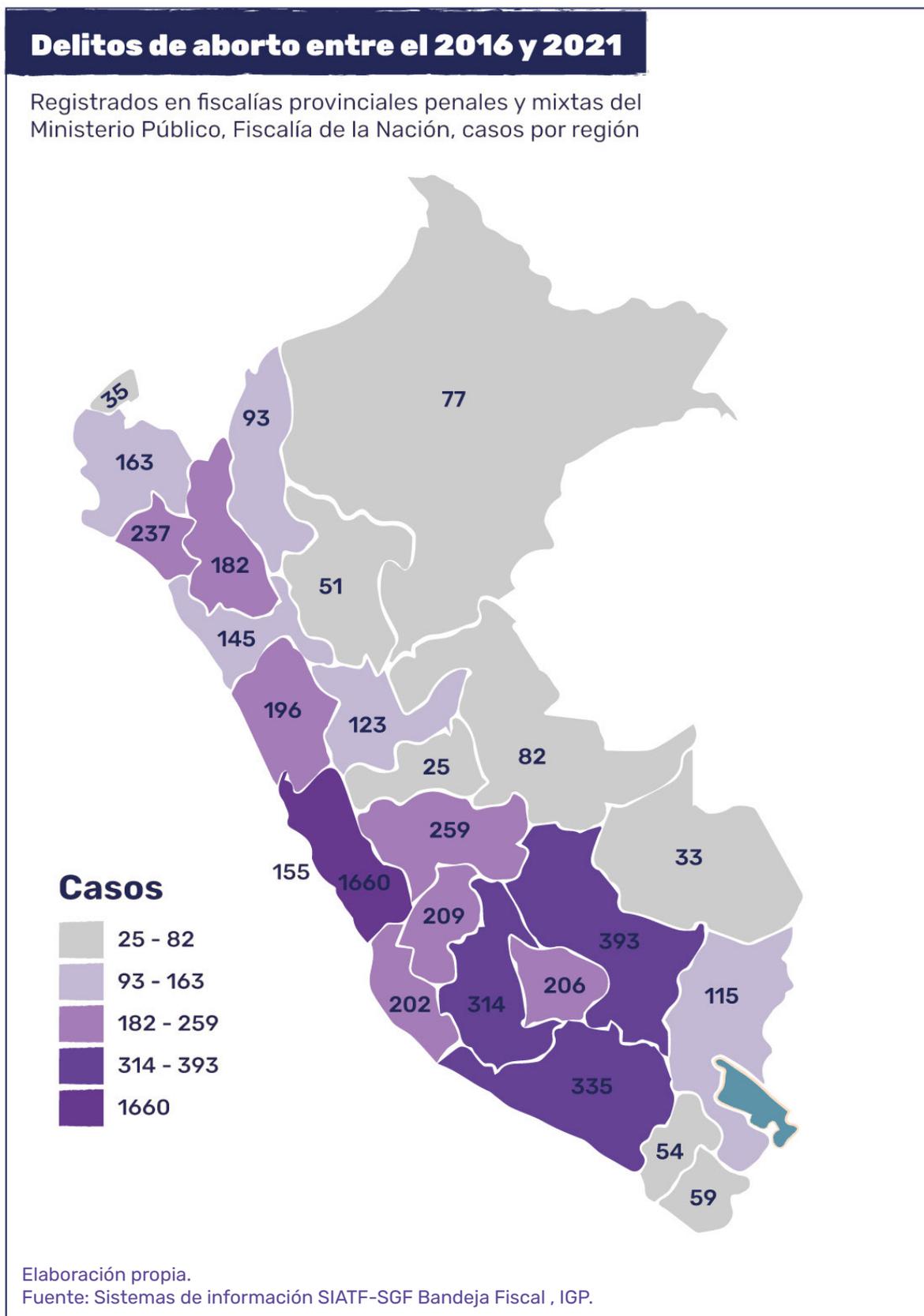
Como punto de partida, en el Gráfico 14, se observa la cantidad de delitos de aborto clasificados por años. Al igual que los casos correspondientes a abortos atendidos en establecimientos de salud, para este caso, se visualiza un descenso de registros en los años 2020 y 2021, con 633 y 683 casos respectivamente.

Gráfico 14. Delitos de aborto registrados en la Fiscalía de la Nación.



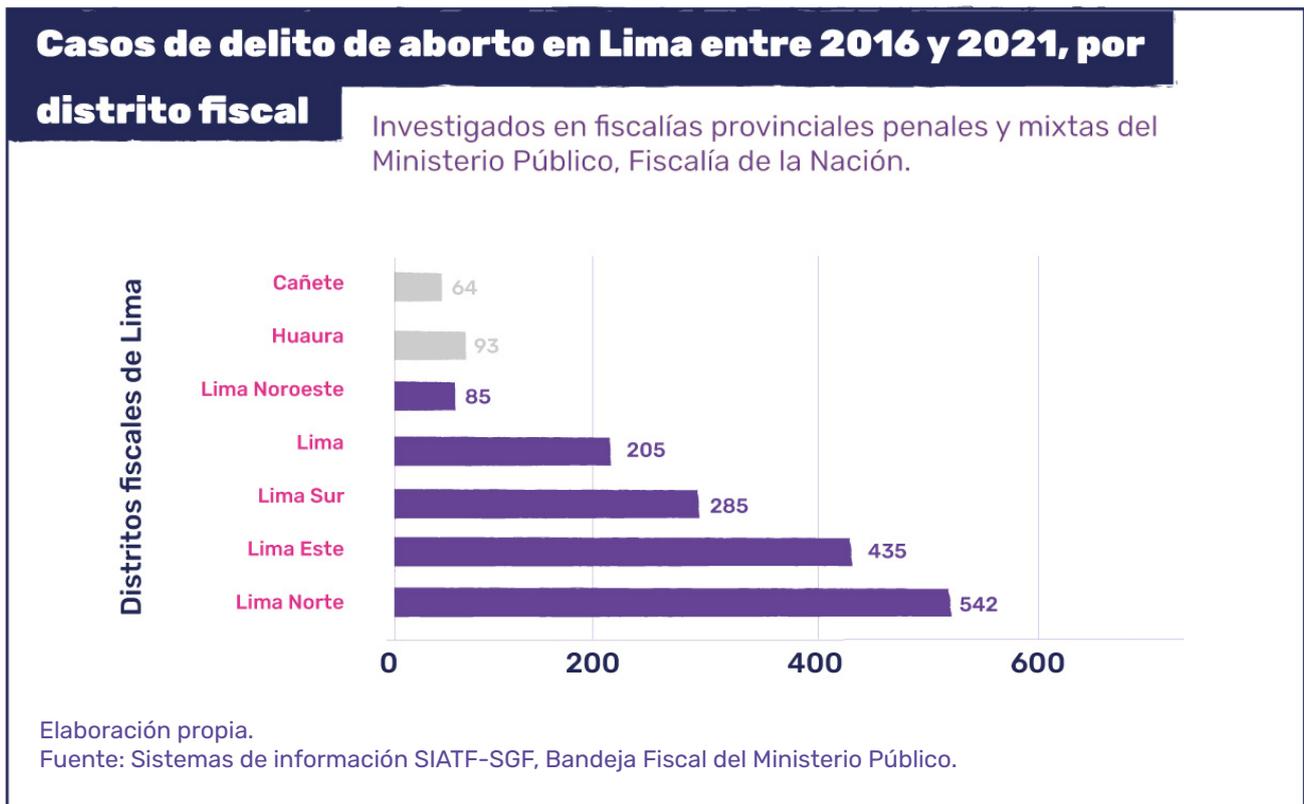
La situación por región a nivel nacional se observa en el Mapa 8. Similar a la situación de la PNP, la mayoría de casos se presentan en la costa y algunas en la sierra. No obstante, de las 5 regiones (Lima, Cusco, Arequipa, Ayacucho y Junín) que abarcan poco más del 50% del total, 4 son regiones de la sierra. Pasco (25 casos), Madre de Dios (33), Tumbes (35), San Martín (51), Moquegua (54), Tacna (59), Loreto (77) y Ucayali (82), por su parte, son las regiones con menor cantidad de delitos de aborto.

Mapa 8. Cantidad de delitos de aborto registrados en la Fiscalía de la Nación.



Dado que Lima es la región con mayores registros en todos los casos hasta ahora vistos, en el Gráfico 15, se presentan los delitos de aborto detallados en los 7 distritos fiscales que conforman Lima región, de modo que sea posible distinguir dónde se concentran. En un intento de clasificación, Cañete y Huaura podrían determinarse como Lima Provincias, ya que abarcan a las provincias de Cañete, Yauyos, Barranca, Huaura, Huaral, Oyón y Cajatambo. No obstante, la provincia de Canta es considerada en el distrito fiscal de Lima Norte, mientras que la provincia de Huarochirí, en Lima Este.

Gráfico 15. Delitos de aborto en Lima región.



Abortos atendidos en EESS vs. delitos de aborto investigados

A modo de ejercicio, para aproximarnos al nivel de persecución penal del aborto que existe en cada región se han comparado los datos de la cantidad de abortos atendidos en establecimientos públicos de salud (MINSA y Essalud) respecto a la cantidad de delitos de aborto investigados por la fiscalía en cada región.

Tabla 5. Abortos atendidos en EESS y delitos de aborto investigados por región.

Región	Población (Censo 2017)	Abortos atendidos Minsa y EsSalud	Abortos investigados por Fiscalía	% Abortos atendidos / Población	% Abortos investigados / Abortos atendidos
Amazonas	379.384	4228	93	1,11%	2,20%
Áncash	1.083.519	12539	196	1,16%	1,56%
Apurímac	405.759	4123	206	1,02%	5,00%
Arequipa	1.382.730	16127	335	1,17%	2,08%
Ayacucho	616.176	7870	314	1,28%	3,99%
Cajamarca	1.341.012	8449	182	0,63%	2,15%
Callao	994.494	15127	106	1,52%	0,70%
Cusco	1.205.527	12709	393	1,05%	3,09%
Huancavelica	347.639	3219	209	0,93%	6,49%
Huánuco	721.047	6651	123	0,92%	1,85%
Ica	850.765	12869	202	1,51%	1,57%
Junín	1.246.038	141183	259	1,14%	1,83%
La Libertad	1.778.080	13911	145	0,78%	1,04%
Lambayeque	1.197.260	7739	237	0,65%	3,06%
Lima	9.485.405	69539	1709	0,73%	2,46%
Loreto	883.510	7662	77	0,87%	1,00%
Madre de dios	141.070	2834	33	2,01%	1,16%
Moquegua	174.863	2220	54	1,27%	2,43%
Pasco	254.065	1744	25	0,69%	1,43%
Piura	1.856.809	10337	163	0,56%	1,58%
Puno	1.172.697	7050	115	0,60%	1,63%
San Martín	813.381	9850	51	1,21%	0,52%
Tacna	329.332	3655	59	1,11%	1,61%
Tumbes	224.863	2931	35	1,30%	1,19%
Ucayali	496.459	4451	82	0,90%	1,84%
Total	29.381.884	262017	5403	0,89%	2,06%

Fuente: Datos Minsa, EsSI de EsSalud, Censos INEI y Sistemas de información: SIATF-SGF, Bandeja Fiscal. Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 5, el porcentaje de abortos investigados entre abortos atendidos es variable. Mientras que, a nivel nacional, el promedio es de 2.06%, encontramos regiones en las que este porcentaje es considerablemente mayor, como son los casos de Huancavelica y Apurímac, seguidos de Ayacucho, Cusco y Lambayeque. Lima, con la alta cantidad de casos, se ubica también por encima del promedio nacional. Mientras que, en otras regiones, este porcentaje es menor a 1.2%: San Martín, Callao, Loreto, La Libertad, Madre de Dios y Tumbes. Resulta una interrogante en la que podría indagarse más a profundidad para conocer a qué se deben estas diferencias sobre la persecución penal del aborto en los distintos distritos fiscales. Dado que, de las seis regiones que son abarcadas por 12 distritos fiscales, solo se ha recibido información de 8 distritos, no se han podido generar gráficos reveladores, debido también a que la información recibida no se encuentra estandarizada (algunos distritos remitieron el número de investigaciones, otras solo casos de delito o personas involucradas por aborto). No obstante, en los Anexos se presentan tablas que contienen dicha data.

3.2.2. Patrocinios en Defensa Legal por delito de aborto

En el rango de años 2016 - 2021, se conoce la existencia de mil 124 patrocinios, en Defensa Legal de oficio, por delito de aborto según el Ministerio de Justicia. Acorde a lo observado en el Gráfico 16, la menor cantidad de registros se ha dado en el año 2020 y 2021, con 95 y 151 patrocinios. De otro lado, el año con el mayor número de patrocinios fue el 2017, con 243 casos en total. Es importante señalar que, si bien el Ministerio de Justicia ha garantizado en estos casos el acceso a la defensa de oficio, es la única institución que provee este servicio. Este es un aspecto especialmente preocupante debido a que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables debería asumir estas defensas cuando los embarazos deriven de violaciones sexuales o se relacionen a un contexto de violencia basada en género. Es imposible conocer la magnitud de la demanda del servicio de defensa pública mientras los servicios de atención urgente del MIMP no permitan distinguir los casos de aborto.

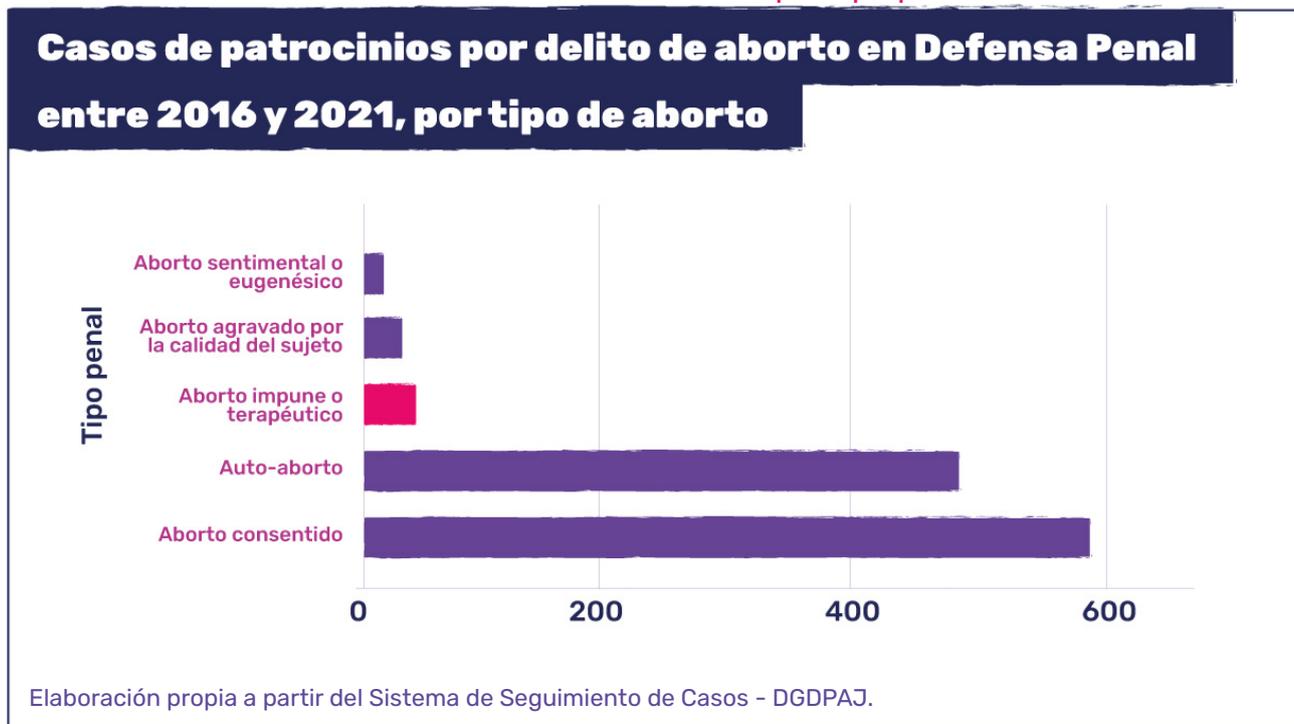
Gráfico 16. Patrocinios en Defensa Legal por delito de aborto.



El Gráfico 17 presenta la clasificación de los patrocinios por tipo penal de aborto, de los cuales se tiene registro por Aborto sentimental o eugenésico (Art. 120), Aborto terapéutico (Art. 119),

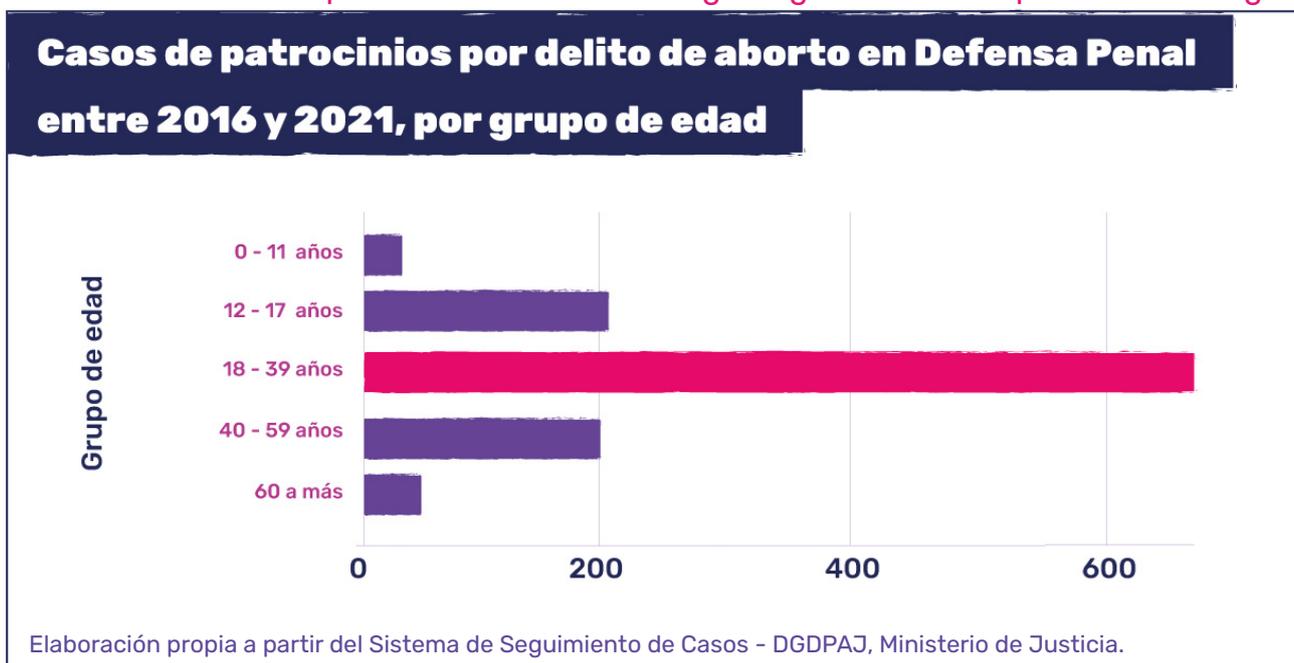
Autoaborto (Art. 118), Aborto agravado por la calidad del sujeto (Art. 117) y Aborto consentido (Art. 115). La mayor cantidad de los patrocínios llevados a cabo son por Aborto consentido, con casi 600 casos, mientras que por Aborto sentimental son apenas 8 casos. También existen registros de patrocínios por *Aborto terapéutico o impune*. Como se indicó anteriormente, este tipo de aborto no es punible, debido a que la vida y la salud de la madre son puestos en riesgo a causa del embarazo. Aunque no debería existir caso alguno, se observan 26 patrocínios nuevos en defensa penal por Aborto terapéutico.

Gráfico 17. Patrocínios en Defensa Penal por tipo penal de aborto.



En el Gráfico 18, la información es diferenciada por grupo de edad. En la misma se observa que la mayoría de patrocínios nuevos son solicitados por o realizados a personas adultas de entre 18 a 39 años, lo que abarca poco más del 50% del total. No obstante, 207 patrocínios han sido realizados a niñas, niños y adolescentes entre 12 a 17 años.

Gráfico 18. Patrocínios por aborto en Defensa Legal según edad de la persona investigada.

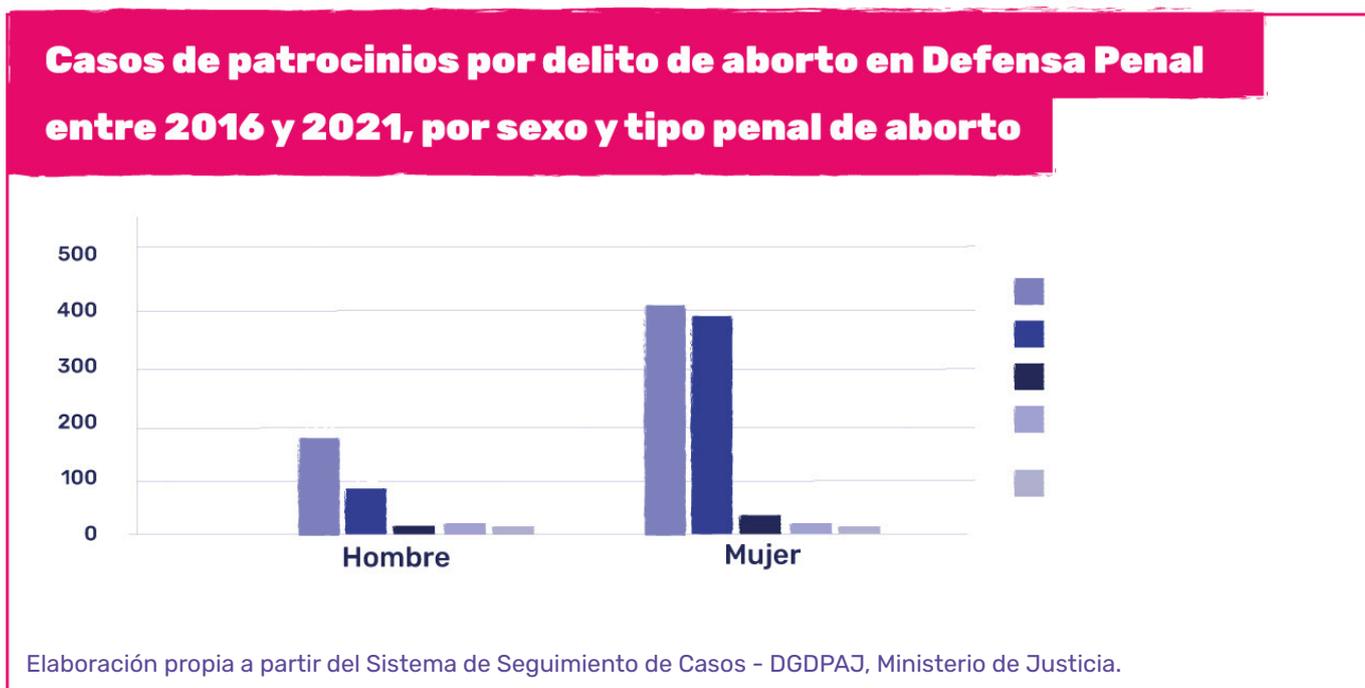


Por otro lado, del total de patrocinios, se tiene que el 73.2% de las personas investigadas han sido mujeres y 26.8%, varones, tal como se visualiza en el Gráfico 19. Partiendo de la información del sexo de la persona investigada, el Gráfico 20 muestra además la clasificación por tipo penal de aborto. Para el caso de las mujeres, los patrocinios mayoritarios se han dado por Aborto consentido y Autoaborto, aunque se observan 21 casos por *Aborto terapéutico*. Para el caso de los hombres, la situación es similar, los patrocinios mayoritarios han sido por Aborto consentido y Autoaborto; en cuarto lugar se registran 5 casos por *Aborto terapéutico*.

Gráfico 19. Patrocinios por sexo asignado de la persona investigada.

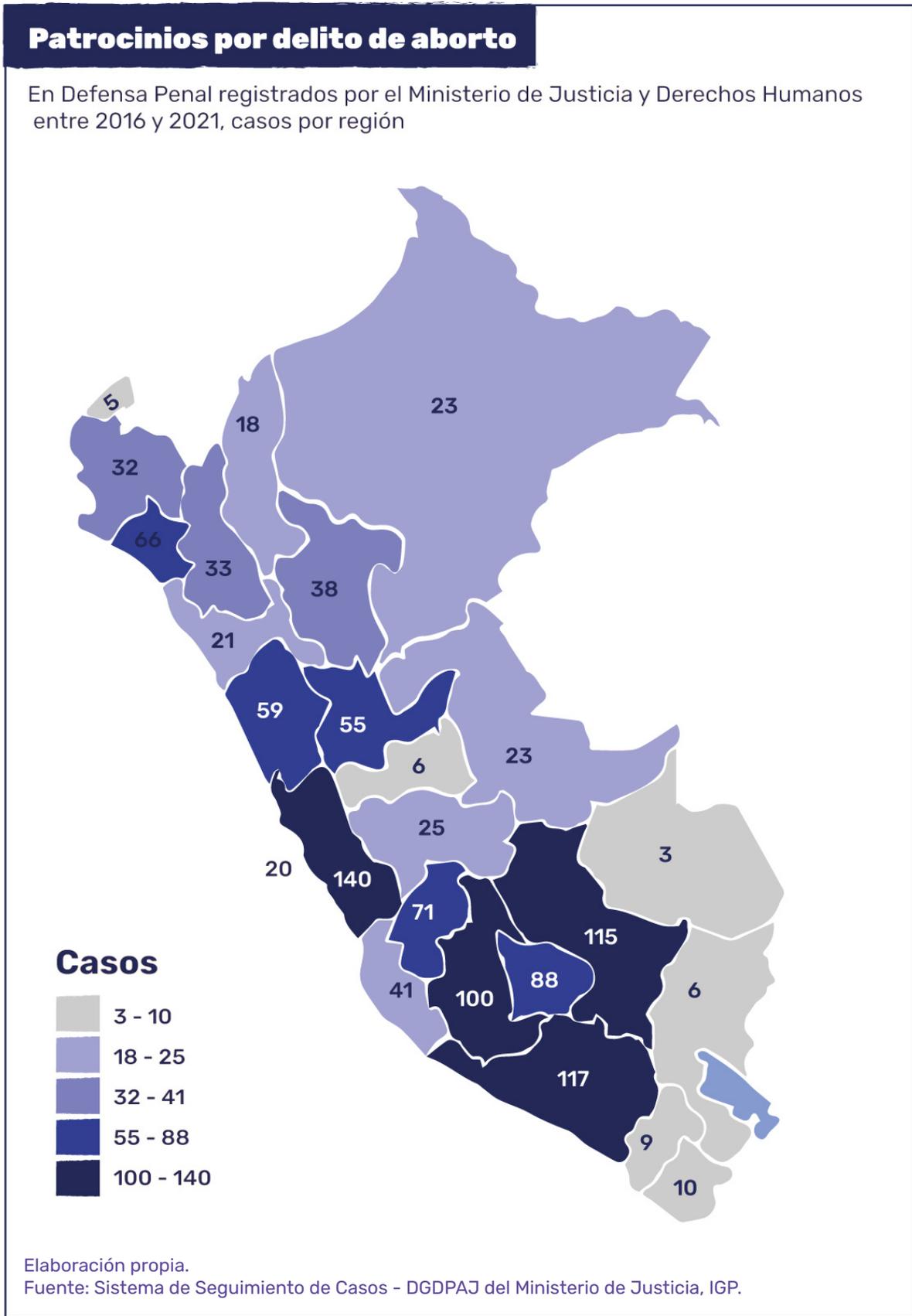


Gráfico 20. Patrocinios por sexo asignado y tipo penal de aborto.



El Mapa 9 refleja el número de patrocinios por delito de aborto, por región. Lima posee los mayores registros de patrocinios (140), seguido muy de cerca por Arequipa (117), Cusco (115) y Ayacucho (100). Las 4 regiones abarcan casi el 42% del total de casos a nivel nacional. Por el contrario, nuevamente las regiones menos pobladas - a excepción de Puno - son a su vez las que poseen menores casos en el periodo de años de estudio: Madre de Dios (3), Tumbes (5), Pasco (6), Puno (6), Moquegua (9) y Tacna (10).

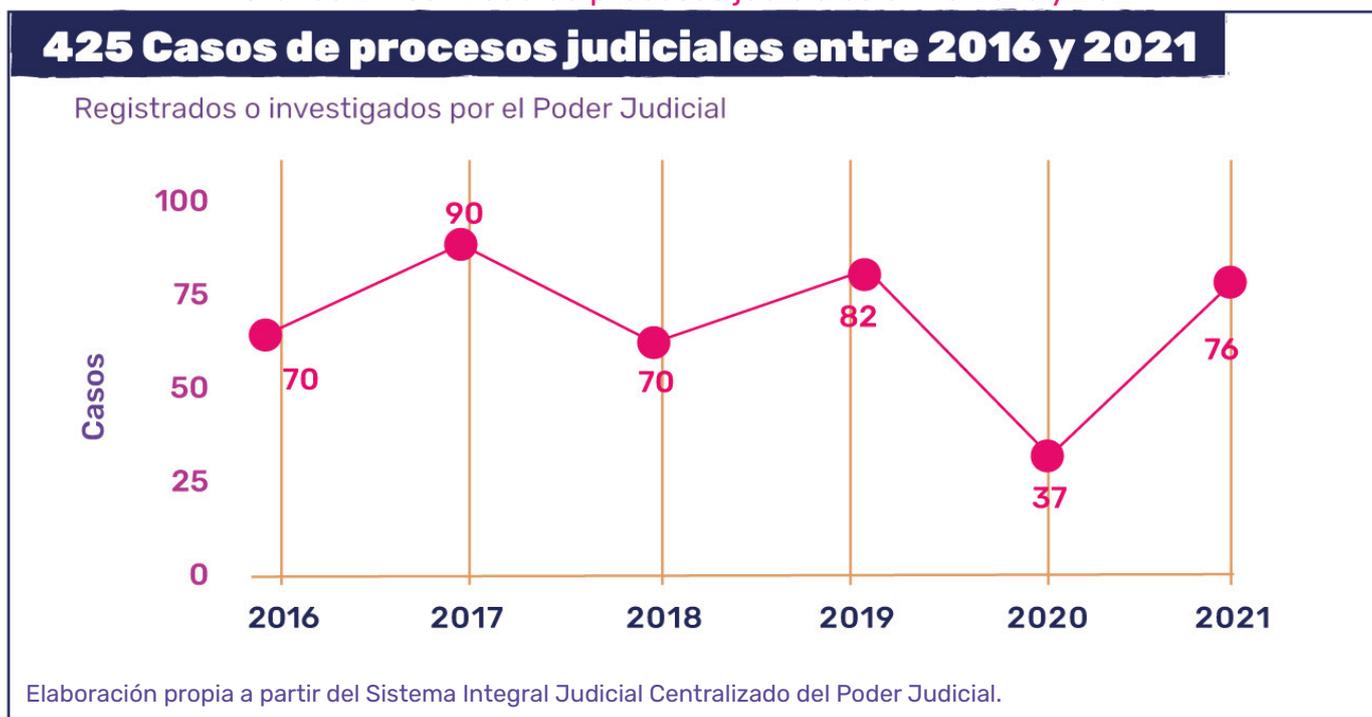
Mapa 9. Patrocinios en Defensa Legal por delito de aborto entre el 2016 y 2021.



3.2.4. Procesos judiciales y personas condenadas por aborto según el Poder Judicial

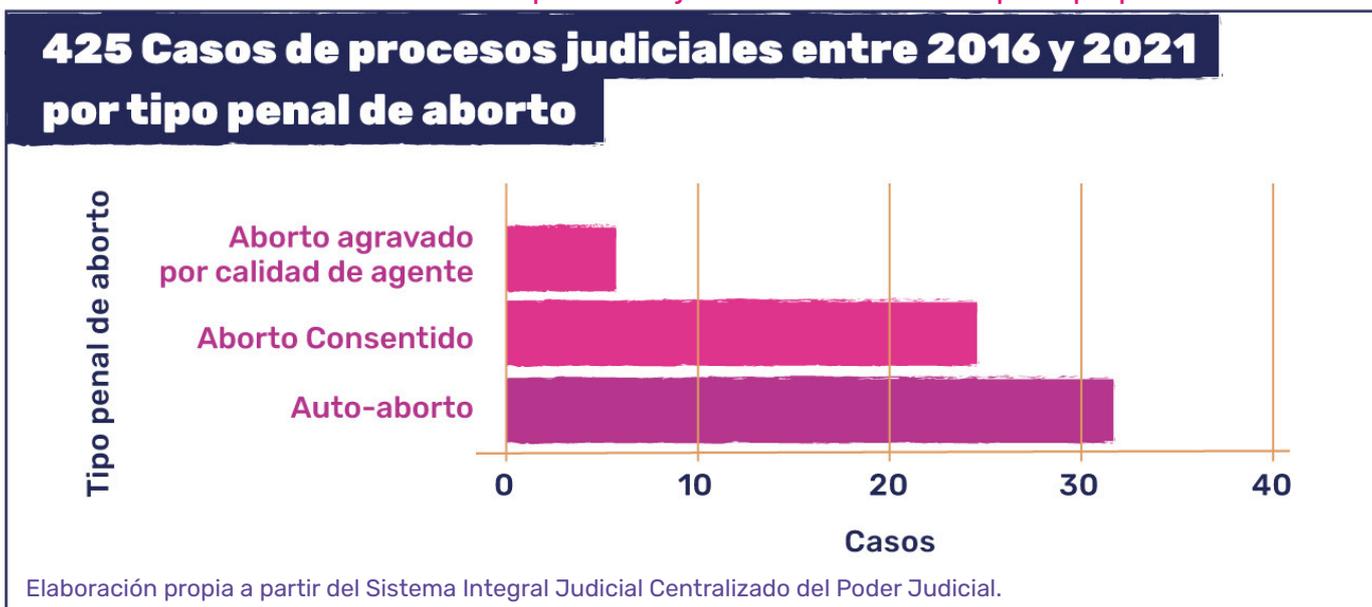
La información alcanzada por el Poder Judicial permitió conocer 3 aspectos en relación a los casos delito de aborto: el número de procesos judiciales por aborto, el número de casos que han sido archivados y la cantidad de personas a las que se les ha impuesto una sentencia condenatoria por delito de aborto. A partir del Gráfico 21 se advierte que, en el país, desde el 2016 al 2021, han habido 425 procesos judiciales por delito de aborto. De este rango de años, el 2020 fue el año con menos casos (37) y el 2017, el año con mayor número de casos (90).

Gráfico 21. Cantidad de procesos judiciales entre 2016 y 2021



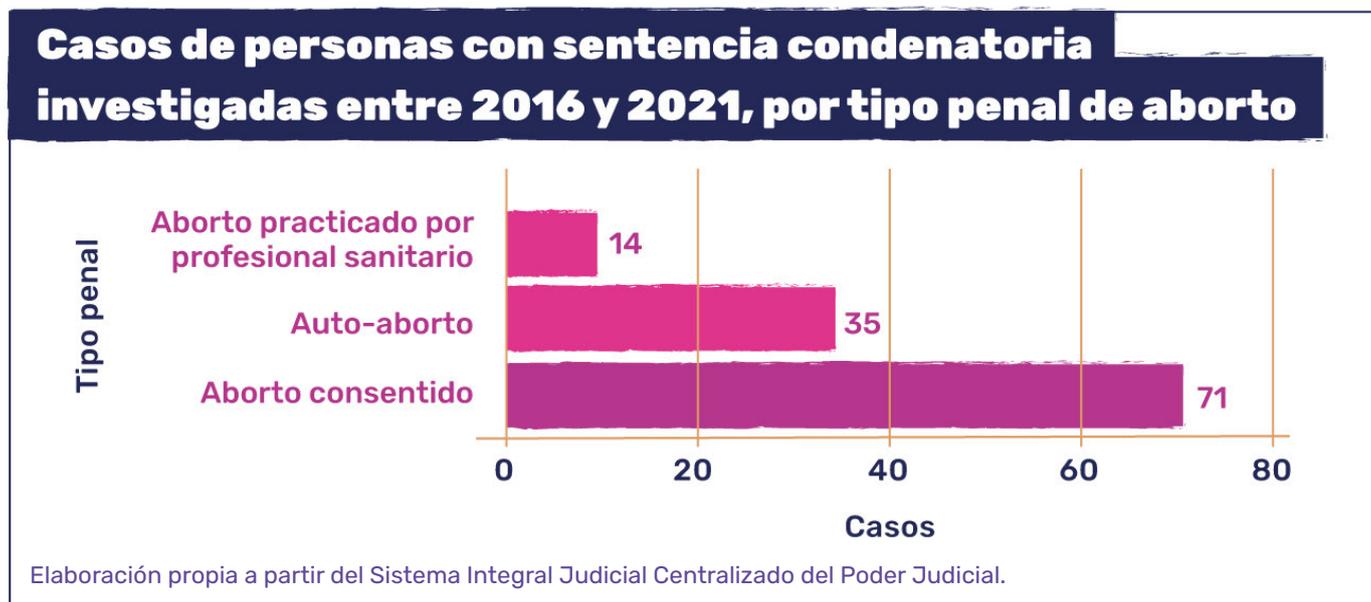
El Gráfico 220 presenta la cantidad de procesos judiciales archivados por tipo penal de aborto. Entre el 2016 y el 2021, se registraron **64 archivamientos**. De este número, la mayor parte ha correspondido a procesos judiciales por *Autoaborto* (Art. 118), con 33 casos que representan casi el 50% del total de procesos archivados.

Gráfico 22. Cantidad de procesos judiciales archivados por tipo penal.



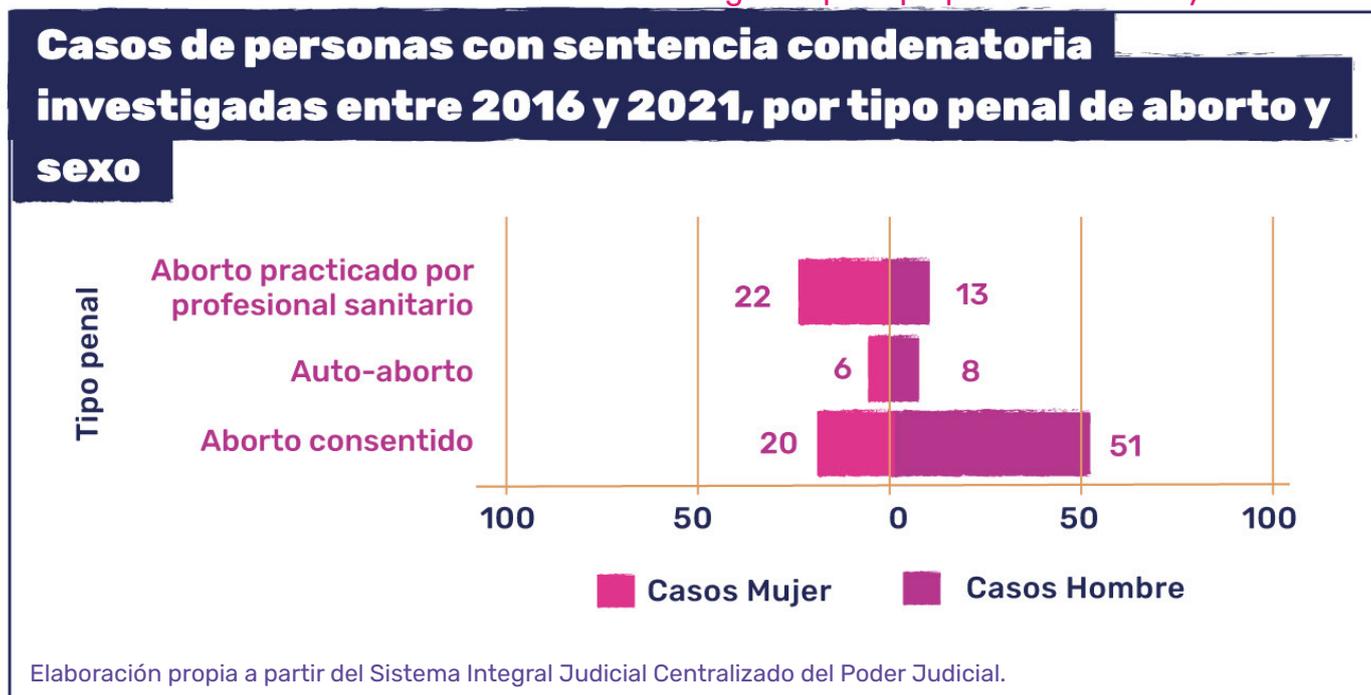
En cuanto a la cantidad de personas con sentencia condenatoria para el rango de años de estudio, se han registrado un total de **120 casos**. De esta cantidad, acorde al Gráfico 23, la mayor parte de personas investigadas han sido condenadas por *Aborto consentido* (71 casos), seguido del *Autoaborto* (35 casos) y del *Aborto practicado por profesional sanitario* (Art. 117) (14 casos). De esta última cifra no se ha podido conocer con exactitud si la persona que ha sido procesada y condenada - así como el número - ha sido el agente o profesional sanitario que realizó la intervención o propiamente la mujer que abortó.

Gráfico 23. Personas con condena investigadas según tipo penal de aborto.



Por último, el Gráfico 24, muestra la cantidad de personas con sentencia condenatoria tomando en consideración tanto el sexo del o de la investigada, así como el tipo penal de aborto. De la información se tiene que, para el caso de las mujeres, la mayoría han sido sentenciadas por *Autoaborto*, tipología seguida de *Aborto consentido*. Para el caso de varones, estos han sido condenados en su gran mayoría por el delito de *Aborto consentido*.

Gráfico 24. Personas con condena investigadas por tipo penal de aborto y sexo



3.2.5. Población penal registrada en el INPE por delito de aborto

En el país, para el rango de años tomados para el estudio, han sido privadas de su libertad un total de 8 personas. Un caso por año, a excepción del 2019 que presenta 3 casos. Acorde a las Tablas 6 y 7, se puede conocer que casi en su totalidad, el tipo de delito por el cual han sido recluidas 7 personas fue por Aborto no consentido y 1 por Aborto agravado por cualificación. De este total, el grupo de edades es variado, pero no existe registro alguno de alguna persona interna menor de edad. El mayor registro de casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 34 años, con 3 casos.

Tablas 6 y 7. Población penal por tipo de delito, por año y por grupo de edad.

Población penal		Tipo de delito		Periodo 2016 - 2021 población penal		
Año	Aborto consentido	Aborto agravado por cualificación	Grupo de edad	Casos	%	
2016	1	-	25 - 29 años	1	12,5%	
2017	1	-	30 - 34 años	3	37,5%	
2018	1	-	35 - 39 años	1	12,5%	
2019	2	1	40 - 44 años	1	12,5%	
2020	1	-	45 - 49 años	1	12,5%	
2021	1	-	60 a más	1	12,5%	
Total	7	1	Total	8	100,0%	

Fuente: Unidad Estadística del INPE.

Fuente: Unidad Estadística del INPE.

Asimismo, acorde a las Tablas 8 y 9, de este total de reclusos, el 100% son hombres. Hombres de cuatro regiones del país; tres de ellas, regiones principalmente de la costa y altamente pobladas (Lima, Ica y Piura) y una (Huánuco), de la sierra y la onceava menos poblada que, sin embargo, posee el mayor registro de casos (3 reclusos).

Tablas 8 y 9: Población penal por región y por sexo del recluso.

Periodo 2016 - 2021 población penal			Periodo 2016 - 2021 población penal		
Región	Casos	%	Sexo	Casos	%
Piura	1	12,5%	Hombre	8	100,0%
Ica	2	25,0%	Total	8	100,0%
Lima	2	25,0%			
Huánuco	3	37,5%			
Total	8	100,0%			

Fuente: Unidad Estadística del INPE.

Fuente: Unidad Estadística del INPE.

La Tabla 10 informa sobre el tiempo que han pasado las personas privadas por su libertad por delito de aborto. En general, la mayoría han pasado hasta dos años en prisión. La mitad han sido privados de su libertad por no más de 5 meses; no obstante, 2 hombres han sido recluidos por entre 60 a 119 meses, un equivalente a entre 5 a 10 años.

Tabla 10. Población penal por tiempo en reclusión y región.

Periodo 2016 - 2021 población penal				
Región	Meses en reclusión			
	0 - 5	6 - 11	6 - 11	6 - 11
Huánuco	1	1	1	-
Ica	1	-	-	1
Lima	1	-	-	1
Piura	1	-	-	-
Total	4	1	1	2

Fuente: Unidad Estadística del INPE.

Pese a que no existe registro de mujeres privadas de su libertad por delito de aborto en el rango de años del 2016 al 2021, según la data estadística del Servicio de Orientación al Adolescente (SOA), existen **5 mujeres adolescentes** que participan de programas no secuenciales en los SOAs a abril del 2022, las cuales han sido recluidas o participan de las actividades de dichos Centros Juveniles por cometer, acorde a la información obtenida, Infracciones contra la vida, el cuerpo y la salud, específicamente, por cometer *Autoaborto* (Art. 114) (SOA, 2022). En los mismos, la finalidad es la reinserción social del o de la adolescente infractor. Si bien los SOAs son Centros Juveniles de Medio Abierto (a lo contrario de *'Maranguita'* que es uno de Medio Cerrado), los y las adolescentes que son derivados a estos establecimientos deben cumplir medidas socioeducativas y una serie de actividades estructuradas durante el día que no son privativas de su libertad (Poder Judicial, s/f).

Finalmente, como síntesis del capítulo, se reportan los hallazgos principales. En total, en un periodo de 6 años (2016 - 2021), se han atendido **262 mil 28 casos** de aborto en establecimientos de salud del Estado (del sistema del MINSA y de EsSalud) a mujeres de toda edad, mientras que **13 mil 825 casos** a niñas, niños y adolescentes de entre 0 a 17 años de edad. Los años 2020 y 2021 poseen los registros más bajos. La atención ha sido mayoritaria en establecimientos del MINSA que de EsSalud, dado que un requisito para la atención en este último es estar asegurado. La región con mayor cantidad de registros es Lima, seguida por Arequipa, Callao, Junín y La Libertad. Para el caso de niñas y adolescentes es Lima, Junín, San Martín y Loreto. En contraste, entre las regiones con menos casos tanto para el total general como para el caso de niñas y adolescentes, se encuentran Moquegua, Pasco, Tacna, Madre de Dios y Tumbes, regiones con menor número de habitantes a nivel nacional.

En relación a la persecución, se registran **1517 denuncias**, las cuales no disminuyen en gran medida en los años de confinamiento. La mayor cantidad de casos son por *Autoaborto* y *Aborto consentido*. Sin embargo, existen 55 registros por *Aborto terapéutico*. Lima es la región con mayor número de casos, mientras que Madre de Dios es la región con menor cantidad, sólo 2 denuncias en seis años. Se reportan, por otro lado, **5 mil 403 casos** de delito de aborto en fiscalías provinciales penales y mixtas. 2020 y 2021 son los años con menores registros, mientras que las regiones con más y menos casos son Lima y Pasco, respectivamente.

De la información del Ministerio de Justicia, se conoce que se ha brindado **1124 patrocinios o defensas de oficio** en materia penal por delito de aborto, de las cuales 823 son patrocinios realizados a mujeres y 301 a hombres. Estos son, en mayoría, por *Aborto consentido* y *Autoborto*, aunque se registran 26 casos por *Aborto terapéutico*, que no es punible. Asimismo, el rango mayoritario de edad de las personas investigadas varía entre los 18 a 39 años; sin embargo, existen 207 registros a menores de entre 12 a 17 años. Por otro lado, del Poder Judicial se desprenden **425 procesos judiciales**, en su mayoría por *Autoaborto*, de los cuales se han **archivado 64 y 120 han resultado en sentencias condenatorias** (en su mayoría por *Aborto consentido*).

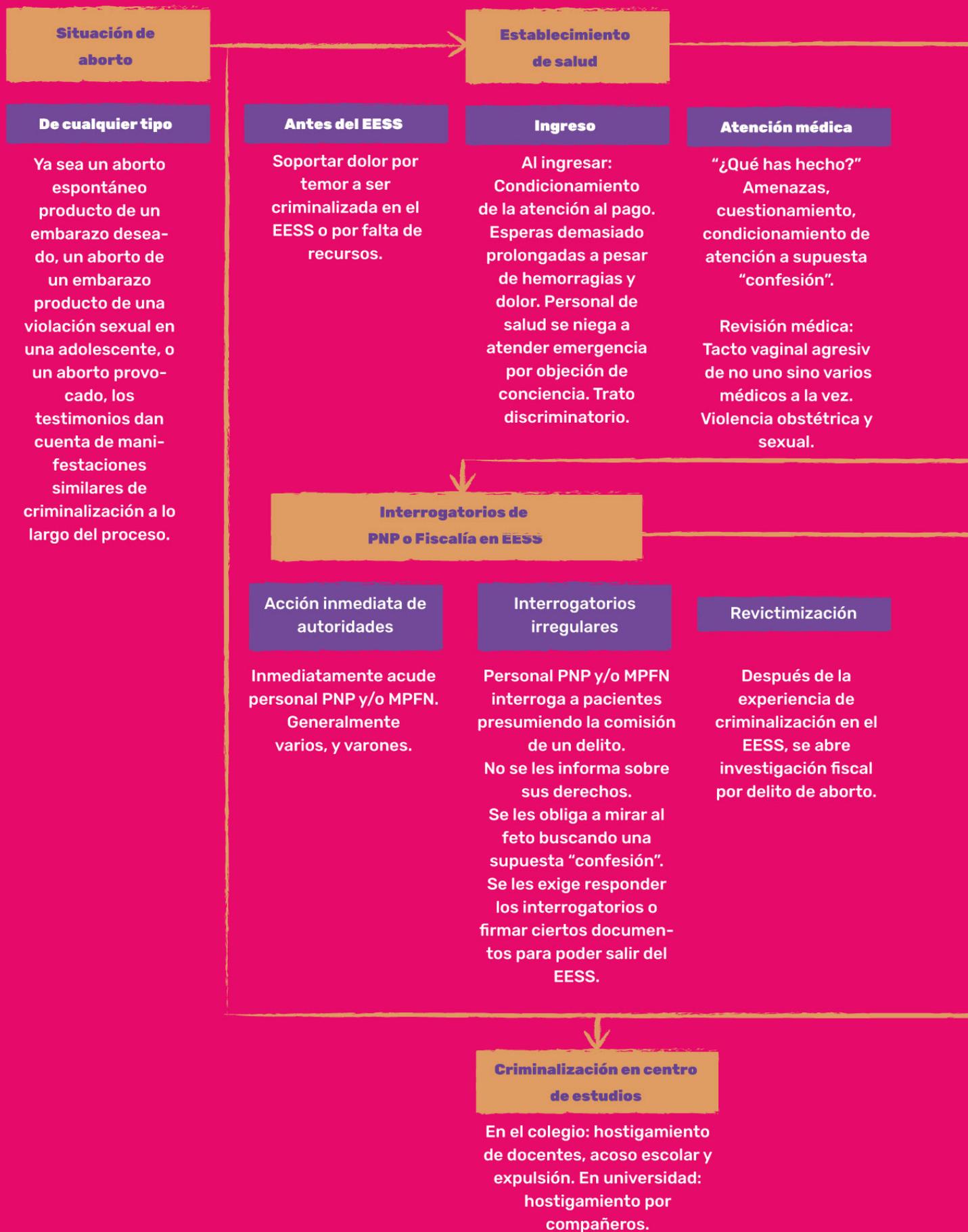
En cuanto a la población penal reportada por el INPE, se conoce que, en el rango de años de estudio, solo se cuentan **8 personas privadas de su libertad** por delito de aborto, el 100% de ellos hombres mayores de edad provenientes de regiones como Huánuco (3 casos), Lima, Ica y Piura, y que han pasado, en su mayoría entre 0 a 5 meses reclusos.

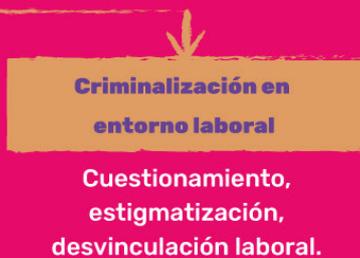
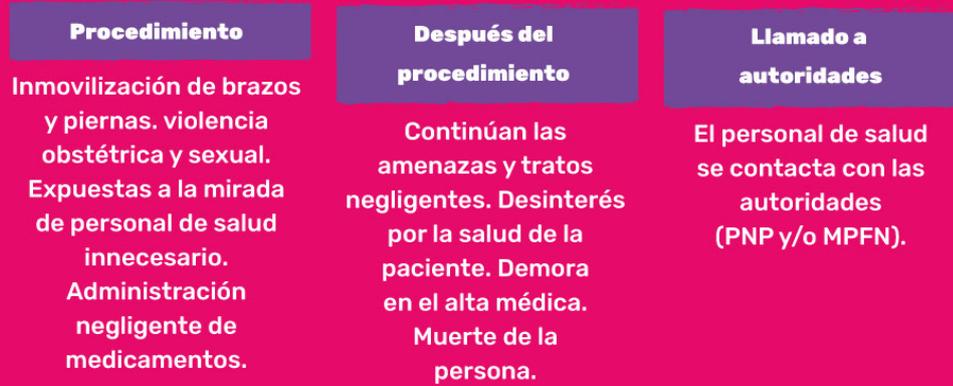


4. La criminalización a mujeres y personas trans

De los 15 testimonios recogidos como parte de la investigación, 12 de ellos corresponden a mujeres y personas trans que experimentaron un aborto y, a partir del mismo, atravesaron distintas formas de criminalización. Así, se ha encontrado que la mayoría de personas que experimentaron un aborto han vivido experiencias de criminalización en el establecimiento de salud al que acudieron. Luego, algunas de ellas vivieron procesos de persecución penal que culminaron en sentencias condenatorias. Finalmente, algunas personas han experimentado criminalización en su centro de estudios o en su entorno laboral. En este capítulo, se analizan las manifestaciones de criminalización de personas que experimentaron un aborto.

Figura 1. Proceso de criminalización por experimentar un aborto





A modo de síntesis, la figura 1 permite una primera mirada a este complejo y doloroso proceso para aquellas personas que, a partir de vivir un aborto, sufrieron distintas formas de criminalización por parte del personal de salud, de las autoridades, del entorno educativo y del entorno laboral. Es importante recalcar que este análisis se ha realizado a partir de los testimonios recogidos, de las experiencias que lamentablemente han vivido las personas que brindaron sus testimonios.

Un primer hallazgo general que se pudo constatar es que, si bien el presente estudio no indagó en las circunstancias específicas del aborto, algunas participantes tomaron ese momento como punto de partida de su relato. Ello nos permitió encontrar que, ya sea que se trate de un aborto espontáneo producto de un embarazo deseado, de un aborto de un embarazo producto de violación sexual en una adolescente, o de un aborto provocado, los testimonios dan cuenta de manifestaciones similares de criminalización a lo largo del proceso. En las siguientes secciones, se desarrollan con detalle las formas de criminalización.

4.1. Criminalización en la atención de salud

La criminalización de personas gestantes en el Perú se manifiesta en distintos espacios y de distintas maneras, siendo los centros de salud -estatales, por lo general- uno de los espacios dónde se criminaliza con mayor frecuencia el aborto.

De los 12 casos de personas gestantes que fueron criminalizadas, son 11 los casos en los que la criminalización se dio en la atención de salud, por parte de personal de salud.

Tabla 11. Testimonios de criminalización en la atención de salud.

Persona	Edad en que ocurrió la criminalización	Tipo de establecimiento de salud al que acudió	Región
Marcia	17	Público	Cusco
Romina	21 y 24	Público	Lima Provincias
Yesenia	13	Público	Apurímac
Ana	29	Público	Lima
Carolina	29	Público	Lima
Midori	26	Público	Lima
Fresia (hermana)	28	Público	Lima
Regina	26	Privado	Lima
Maricielo	25	Privado	Arequipa
Raquel	25	Privado	Lima
Fiorella	23	Privado	Lima

Llama la atención que la mayor cantidad de testimonios de criminalización en el servicio de salud se produjeron en EESS públicos. No obstante, sí son varios los casos en que la criminalización proviene también por parte de un servicio privado de salud.

En muchos casos, la interrupción de un embarazo (sea espontánea o provocada) supone algún tipo de complicación para la salud de las mujeres y personas gestantes, complicación que requiere de atención médica adecuada. Así, algunas mujeres pueden llegar a experimentar dolor intenso en el abdomen o región lumbar junto a al sangrado vaginal, lo cual las lleva a acudir a

una posta, hospital o clínica; a pesar de saber que pueden ser denunciadas por la ilegalidad del procedimiento.

<<Cuando a mí me da la infección, tuve que aguantar todo un día con el dolor y con los cólicos que me venía con mi sangrado porque no sabían a dónde llevarme, porque se tiene claro que cuando hay un aborto no te pueden llevar a un hospital porque te pueden llevar a la cárcel o, por lo menos, eso es lo que me decía mi mamá.>> (Carolina, 29 años)

En algunos casos, los centros de salud más cercanos, como las postas, no cuentan con el personal ni equipo suficiente para atender las emergencias obstétricas.

<<Me dolía mucho el vientre y fui a una posta pero no me atendieron, me derivaron por emergencia a un hospital.>> (Marcia, 24 años)

En ese sentido, derivan a la paciente a un hospital, prolongando así la atención que requieren con urgencia. Otras personas optan por acudir a una clínica; sin embargo, no acceden al servicio debido al costo elevado y, de esa forma, acuden a los hospitales que, siendo entidades públicas, no atienden la emergencia hasta que realicen los pagos correspondientes. Esto sucede a pesar de que la Ley n.º 29414 señala que la atención del servicio de emergencia es obligatoria y no está condicionada a la presentación de documento alguno (por ejemplo, el DNI), ni a la suscripción de pagaré, letra de cambio o cualquier otro medio de pago (Defensoría del Pueblo, 2017).

<<La clínica quería cobrar como parto normal, unos 2000 soles (...) Fui al hospital pero en el hospital no te pasan a lista de espera si no pagas primero.>> (Ana, 30 años)

<<Mi mamá llega llorando porque no teníamos dinero, que no la querían atender hasta que llevara el dinero para pagar el ingreso y unas cosas que le pedían.>> (Fresia, 32 años)

La Ley n.º 27604 establece que cualquier establecimiento médico, sea privado o público, tiene la obligación de atender de manera inmediata y oportuna los casos de emergencia. En el caso que se presenta a continuación, se evidencia el trato discriminatorio y negligente que se puede recibir en las clínicas privadas, a cargo de personas marcadas por sesgos religiosos, lo cual pone en riesgo la vida y salud de sus pacientes.

<<Ninguna de las enfermeras de piso quiso asistirlo [al médico] por objeción de conciencia, a pesar de que no había sido un aborto provocado, a pesar de estar en riesgo mi vida, por tratarse de una clínica católica. Mi médico tuvo que ser asistido en el procedimiento por su secretaria, que fue quien le alcanzó la indumentaria.>>
(Fiorella, 38 años)

Cómo se mencionó, algunos casos de aborto pueden generar sangrado vaginal abundante y expulsión de tejidos; por lo tanto, constituyen una emergencia obstétrica que pone en riesgo la salud de las pacientes. Sin embargo, esto no se cumple en la práctica, pues, en los casos analizados en esta investigación, se refleja el trato negligente en la espera de la atención, ya que se les expone a enfermedades como neumonía y anemia, así como riesgo de muerte por la pérdida abundante de sangre.

<<Me dejaron en la emergencia de ginecología y no me taparon, cada enfermera que venía me decía: por si acaso, en estos casos, tenemos que llamar a la comisaría, así que no te sorprendas si viene un policía a preguntarte cosas porque es un protocolo; y se iba (la enfermera).>> (Midori, 26 años)

<<Recuerdo decirle: pero hagan algo, les decía: por favor, sigo sangrando, les gritaba: sigo sangrando, sigo sangrando y venían con frecuencia, decían “pero el especialista, ya va a venir”. Le digo: pero ya ha pasado casi una hora y sigo sangrando, mira te estoy manchando incluso la camilla con sangre.>> (Regina, 26 años)

Al ingresar a los centros de salud, todas las personas gestantes entrevistadas manifestaron la presencia de violencia verbal durante la atención. Este tipo de violencia va desde cuestionamientos hasta gritos y amenazas: una de las expresiones por parte del personal de salud que se encontró en cada testimonio fue “¿qué has hecho?” Ello, a pesar de que los síntomas deberían ser la única información que requiere el personal de salud para garantizar una buena atención; por ende, los interrogatorios sobre las causas del aborto no forman parte del procedimiento de atención (Justicia Verde, 2021). Estas acciones constituyen una violación de los derechos de la persona gestante y un atentado contra la vida y la salud de dichxs pacientes:

<<Un médico varón dijo “pero ¿cómo es posible? esto es grande, tú has sabido”. Me decía “¿por qué no me dices la verdad? ¿Qué has hecho? esto lo has hecho tú”. Me dijo <<yo sé lo que has hecho>> y me sentía asustada, era su palabra contra la mía. Se me caían las lágrimas, en vez de ayudarme, me traumaba. (El médico) les dijo a todos que yo había tomado algo>> (Romina, 25 años)

<<Me dice ¿qué has hecho? - pero si yo no he hecho nada” Vieron que estaba llorando, mis ojos rojos, toda desesperada. Yo seguía insistiendo que fue espontáneo. Me sentí amenazada.>> (Ana, 30 años)

<<Hasta ahora me pregunto, ¿qué cosa era lo que quería lograr el médico? Lo primero que me dijo fue “dime si has usado pastillas para poder ayudarte” ¿Qué cosa quería? Lo único que me hace pensar es que quería que yo le diga que sí para, de verdad, llamar a la comisaría>> (Midori, 26 años)

<<Nos mandó mensajes [la paciente.] (...) que los doctores y las enfermeras le dijeron que la iban a llevar presa por haber abortado.>> (Fresia, familiar de paciente, 30 años)

De las personas entrevistadas, dos de ellas reportaron que, aparte de la violencia verbal que ejercieron contra ellas en la atención inicial, también sufrieron episodios de violencia que podrían identificarse como violencia sexual, dado que el personal de salud realizó el tacto vaginal de forma agresiva y reiterativa. Estas revisiones no formaban parte de la consulta, sino era una forma de “poner en práctica” a los internos de salud. Una de ellas lo relata de la siguiente forma:

<<Yo era la chica con la que estaban experimentando ellos. Él (médico) era muy déspota, muy sarcástico [...] Yo puedo creerlo de uno, pero no que 4 o 5 me metan la mano, como un juguete [...]. A mí solo se me caían las lágrimas.>> (Romina, 24 años)

<<Era brusca (la ginecóloga) cuando me examinaba el cuerpo, metía su mano con fuerza, me hacía doler.>> (Yesenia, 18 años)

Después de pasar por el consultorio, la mayoría de las entrevistadas mencionaron entrar a un quirófano, donde se les hizo un procedimiento quirúrgico denominado legrado. Dicho procedimiento consiste en la extracción de tejido del interior del útero, previa dilatación si fuese necesario, y usualmente es llevado a cabo tras un aborto incompleto. Esta práctica, según el MINSA (2007) requiere la administración de anestesia; sin embargo, una participante relata haber sido amarrada para evitar los reflejos que ocasiona el dolor.

<<Te meten a la sala de operaciones y te amarran para hacerte el legrado, te amarran las piernas porque me imagino que tendremos un reflejo de que nos queremos agarrar si alguien nos toca ahí, alguien nos mete cosas y seguramente nuestro cuerpo reacciona defendiéndose. Me amarraron los brazos y las piernas. Eso fue feo, recuerdo haber llorado, antes de entrar a la sala de operaciones; de nervios, de estrés, de todo.>> (Midori, 26 años)

El trato inhumano al que son sometidas las pacientes que acuden por este tipo de emergencia es parte de la violencia obstétrica, la cual se refleja también en la forma en la que son expuestas frente al personal de salud que no tiene algún rol dentro del procedimiento quirúrgico. Ante ello, algunas participantes comentan haberse sentido humilladas ante la mirada de los practicantes:

<<Me echan en la camilla y había alrededor de 4 personas además de la doctora [...] Me hizo sentir humillada>> (Ana, 30 años)

Asimismo, una de las entrevistadas reporta que, durante el procedimiento, no le brindaron la medicación adecuada al tratamiento que la paciente, en este caso su hermana, requería por la condición en la que se encontraba:

<<Nosotras creemos que por el tratamiento se le subió la presión.>> (Fresia sobre su hermana, 30 años)

Luego del paso por el procedimiento, las entrevistadas siguen reportando tratos negligentes y amenazas, así como el condicionamiento de venta de productos sanitarios y medicinas a la afiliación a un seguro:

<<No le querían vender pañales a mi esposo porque yo no tenía seguro, tenía que salir a comprar y a esa hora ¿dónde?>> (Ana, 30 años)

<<Después llegó otra doctora y empezó a decirme “¿Qué has hecho?”. En vez de sentirme tranquila, me sentía con cargamontón en mi mente>> (Romina, 25 años)

<<Cuando me iban a dar el alta, vino una doctora al área en donde estábamos las pacientes por aborto y nos dijo: “las vamos a volver a ver por aquí”.>> (Carolina, 29 años)

Según los testimonios, se evidencia además un desinterés por la salud de las pacientes expresado en la pérdida de los resultados de análisis realizados o en la indiferencia ante el retiro de una de las pacientes sin orden médica. Por último, la negación o demora en el alta médica se configura como una forma de retener a la paciente dentro del hospital mientras se espera la llegada de los oficiales de la PNP. Ello, a pesar de que lo más común después del legrado es brindar el alta a las horas (dependiendo del estado de cada paciente) y recomendar el reposo durante una semana.

<<El médico no quería dar la firma (del alta médica), quería que yo fuera presa>> (Romina, 25 años)

La consecuencia más grave de la criminalización reportada en esta investigación es la muerte de la paciente en circunstancias no esclarecidas, bajo el hermetismo por parte del personal de salud y la policía nacional. El lamentable suceso se dió después de que la paciente hubiera sufrido la mayoría de violencias relatadas en este recorrido: no fue atendida debido al condicionamiento del pago, fue amenazada por el personal de salud, sus familiares sufrieron un trato discriminatorio en el hospital por ser extranjeros, el alta médica no se dió en el momento adecuado y la paciente fue retenida sin que pudiera comunicarse mientras le administraban medicamentos no adecuados para su condición de hipertensión.

“Le entregaron un papelito a mi mamá para que vaya a recogerla a la morgue. Nunca nos mostraron de donde se había lanzado, ninguna de las personas que venden afuera sabían lo que había pasado (...) por lo menos cuando la vi, no parecía una persona que se había caído del 3er piso” (Fresia, familiar de la paciente, 30 años)

4.2. Persecución penal

De los 12 casos de personas gestantes que fueron criminalizadas, si bien varias de ellas fueron amenazadas en el establecimiento de salud con una posible denuncia por el delito de aborto, son 3 los casos en los que la persecución judicial efectivamente se dió, y son los siguientes:

Tabla 12. Testimonios de persecución penal.

Persona	Edad en que ocurrió la criminalización	Tipo de establecimiento de salud al que acudió	Región
Marcia	17	Público	Cusco
Romina	24	Público	Lima Provincias
Yesenia	13	Público	Apurímac

Llama la atención que estos tres corresponden a casos en que la atención se realizó en un EESS público de una provincia fuera de Lima Metropolitana. Además, se trata de personas que, al momento de los hechos, eran adolescentes (13 y 17 años) o jóvenes (24 años).

En los casos de Romina y Marcia, la persecución penal del aborto empieza cuando las personas gestantes se encuentran en el hospital; esto es inmediatamente después del procedimiento quirúrgico. En el caso de Yesenia, la persecución judicial inicia cuando la persona gestante ha salido del hospital. A continuación, revisaremos cómo ocurrió la persecución judicial y sus principales características.

Investigación policial en el hospital: Romina y Marcia

Para empezar, quien da aviso a las autoridades sobre la posibilidad de comisión del delito de aborto es el personal de salud. Ante este llamado, los agentes de la Policía Nacional del Perú (PNP) o del Ministerio Público Fiscalía de la Nación (MPFN) llegan inmediatamente. En ambos casos (Marcia y Romina) fueron al menos tres oficiales varones quienes llegaron para interrogarlas.

“Llamaron [el personal de salud] a criminalística” (Romina, 25 años)

“Los médicos en ningún momento me dijeron que iban a llamar a la fiscalía, solamente aparecieron (...). No me informaron por qué estaban ahí, solamente comenzaron a hacer preguntas”. (Marcia, 24 años)

Los interrogatorios se realizaron dentro del hospital y los propios agentes insinúan la comisión de un delito. Incluso, los interrogatorios llegan a ser violentos, pues se intenta manipular emocionalmente a las personas gestantes con el fin de lograr una confesión de una supuesta intención de abortar, a pesar de encontrarse en un estado de extrema vulnerabilidad.

“Me preguntaron cuántos meses tenía, que por qué fue, por qué se me vino. Yo les dije que no sabía, que yo era una persona delgadita y pensé que era hinchazón nada más. El doctor estaba ahí junto a los policías, metía cizaña como para que me lleven presa” (Romina, 25 años)

En los testimonios, se evidencia una conducta de los agentes de la PNP o del MPFN que no protege los derechos de las personas, pues en ningún momento les informan sobre su derecho a

guardar silencio, a no autoincriminarse o a pedir una abogada/o. Por el contrario, son tratadas bajo una presunción de culpabilidad. Romina señaló, finalmente, que, en medio de la confusión y agitación emocional de la situación no le permitieron salir del hospital hasta que no firmara unos documentos y pague un monto de dinero aproximado a 400 soles, el cual fue utilizado en parte para un acta de defunción del feto, exigida por el médico principal.

Persecución penal en los días y meses posteriores:

Siguiendo con los casos de Romina y Marcia, en el caso de la primera, la investigación no continuó. Sin embargo, en el caso de Marcia, quien tenía 17 años cuando ocurrieron los hechos y se encontraba sola, luego de dos meses, le llegó una notificación de la Fiscalía en la que se le informó del inicio de una investigación por aborto. El documento, además, la citaba para que brinde su declaración. En el proceso de investigación, Marcia comenta que la declaración con la Fiscalía fue adecuada. Sin embargo, la estigmatización y los maltratos empezaron en la diligencia del peritaje psicológico:

“[La psicóloga] me hizo comentarios como ‘¿Por qué hizo eso? ¿Por qué no asumió su responsabilidad?’ Y me hizo sentir culpable”. (Marcia, 24 años)

Luego, en etapa de juicio, también ocurren maltratos y violencia verbal por parte de la jueza:

«Cuando llego al juzgado, la jueza me hizo comentarios desagradables, me culpaba. Me dijo “te lavas la cara con tus lágrimas»» (Marcia, 24 años)

Esta jueza terminó dictando una sentencia condenatoria, y como parte de la pena se le asignaron horas de trabajo comunitario. Ante ello, apelaron dicha sentencia con, recién en ese momento, el patrocinio de un abogado. Finalmente, gracias a que ella buscó apoyo legal en una ONG, la investigación fue archivada.

Yesenia

Cuando Yesenia tenía solo 13 años, en un distrito a algunas horas de la capital de la región, fue víctima de una violación sexual que generó un embarazo. El agresor fue denunciado. En el contexto de esa investigación, Yesenia fue interrogada, en calidad de víctima, por la fiscal del caso. Durante el interrogatorio, Yesenia le manifestó a la fiscal que no quería continuar con el embarazo, que prefería morir antes. Incluso, tuvo un intento de suicidio. Lo que estaba haciendo no era otra cosa más que solicitar un aborto terapéutico, dado que su salud y su vida se encontraban en riesgo. La fiscal se negó y no trasladó su pedido a ninguna entidad.

“(La Fiscal) me dijo que sí o sí debía nacer y luego darlo en adopción” (Yesenia, 18 años)

Al cabo de algunas semanas, el embarazo de Yesenia se vio interrumpido bajo circunstancias cuyo detalle desconoce. Al advertir que ella ya no estaba embarazada, la fiscal del caso que llevaba la investigación por violación sexual decidió abrirle una investigación por aborto. En dicho proceso, se le indicó a Yesenia y a su madre que, en línea de demostrar su inocencia, debía declarar y mostrar el cadáver del feto. En el interrogatorio, la fiscal la juzga por el aborto que había tenido y le dijo “¿Para qué abres las piernas?”, a pesar de conocer el caso de violación sexual. Finalmente, el juicio resultó en una sentencia condenatoria, ordenándose hacer un pago de 300 soles. El proceso que debía activar el sistema de persecución del Estado hacia el agresor, terminó revictimizándola, vulnerando su derecho a la vida, a la salud y originando su propia criminalización.

4.3. Criminalización en entorno laboral

La criminalización por aborto abarca otras esferas de la sociedad más allá de los EESS y el ámbito judicial. El entorno laboral constituye otro espacio en el cual las personas gestantes se ven juzgadas por haber experimentado un aborto. Las consecuencias en la salud que podrían generar las complicaciones por aborto impactan en el cotidianidad de aquellas personas. Sin embargo, en lugar de encontrar un espacio laboral que vele por su estado físico y mental, se enfrentan a una dura realidad marcada por el estigma:

<<En mi trabajo, mi supervisora directa me perseguía hasta al baño, ya que yo me encerraba allí para llorar y porque iba seguido por la hemorragia, que iba cediendo poco a poco>> (Fiorella, 38 años)

Finalmente, una de las manifestaciones más graves dentro del entorno laboral la constituye la desvinculación laboral. La misma participante relata en su testimonio que el estigma fue escalando hasta quedarse sin trabajo, pese a que sus empleadores estaban conscientes de su situación:

“Poco después, me dijeron que no me renovarían mi contrato, a pesar de que la administradora conocía de mi situación” (Fiorella, 38 años)

4.3. Criminalización en centro de estudios

Así como en el entorno laboral, la criminalización por parte de las instituciones educativas también se evidencia en algunas de las experiencias recogidas. Los centros educativos, públicos y privados, como agentes socializadores, contribuyen a la transmisión de prejuicios y estereotipos sobre las mujeres y el rol que “deberían” tener dentro de la sociedad. En ese sentido, aquello que contradiga dichos roles es sometido a juicio y cuestionamientos. Dos de los casos evidencian el estigma dentro de los centros educativos hacia las adolescentes y jóvenes gestantes que abortaron .

En el caso de Kerly, quien experimentó un aborto a los 14 años, el hostigamiento por parte de los docentes y el acoso escolar por parte de sus compañeros de escuela marcó su año escolar, lo cual le ocasionó bajo rendimiento escolar, depresión diagnosticada y pérdida de peso; dicha criminalización alcanzó su máximo punto cuando fue expulsada de dicho centro de estudios. De la misma manera, a Fiorella, quien abortó durante su etapa universitaria, le costó terminar sus estudios, debido a que en su facultad fue hostigada por sus compañeros de carrera. Ambas historias son expresiones de la criminalización en ámbitos educativos, los cuales no se limitan al estigma hacia las mujeres y personas trans sino también a quienes se encuentren a favor de la legalización del aborto.

5. La criminalización a activistas

Encontramos que, cuando hablamos de criminalización del aborto, no sólo se trata de las personas directamente acusadas del delito de aborto o que han experimentado un aborto, sino que la criminalización se extiende a aquellas personas, mujeres principalmente, que realizan activismo por el derecho a decidir y por la libre información.

En esta sección, se presentarán los casos de Tatiana, Bárbara y Cecilia, quienes fueron criminalizadas por su labor de activistas por el derecho a decidir. Las dos primeras fueron perseguidas dentro de su centro de estudios y, posteriormente, involucradas en una investigación del fiscal. De otro lado, Cecilia fue involucrada -junto a su asociación- en una investigación debido a un informe presentado en público. En los tres casos, el objeto supuestamente “delictivo” se trató de una publicación que contenía información científica respecto al aborto y misoprostol o aborto médico.



Figura 2. Proceso de criminalización por experimentar un aborto



Inicio de proceso disciplinario

Se les notifica la apertura de un proceso disciplinario porque la publicación supuestamente atentaba contra la salud de las y los estudiantes.

Amenaza de sanción

Se les dice que el proceso disciplinario iba a continuar a menos que eliminaran la publicación.

Se consuma la censura

Por temor a las posibles sanciones, finalmente deciden eliminar la publicación, con lo cual se archiva el proceso disciplinario.

Aviso a las autoridades

Según los testimonios, habrían sido actores del propio centro de estudios quienes dieron aviso a las autoridades para que se inicie la persecución penal.

Archivamiento

Inexistencia de un aborto

Los casos quedan archivados pues en ninguno hubo un aborto real que pudiera vincularse a la supuesta apología.

5.1. Criminalización desde centros de estudios

Los centros educativos constituyen uno de los espacios donde la criminalización del aborto se manifiesta a través de distintos mecanismos de represión. En este caso, la acción perseguida es la difusión de información relacionada aborto y misoprostol realizada por activistas por los derechos sexuales y reproductivos.

Barbara y Tatiana eran estudiantes y también, miembros activas de un gremio estudiantil. En el marco del 28S: *Día de Lucha por la Despenalización y Legalización del Aborto*, la directiva de la organización gremial de la cual formaban parte, compartió una publicación sobre el aborto seguro con pastillas. A partir de dicha publicación, se activó un intento sistemático de censura por parte de autoridades de su centro de estudios. El motivo que alegaban las autoridades era un supuesto atentado contra la salud de las y los estudiantes.

<<No era un hecho aislado sino que ya habían en la universidad otros procedimientos abiertos en contra, entonces sí fue parte de una persecución, amedrentamiento de querer silenciar nuestras voces>> (Bárbara, 20 años)

De hecho, no era la primera vez que ideas e iniciativas con perspectiva feminista eran censuradas por parte de autoridades del centro de estudios, alegando al carácter religioso del centro de estudios:

“Nos llamaron para decirnos que éramos una universidad con ciertos principios, que no iba acorde con la religión” (Tatiana, 20 años)

“Entonces sí fue parte de una persecución, un intento de silenciar nuestras voces y no era la única vez que pasaba porque también con otros temas en torno a Género me habían llamado.” (Bárbara, 20 años)

Con la publicación sobre aborto, la persecución pasó de comentarios de autoridades a un canal más formal: el inicio de un proceso disciplinario por parte del centro de estudios.

“Me llegó a mi correo que me estaban abriendo un un procedimiento disciplinario por haber compartido información sobre [pastillas que se usan para abortar], porque estaba atentando contra la salud de mis compañeros y compañeras”. (Bárbara, 20 años)

Ante el proceso, tras conversaciones con algunas autoridades, se les transmitió el mensaje de que la única manera de no afrontar el proceso disciplinario y sus consecuencias era eliminar la publicación en cuestión.

«Daban a entender que si nosotros no eliminábamos la publicación, iban a iniciar un proceso disciplinario contra nosotros (...). Por miedo dijimos “no quiero más problemas” y decidimos archivarlo.» (Tatiana, 20)

Finalmente, la publicación fue eliminada de todos los medios digitales, y la investigación se archivó. Se consumó así la censura. Sin embargo, el episodio de persecución no terminó en la universidad sino que escaló hasta una investigación en la Fiscalía.

5.2. Persecución penal

La persecución penal en el caso de las activistas por el derecho a la información y de la salud sexual y reproductiva de las mujeres se realizó al acusarlas por apología al delito. Esta conducta se encuentra tipificada en el artículo 316 del Código Penal donde se expone: “el que públicamente exalta, justifica o enaltece un delito o a la persona condenada por sentencia firme como autor o partícipe, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de un año ni mayor de cuatro años”. Sin embargo, el delito de “apología al aborto”, en específico, no existe como tal en el Perú ni es materia legislativa internacional. Teniendo en claro esto, podemos pasar a los casos que presentaron las entrevistadas:

A dos meses del archivo en el centro de estudios, Bárbara y Tatiana recibieron una notificación del inicio de una investigación por el supuesto delito contra la vida, el cuerpo y la salud. Se adució que, con dicha publicación, se incitaba a la automedicación con pastillas para abortar.

<<Ya solo no se nos estaba criminalizando por sus medios institucionales [del centro de estudios], sino también ya intentaban abrir una investigación formal por medio de la Fiscalía>> (Bárbara, 20 años)

Acuden a la cita en Fiscalía, donde les realizan un interrogatorio en calidad de testigos. La Fiscalía buscaba a los “responsables” de la publicación.

<<Eso fue, para nosotras, traumático porque realmente no estábamos cometiendo ningún delito>> (Bárbara, 19 años)

En el caso de Cecilia, se inició también una investigación fiscal por el supuesto delito de apología, a partir de una publicación sobre aborto seguro con pastillas, que incluía también información sobre embarazos no deseados y materia sexual preventiva.

Finalmente, en los tres casos, las investigaciones fueron archivadas porque no había forma de probar el delito por el cual estaban siendo juzgadas. Es decir, en ninguno de los tres casos existió un embarazo interrumpido concreto que se haya realizado como producto de las publicaciones. Aun así, debieron atravesar todo el proceso de investigación.

<<No se podía determinar si alguien había abortado a partir del post, por eso se archivó>> (Tatiana, 20 años)

6. Efectos de la criminalización

Encontramos que, cuando hablamos de criminalización del aborto, no sólo se trata de las personas directamente acusadas del delito de aborto o que han experimentado un aborto, sino que la criminalización se extiende a aquellas personas, mujeres principalmente, que realizan activismo por el derecho a decidir y por la libre información.

En esta sección, se presentarán los casos de Tatiana, Bárbara y Cecilia, quienes fueron criminalizadas por su labor de activistas por el derecho a decidir. Las dos primeras fueron perseguidas dentro de su centro de estudios y, posteriormente, involucradas en una investigación del fiscal. De otro lado, Cecilia fue involucrada -junto a su asociación- en una investigación debido a un informe presentado en público. En los tres casos, el objeto supuestamente “delictivo” se trató de una publicación que contenía información científica respecto al aborto y misoprostol o aborto médico.

6.1. Efectos en la salud física y mental

Como se ha evidenciado en una sección anterior, las personas gestantes no recibieron una atención adecuada en cuanto al trato y a los procedimientos a los que fueron sometidas. Debido a estas acciones, varias de ellas enfrentaron serias consecuencias en su salud física. Algunas participantes comentaron haber sido diagnosticadas con anemia, dado que perdieron una cantidad considerable de sangre durante la espera. Otra de las personas entrevistadas menciona haber desarrollado neumonía después de haber estado esperando durante un tiempo prolongado en el corredor del EESS sin ningún tipo de abrigo:

<<Recuperarme fue complicado en realidad, no por el aborto en sí, sino por la neumonía.>> (Midori, 31 años)

<<Empecé a bajar de peso, tenía la cara toda decaída, con ojeras.>> (Marcia, 24 años)

<<Me gasté mucho realmente, bajé mucho de peso, en mi cara se veía que estaba somatizando lo que estaba pasando por mi cabeza, las emociones>> (Bárbara, 20 años).

Asimismo, percibieron que el estrés no les permitía continuar con sus actividades cotidianas y sus necesidades básicas, como la alimentación. Algunas comentaron que el deseo sexual descendió en sobremanera. La intensidad de las emociones que experimentaron las participantes son descritas por ellas como una crisis emocional que perduró por un tiempo prolongado después de la criminalización que sufrieron:

<<Llegó a afectarme a tal punto que llegue a un colapso mental emocional de expresión severa y tuve que recurrir a la psicóloga de emergencia, mis papás me tuvieron que llevar>> (Bárbara, 19 años)

Los pensamientos recurrentes son parte de los trastornos de ansiedad que sufrieron algunas de las personas gestantes. Estos pensamientos reflejan la constante búsqueda de explicaciones por lo que tuvieron que atravesar que, en consecuencia, intensifican las emociones de miedo y tristeza:

<<Me ha quedado un mal sabor, o sea, no sé, hay momentos en que sí recuerdo y digo ¿por qué me pasó esto a mí? ¿por qué me dijeron esto? ¿por qué yo tuve que pasar por esto?>> (Ana, 30 años)

<<Cada vez que contaba esto por lo menos por dos años, lo contaba llorando porque no entendía mi cabeza, porque alguien te iba a tratar tan mal cuando tú estabas tan vulnerable y porque me dejaban sentada desangrándome.>> (Carolina, 29 años)

Estas constantes preguntas sobre lo que les sucedió en los EESS y en la Fiscalía correspondiente estuvieron acompañadas del miedo y la angustia que les generaba recordar la criminalización que sufrieron por parte del personal de salud y los oficiales de la PNP:

<<Si hubiera sido más compasivo, más humano, tal vez no me habría costado tanto volver a pensar en ser madre. Tal vez no habría tenido tanto tiempo esta tristeza que llevo todo el tiempo, tal vez no lo recordaría como una fecha del terror>> (Regina, 26 años)

Pensar constantemente esta situación, para algunas, fue motivo de ataques de pánico y sentimientos de desesperación, afectando así la funcionalidad regular en su día a día:

<<Mi nivel de ansiedad subió y me limitó en mis labores. Me empezaron a dar ataques de pánico>> (Raquel, 40 años)

La tristeza que les ocasionan esos recuerdos, sumado a los pensamientos recurrentes, intensificaron los síntomas de los episodios depresivos que atravesaban las participantes. Algunas de ellas desarrollaron un trastorno depresivo grave, el cual se manifestaba con pensamientos de muerte, ideación suicida e intentos fallidos de suicidio:

<<Si no me ayudan, prefiero morir>> (Yesenia, 13 años)

<<Pensé en suicidarme>> (Romina, 24 años)

<<Tuve intento de suicidio>> (Carolina, 29 años)

Tomando en cuenta los efectos en la salud mental por la criminalización que sufrieron, algunas participantes representaron su estancia en el EESS, como un día que les causaba terror y deseando que todo hubiera sido distinto:

<<La llegada de la notificación fiscal evitó que yo pudiera sanar>> (Tatiana, 18 años)

6.2. En el aspecto económico

Además de la afectación a la salud mental y física, se han identificado impactos de la criminalización en el aspecto económico de las personas entrevistadas. Las activistas que fueron criminalizadas en su centro de estudios mencionaron haberse visto afectadas económicamente, debido a los gastos relacionados al retiro de la universidad. En cuanto a las personas gestantes, algunas mencionaron que tuvieron que gastar entre 300 a 400 soles en trámites para poder salir del hospital (como el acta de defunción del feto), ya que sin ello no le lograrían dar el alta. Otras participantes fueron condicionadas al pago de una consulta antes de ser atendidas, a pesar de ser una emergencia y un establecimiento de salud público. Asimismo, las personas que fueron perseguidas por el sistema judicial tuvieron la necesidad de invertir en su defensa legal para apelar las decisiones del juzgado. Los efectos económicos se agravaron por la situación de vulnerabilidad de varias de las participantes, como el ser mujer migrante o mujer afrodescendiente, vulnerabilidad que se intensificó por el contexto de pandemia.

6.3. En el derecho a la educación

La criminalización del aborto también tuvo impacto en el derecho a la educación de las personas entrevistadas. Los casos que reportamos en esta investigación se pueden dividir en la etapa escolar y la de estudios superiores. En cuanto a la primera, se exponen situaciones de acoso escolar por parte de compañeros y profesores, lo que ocasionó el bajo rendimiento académico. El punto más grave de esta experiencia fue la expulsión de la persona gestante por parte de los directivos del centro de estudios.

En la etapa de estudios superiores, se reporta hostigamiento por parte de compañeros de la misma facultad, retiro de un ciclo académico y la suspensión de varios cursos que ocasionó que no pudieran continuar con su plan de estudios en los ciclos posteriores.

<<Uno piensa que es un espacio seguro, un lugar donde va a divertirse, estudiar, no que se vaya contra una misma no contra el propio derecho la libertad de expresión>> (Tatiana, 20 años)

Debido a los estragos en la salud mental que dejó el proceso de criminalización, la mayoría de las personas gestantes reconocieron que no podían seguir con el ritmo que solían tener en sus estudios. De manera particular, el rendimiento académico de una persona gestante de bajos recursos se vio afectado. No obstante, la institución que le brindó la posibilidad de acceder a estudios superiores, fue estricta respecto a dicho rendimiento académico y no renovó la beca que tenía en ese momento. Ello ocasionó que dicha persona no lograra continuar con sus estudios.

<<Sí me afectó bastante; bajé mis notas [...] como tenía bastantes cursos jalados no pude seguir estudiando>> (Marcia, 24 años)

6.4. En el entorno familiar y social

En el ámbito familiar, podemos dar cuenta de la indiferencia e incluso la negación del hecho. El maltrato psicológico por parte de los familiares cercanos se hace presente a través de la constante burla y estigmatización de la persona gestante que abortó dentro de las reuniones familiares y encuentros virtuales. Asimismo, el malestar compartido con los miembros de la familia desencadena la afectación emocional de la persona criminalizada.

<<Mi mamá lloraba por todo lo que tuve que pasar>>

(Romina, 25 años)

<<Luego de salir de alta, como te decía: ay, ahora todo el mundo lo sabe pero tal vez, lo bueno de que tu familia sea así como es la mía, es que nadie habla de esas cosas. Entonces, nadie me dijo una sola palabra sobre eso (...) nadie me dijo nada, ninguna tía, ni mi hermana, ni mi mamá. Ni siquiera como una indirecta, nada>> (Midori, 26 años)

Mientras que en el entorno social, se reporta el deterioro de los vínculos amicales y afectivos, el abandono de la pareja en medio del proceso de criminalización, la suspensión de las metas en pareja y nuevamente, el maltrato psicológico perpetrado esta vez por aquella o amistades:.

<<Una vez me dijo llorando (su pareja): “Tú no sabes lo que yo siento cada vez que me acuerdo de eso todo sabes el trauma y tengo miedo que tú salgas embarazada de nuevo y pasé de todo otra vez”>> (Carolina, 29 años)

<<Tanto mis relaciones familiares como amicales se han visto afectadas porque hubo un momento donde yo me reprimí, me cerré mucho, no comía, no conversaba con las personas o estaba tan metida en la denuncia sobre los documentos que tenía que entregar. Solo en lo que tenía que decir en la defensa oral, etcétera>> (Bárbara, 20 años)

6.5. En el proyecto de vida

<<Por eso siento que mi futuro... y no quiero usar la palabra malogrado, pero es lo que a veces, muchas veces, mi propio subconsciente me lo dice>> (Tatiana, 20 años)

Los efectos de la criminalización en el proyecto de vida de las entrevistadas han repercutido en distintas dimensiones, como se ha mostrado previamente. Varios de estos efectos tienen un impacto en las metas a corto y largo plazo de la persona.

Por un lado, en el caso de personas que eran estudiantes cuando ocurrió la criminalización, este evento impactó en su trayectoria académica, tanto por la postergación o retraso de algunos proyectos, como por tomar decisiones sobre su futuro profesional a partir de dicho evento.

<<La psicóloga dijo que, para salvaguardar mi integridad física y mental, tenía que retirarme de la universidad porque ya no daba más. Entonces me retiré un ciclo.>> (Bárbara, 19 años)

<<Yo quería estudiar psicología o derecho, pero cuando vas a ser psicóloga, te van a preguntar por tu pasado, entonces cambié de opinión>> (Yesenia, 18 años)

<<Antes quería ir por la rama de derechos humanos, ahora no lo quiero por todo lo que conlleva. Con mi primera carrera, por lo que he pasado, no voy a poder tener cierta trayectoria, profesionalmente hablando>>
(Tatiana, 20 años)

Otro efecto de la criminalización en el proyecto de vida es el retraso o anulación del deseo por la maternidad que, anteriormente, formaba parte de las metas de vida de las entrevistadas.

<<Me demoré 6 años en pensar siquiera volver a tener otro hijo porque tenía miedo, tenía miedo de repetir la misma historia>> (Regina, 26 años)

Como mencionamos anteriormente, la consecuencia última y más grave de la criminalización es la muerte de la paciente, lo cual significó un fuerte impacto en el proyecto de vida de los familiares que dependían de ella.

<<Ella muere en julio, en octubre tenía pensado regresar a Venezuela con sus hijas y mi mamá>> (Fresia, familiar de la paciente, 30 años)

7. Conclusiones

1. La criminalización del aborto en el Perú es un fenómeno que se construye por la agencia de múltiples actores: personal de salud de establecimientos públicos y privados; autoridades de la policía, Fiscalía, Poder Judicial; autoridades de centros educativos; y agentes en centros laborales. Las mujeres y personas trans pueden ser criminalizadas por uno de estos agentes o por varios de ellos. Su experiencia de criminalización puede durar las horas o días que se encuentran en el establecimiento de salud, o puede llevar a un proceso de persecución penal de años que culmine en una sentencia condenatoria.
2. En seis años (2016 al 2021), son más de 262 mil casos de aborto que se han atendido en EESS públicos. De ellos, una cantidad bastante alta, 13 mil 825, se trata de casos de niñas y adolescentes. ¿Qué sucede en estas atenciones médicas? Según los testimonios recabados, en la atención de casos de aborto se producen distintas manifestaciones de violencia obstétrica y de estigmatización. Desde el ingreso al EESS, se han reportado esperas demasiado prolongadas a pesar de que la paciente presenta hemorragia y dolor. En un caso se reportó que el personal de salud se negó a atender la emergencia por “objeción de conciencia”. Durante la atención, el personal de salud constantemente las cuestiona: “¿Qué has hecho?”, y buscan condicionar la atención a una supuesta confesión: “Dime qué has tomado, si no no puedo ayudarte”. Se ha reportado también tacto vaginal agresivo, no de uno sino varios médicos a la vez; inmovilización de brazos y piernas durante el procedimiento de un legrado; exposición a la mirada de personal de salud innecesario; entre otras formas de violencia obstétrica y sexual.
3. La criminalización del aborto es ejercida en buena medida por el personal de salud (médicos/as, enfermeras/os, entre otros), quienes cuestionan y juzgan a las mujeres y personas trans. Este personal también amenaza con denunciarlas ante las autoridades o lo hace, efectivamente, amparándose en el artículo 30 de la Ley General de Salud por sobre el derecho a la salud de las pacientes, contemplado en la Constitución Política del Perú. Así, la persecución penal se inicia principalmente en el EESS.
4. La segunda causa de mortalidad materna se deriva de complicaciones por aborto no atendidas, o no atendidas oportuna y adecuadamente. La criminalización, al estigmatizar a las mujeres que experimentan un aborto, hace que muchas mujeres eviten acudir a los establecimientos de salud, agravando su cuadro y, finalmente, poniendo en riesgo sus vidas. Los testimonios permiten apreciar, en este sentido, la resistencia a acudir a un establecimiento de salud a pesar del dolor o sangrado hasta que estos se hacen incontenibles.
5. Cada año, se reportan más de 184 casos de denuncias policiales por aborto, y más de 633 casos de investigaciones fiscales, lo que evidencia que la persecución penal del aborto es una realidad cotidiana. Lo más impactante es que se siguen iniciando investigaciones en casos de aborto terapéutico, el cual es un tipo de aborto no punible. Es decir, la criminalización es tan fuerte que incluso se busca penalizar aquello que bajo el propio Código Penal es legal, y que cuenta con un protocolo para su implementación. Dicho protocolo tiene múltiples barreras para su aplicación, como señaló Ramirez (2022). Podemos agregar que una de ellas es que sigue siendo objeto de persecución penal.
6. Al analizar la persecución penal por distritos fiscales de las regiones, se observan regiones

en las que habría una mayor proporción de persecución: Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancaavelica, Lambayeque y Lima; de las cuales, 4 se encuentran en la sierra y no son necesariamente las más pobladas. Resulta interesante indagar, en próximas exploraciones, a qué se podrían deber estas diferencias.

7. La privación de la libertad en población adulta se centra en hombres por el delito de Aborto consentido. Es decir, a nivel de encarcelamiento, la criminalización se centra en los hombres que participaron de un aborto consentido. Pese a que no existe registro de mujeres privadas de su libertad por delito de aborto en el rango de años del 2016 al 2021, según la data estadística del Servicio de Orientación al Adolescente (SOA), existen **5 mujeres adolescentes** que participan de programas no secuenciales en los SOA a abril del 2022. Estas adolescentes han sido recluidas o participan de las actividades de dichos Centros Juveniles por cometer Autoaborto (Art. 114) (SOA, 2022).
8. Algunas de las manifestaciones más duras en que se expresa la criminalización son los interrogatorios por parte de personal de la PNP o del MPFN en los establecimientos públicos de salud. Los agentes interrogan a las pacientes presumiendo la comisión de un delito. No se les informa sobre sus derechos. Se ha reportado que se llega al extremo de obligar a la paciente a mirar al feto durante el interrogatorio buscando un testimonio autoincriminatorio. Además, se les exige responder los interrogatorios o firmar ciertos documentos para poder salir del EESS, aún sin la presencia de una abogada o abogado y a pesar de encontrarse en un grave estado de vulnerabilidad y fragilidad física.
9. La criminalización por aborto en el Perú no se dirige exclusivamente a las personas gestantes, sino también a aquellas personas, mujeres principalmente, que realizan activismo por el derecho a decidir y la libre de información sobre el aborto en el Perú. Aquellas también pueden ser perseguidas, tanto por las instituciones educativas como por la Fiscalía.
10. La criminalización puede tener efectos mortales, como en el caso de Diana A. (Ascarza, L. 2021). Los testimonios que hemos recogido son de mujeres y personas gestantes que han sobrevivido a la experiencia, pero que han sido afectadas a nivel de su salud física y mental, ya que llegan a cuadros de depresión, ansiedad, ideación suicida y tentativa de suicidio. Asimismo, la afectación ha ocurrido a nivel del ámbito familiar e interpersonal, a nivel económico, en el entorno educativo y laboral. Todo esto lleva a que muchas mujeres y personas gestantes vean afectados sus proyectos de vida: desde postergar o frustrar sus estudios; pasando por sentir que constantemente se carga con un problema o estigma (“siento que mi futuro está malogrado”); e, incluso, los propios anhelos de maternidad se ven negados por el temor de volver a pasar por la experiencia de criminalización por un eventual aborto.
11. Respecto al acceso a la información que tienen las mujeres y personas gestantes entrevistadas, se ha encontrado que el principal déficit de información que tienen y que las coloca en un estado de vulnerabilidad es aquel relativo a sus derechos como usuarias de los servicios de salud y los canales de queja o acción que podrían activar ante casos de violencia obstétrica. Es incluso menor la información con la que se cuenta cuando llegan los agentes de la PNP o del MPFN al establecimiento de salud e interrogan a las pacientes. Contar con información pertinente para dichas situaciones opera como un factor protector, mientras que no contar con dicha información las pone en riesgo.
12. Respecto a los actores clave que desempeñan la labor de defensa legal, se ha constatado de los datos del MINJUS que dicha entidad cuenta con abogados/as de oficio que patrocinan en promedio a 224 personas por el delito de aborto cada año. En los testimonios recogidos, no se encontraron casos de abogados/as de oficio. Por su parte, sí se encontró que, en varios casos de persecución judicial, la persona logró contactarse con una ONG que le brindó

defensa legal gratuita durante el proceso.

8. Recomendaciones

A las entidades prestadoras de salud:

1. Asegurar la atención inmediata de las emergencias obstétricas derivadas de la interrupción de un embarazo de forma independiente a su posible causa y salvaguardando el derecho a la confidencialidad, la protección de datos personales de las personas usuarias de los servicios y el secreto profesional correspondiente.
2. Establecer lineamientos institucionales claros que eviten situaciones de violencia obstétrica vinculadas a la atención post aborto, esto es: comentarios humillantes sobre la causa del aborto, calificativos, la postergación de la atención, la no utilización de anestesia para procedimientos de Aspiración Manual Endo Uterina y Legrado, amenazas de privación de libertad, entre otras.
3. Establecer lineamientos claros, bajo responsabilidad, a fin de evitar la vulneración del derecho al debido proceso de las personas que acuden a solicitar atención ginecoobstétrica post aborto y son presionadas a autoincriminarse.
4. Garantizar el pleno acceso al aborto terapéutico según lo establecido por ley, con énfasis en niñas, niños y adolescentes.
5. Considerar, por defecto, que aquellos casos que deriven de hechos de violencia sexual, física, psicológica o afecten a niñas, niños y adolescentes sean comprendidos en las causales de aborto terapéutico.
6. Ordenar el retiro de carteles y señales que hagan alusión a la criminalización o persecución por aborto en los espacios de atención de emergencias.
7. Disponer la colocación de carteles informativos sobre violencia obstétrica con definiciones y ejemplos claros en las áreas de atención de emergencias y en las áreas de espera de los consultorios ginecológicos. Incluir el teléfono, correo, oficina o unidad y nombre de la persona responsable de atender quejas o reclamos por violencia obstétrica en el establecimiento de salud.
8. Garantizar la emisión de constancias de descanso médico por complicaciones derivadas de un aborto.
9. Garantizar la atención psicológica y psiquiátrica post aborto en cuanto fuera solicitada.
10. A la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, incluir la variable de violencia obstétrica en el análisis de reclamos y monitorear los recursos derivados de dicha variable.
11. A la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD garantizar la sanción de los establecimientos de salud que se negaran a practicar abortos terapéuticos en los casos que establezca la ley.

Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:

1. Incluir la variable analítica de aborto en las fichas de atención al público usuario de sus servicios de emergencia, tales como Centros Emergencia Mujer, Línea 100, Chat 100, entre otros.
2. Ofrecer, por medio de sus servicios de emergencia, patrocinio legal especializado a las personas que fueran criminalizadas por la interrupción de sus embarazos para garantizar su derecho a la defensa. Ello, en especial atención a los casos que deriven de hechos de violencia sexual, física, psicológica o afectaran a niñas, niños y adolescentes y debieran ser comprendidos en las causales de aborto terapéutico.
3. Ofrecer, por medio de sus servicios de emergencia, asistencia social y psicológica post

aborto.

4. Ofrecer, por medio de sus servicios de emergencia, orientación sobre la concurrencia de condiciones para el acceso al aborto terapéutico según lo establecido por ley, en especial cuando el embarazo en curso derive de hechos de violencia física, sexual, psicológica, sus secuelas o se produzca en niñas, niños y adolescentes.
5. Garantizar el acceso a información sobre aborto terapéutico según lo establecido por ley. Informar y sensibilizar al público sobre los casos en que este debe ser aceptado o invocado.
6. Informar y sensibilizar al público sobre el concepto de violencia obstétrica.

A los órganos del Sistema de Justicia:

1. A la Fiscalía de la Nación - Ministerio Público, Poder Judicial y Policía Nacional del Perú: disponer el rechazo liminar de las denuncias derivadas de abortos terapéuticos. De igual modo, disponer el rechazo eliminar de las denuncias derivadas de abortos en cuyo caso concurrirían condiciones de comorbilidad.
2. A la Fiscalía de la Nación - Ministerio Público, disponer que las fiscalías especializadas en familia garanticen el debido proceso a las, los y les adolescentes procesados por la infracción a la ley penal por el delito de autoaborto. Ello debe incluir que no sean interrogados en ausencia del abogado o abogada de su elección, informar el derecho a guardar silencio y a no autoincriminarse.
3. A la Fiscalía de la Nación - Ministerio Público, disponer que las fiscalías especializadas en familia promuevan la abstención del ejercicio de la acción penal en los casos en que las, los y les adolescentes hayan asumido la autoría de la infracción penal por autoaborto, siempre que se haya garantizado el debido proceso. Asimismo, que las medidas de orientación que se dispongan incluyan como punto de partida el fortalecimiento de su autonomía sexual y reproductiva, educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos, entre otros.
4. Poder Judicial: disponer el archivo de las denuncias de aborto contra niñas, niños y adolescentes en aplicación del principio de presunción de inocencia, Interés Superior del Niño, Niña o Adolescente y de la concurrencia de causales eximentes de responsabilidad penal incluidas en el artículo 20° del Código Penal, relativas al estado de necesidad justificante y al ejercicio legítimo de un derecho.
5. A la Fiscalía de la Nación - Ministerio Público y Poder Judicial: disponer el archivo de las denuncias de aborto en todos los casos en que la evaluación del profesional ginecobstetra a cargo de la atención de emergencia no fuera concluyente sobre su causa.
6. A la Fiscalía de la Nación - Ministerio Público, Poder Judicial y Policía Nacional del Perú: disponer la atención psicológica de las personas que fueran criminalizadas por abortar.
7. Al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: garantizar el acceso a la defensa de oficio por personal especializado en violencia basada en género para los casos derivados de denuncias de aborto.

Al Congreso de la República:

1. Eliminar el aborto consentido del Código Penal.
2. Legalizar el aborto como práctica de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con capacidad de gestar. Disponer su acceso gratuito y seguro en los establecimientos que forman parte del sistema de salud pública para la reducción y eliminación de su práctica en

condiciones de inseguridad e insalubridad.

Lima, setiembre de 2022.

9. Bibliografía

Aizenberg, L., Cruz, J., & Vaggione, J. (2021). Encuesta de opinión sobre religión, política y sexualidad en el Perú. Católicas por el Derecho a Decidir- Perú.

Ascarza, L. (2021). Diana Alemán: el auxilio médico que una joven migrante no encontró en los servicios de salud. Salud con lupa.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

Gianella, C., Ruiz-Cabrejos, J., Villacorta, P., Castro, A., & Carrasco-Escobar, G. (2021). Revertir cinco años de progreso: El impacto de la covid-19 en la mortalidad materna en Perú. *CMI Brief no. 2021:2*.

Centro de Derechos Reproductivos y Agrupación Ciudadana. (2013). Excluidas, perseguidas, encarceladas. El impacto de la criminalización absoluta del aborto en El Salvador.

Código Penal. Decreto Legislativo n.º 635, 03 de abril de 1991 (Perú).

Corral, Y., Corral, I., & Corral, A. (2015). Procedimiento de Muestreo. *Revista Ciencias de la Educación*, 26(46), 151-167.

DEMUS e Hivos. (2009). Justicia de género. La penalización del aborto: un problema de derechos humanos. Línea Andina.

García, Erika (2006). Médicos en conflicto entre la cura y la denuncia: Artículo 30, análisis de constitucionalidad de la ley general de salud sobre la obligación de médicos y médicas de denunciar. Promsex.

Human Rights Watch. (2021). ¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir? El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador.

IOP - PUCP. (2019). El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú. Promsex.

López, A., y Carril, E. (2010). Efectos del aborto clandestino en la subjetividad de las mujeres: resultados de una investigación cualitativa en Uruguay. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 5, 127-164.

López, A., Ramos, S., Pecheny, M., Brown, J., Morán, J., Petracci, M., Bohórquez, V., Zamberlin, N., Ramón, A., y Ariza, S. (2015). Investigación sobre aborto en América Latina y El Caribe : una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia. En S. Ramos. (1a ed.). Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, Population Council y Promsex.

Patton, M. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Sage Publications.

Servicio de Orientación al Adolescente SOA. (2022). Boletín estadístico abril 2022. Reporte mensual de datos estadísticos presentados por la UAPISE. Programa Nacional de Centros

Juveniles. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3124061/BOLETIN-ESTADISTICO-004-2022.pdf.pdf>

Távora L. (2017). Contribución de la revista peruana de ginecología y obstetricia al desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos en Perú. *Rev. Perú Ginecol. Obstet.*;63(3):393-408.

Anexos

Anexo 1: Habitantes por región según los Censos 2017.

Regiones	Habitantes
Madre de Dios	141.070
Moquegua	174.863
Tumbes	224.863
Pasco	254.065
Tacna	329.332
Huancavelica	347.639
Amazonas	379.384
Apurímac	405.759
Ucayali	496.459
Ayacucho	616.176
Huánuco	721.047
San Martín	813.381
Ica	850.765
Loreto	883.510
Callao	994.494
Áncash	1.083.519
Puno	1.172.697
Lambayeque	1.197.260
Cusco	1.205.527
Junín	1.2046.038
Cajamarca	1.341.012
Arequipa	1.382.730
La Libertad	1.778.080
Piura	1.856.809
Lima	9.485.405
TOTAL	29.381.884

Fuente: XII Censo de Población y VII de vivienda y III de Comunidades Indígenas, INEI 2017

Anexo 2: Tablas con información sobre delito de aborto, distrito fiscal de Ayacucho.

Investigaciones ingresadas por aborto	
Año	Casos
2016	68
2017	77
2018	56
2019	48
2020	14
2021	20
TOTAL	283

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Periodo 2016 - 2021 Investigaciones ingresadas por aborto	
Tipo	Casos
Aborto agravado por calidad de agente	5
Aborto Preterintencional	7
Aborto consentido	24
Aborto No consentido	48
Aborto (sin definir)	70
Autoaborto	129
TOTAL	283

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Periodo 2016 - 2021 Investigaciones ingresadas por aborto	
Estado	Casos
Con principio oportunidad (preparatoria)	1
En audiencia	1
Formaliza investigación preparatoria	1
Suspensión de juzgamiento	1
Asignado PNP (preliminar)	2
Con acusación	3
Con investigación preliminar	3
Denuncia pendiente	3
En calificación (califica)	4
Son sobreseimiento	10
Con sentencia	13
Con archivo (califica)	68
Con archivo (preliminar)	173
TOTAL	283

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Personas investigadas por aborto	
Año	Casos
2016	83
2017	91
2018	71
2019	56
2020	14
2021	24
TOTAL	339

Periodo 2016 - 2021 Personas investigadas por aborto	
Sexo	Casos
Hombre	91
Mujer	194
Sin identificar	54
TOTAL	283

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Periodo 2016 - 2021 Investigaciones ingresadas por aborto	
Grupo de edad	Casos
0 - 11 años	0
12 - 17 años	9
18 - 39 años	194
40 - 59 años	27
60 a más	2
No precisa	107
TOTAL	339

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Denuncias por delito de aborto	
Año	Casos
2016	109
2017	104
2018	138
2019	63
2020	35
2021	30
TOTAL	479

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Periodo 2016 - 2021 Denuncias por delito de aborto	
Tipo	Casos
Aborto sentimental y eugenésico	8
Aborto agravado por calidad de agente	10
Aborto preterintencional	15
Autoaborto	53
Aborto consentido	57
Aborto no consentido	102
Aborto (Definir)	234
TOTAL	479

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Periodo 2016 - 2021 Denuncias por delito de aborto	
Sexo	Casos
Hombre	190
Mujer	143
Sin identificar	146
TOTAL	479

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Periodo 2016 - 2021 Denuncias por delito de aborto	
Grupo de edad	Casos
0 - 11 años	0
12 - 17 años	10
18 - 39 años	196
40 - 59 años	46
60 a más	10
Se desconoce	217
TOTAL	339

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Periodo 2016 - 2021 Denuncias por delito de aborto	
Estado	Casos
Con terminación anticipada (intermedia)	1
Suspensión de juzgamiento	1
Con principio oportunidad (preliminar)	2
Con principio oportunidad (intermedia)	2
Asignado PNP (preliminar)	3
En audiencia	3
Formaliza Investigación preparatoria	4
Derivado (preliminar)	11
Con sentencia	13
Con sobreseimiento	13
Con investigación preliminar	25
Con acusación	30
Con archivo (califica)	47
Derivado (califica)	51
Con archivo (preliminar)	273
TOTAL	479

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Anexo 4: Tablas con información sobre delito de aborto, distrito fiscal de Huancavelica.

Denuncias ingresadas por delito de aborto	
Año	Casos
2016	27
2017	20
2018	18
2019	18
2020	9
2021	10
TOTAL	102

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Periodo 2016 - 2021 Denuncias ingresadas	
Tipo	Casos
Aborto preintencional	5
Aborto consentido	7
Aborto no consentido	11
Autoaborto	79
TOTAL	102

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Periodo 2016 - 2021 Denuncias ingresadas	
Estado	Casos
Con acusación	1
Con investigación preliminar	1
Con sentencia	2
Con sobreseimiento	2
Con reserva provisional	3
Derivado	4
Con archivo	89
TOTAL	102

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Anexo 5: Tablas con información sobre delito de aborto, distrito fiscal de Lambayeque.

Denuncias por delito de aborto	
Año	Casos
2016	50
2017	35
2018	44
2019	46
2020	34
2021	28
TOTAL	237

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Periodo 2016 - 2021 Denuncias por delito de aborto	
Tipo	Casos
Aborto sentimental y eugenésico	1
Aborto agravado por calidad de agente	5
Aborto consentido	10
Aborto preterintencional	11
Aborto no consentido	36
Autoaborto	41
Sin registro de tipo	133
TOTAL	237

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Periodo 2016 - 2021 Denuncias por delito de aborto	
Estado	Casos
Con principio oportunidad (califica)	1
Con sobreseimiento	1
Conclusión inv. preparatoria	1
Derivado (califica)	1
En audiencia	1
Con acusación	2
Con reserva provisional (califica)	2
Asignado PNP (Preliminar)	4
Con reserva provisional (preliminar)	5
Con principio oportunidad (preliminar)	7
En calificación (califica)	7
Formaliza investigación preparatoria	8
Denuncia pendiente	20
Con archivo (califica)	54
Con investigación preliminar	56
Con archivo (preliminar)	67
TOTAL	237

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Personas involucradas por delito de aborto	
Año	Casos
2016	152
2017	137
2018	151
2019	173
2020	103
2021	85
TOTAL	801

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Periodo 2016 - 2021 Personas involucradas por delito de aborto	
Sexo	Casos
Hombre	205
Mujer	405
Sin indentificar	191
TOTAL	801

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Periodo 2016 - 2021 Personas involucradas por delito de aborto	
Grupo de edad	Casos
0 - 11 años	0
12 - 17 años	114
18 - 39 años	275
40 - 59 años	81
60 a más	7
No precisa	324
TOTAL	801

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Anexo 6: Tablas con información sobre delito de aborto, distrito fiscales de la región de Lima.

Año	Denuncias con algún delito de aborto asociado	Investigaciones por delito de aborto	Personas investigada por aborto	Investigaciones por delito de aborto
	Cañete	Huaura	Lima Norte	Lima Sur
2016	7	107	268	260
2017	10	80	414	244
2018	15	77	377	373
2019	17	52	393	276
2020	14	41	189	91
2021	1	70	150	158
TOTAL	62	427	1791	1402

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Tipo	Denuncias con algún delito de aborto asociado	Investigaciones por delito de aborto	Personas investigadas por aborto	Personas investigadas por aborto
	Cañete	Huaura	Lima Norte	Lima Sur
Aborto sentimental y eugenésico	-	-	2	-
Aborto terapéutico	1	2	4	20
Aborto agravado por calidad de agente	1	2	19	20
Aborto preterintencional	-	9	62	22
Aborto consentido	1	12	151	79
Aborto no consentido	2	54	178	114
Autoaborto	16	221	584	472
Aborto (sin definir)	44	129	791	695
TOTAL	64	427	1791	1402

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.

Estado	Denuncias con algún delito de aborto asociado	Investigaciones por delito de aborto	Personas investigadas por aborto	Personas investigadas por aborto
	Cañete	Huaura	Lima Norte	Lima Sur
Solicita investigación tutelar	-	-	-	1
Con previo	-	1	-	-
En trámite	-	-	-	1
Con acusación	1	-	13	2
Con terminación anticipada	-	-	2	-
Con archivo definitivo (inv. preven)	-	-	4	-
Expediente pendiente	-	-	4	-
Archivo de remisión fiscal	-	-	5	-
Con resolución emitida	-	-	5	2
Derivado prevención	-	-	5	-
En calificación (califica)	-	-	5	-
Con sobreseimiento	-	2	2	-
Formaliza investigación preparatoria	-	2	6	-
Formalización	-	-	-	12
Con principio de oportunidad (preliminar)	1	-	12	-
Con reserva provisional (preliminar)	1	-	8	-
Derivado (preliminar)	2	2	29	4
Con sentencia	-	3	8	-
Con principio de oportunidad	-	4	-	-
Con remisión	-	4	4	63
Derivado	-	5	147	147
Derivado penal	-	-	6	-
Imputación de cargo	-	-	8	48
Derivado (califica)	4	7	55	12
Con archivo (definitivo)	-	7	-	-
Con archivo (califica)	6	9	163	21
Investigación	-	-	13	5
Con dictamen	-	17	69	39
Denuncia pendiente	-	-	18	-
Asignado PNP (preliminar)	4	21	41	-
Con denuncia	-	24	38	15
Con investigación preliminar	6	30	53	3
Archivo definitivo	-	144	298	974
Con archivo (preliminar)	39	145	770	53
TOTAL	64	427	1791	1402

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal.



• Defensa legal por el **derecho a decidir** •