

# La criminalización del aborto en Perú

14 de mayo de 2025



Por Eva Alvarez Muzaurieta

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual y reproductiva como un “estado de bienestar físico, mental y social”, lo que implica la posibilidad de vivir una sexualidad plena y segura, así como de tomar decisiones libres e informadas sobre la reproducción. Para garantizar este bienestar, así como la seguridad y la libertad en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, es fundamental el papel del Estado y su marco legal, así como el acceso efectivo a los derechos sexuales y reproductivos. En la *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, el ginecólogo Luis Távara sostiene: “Hoy en día, el cuidado de la salud debe abordarse con un enfoque de derechos humanos, basado en el respeto a la dignidad de las personas, dado que el ser humano es el centro de acción del Estado”.

Los derechos reproductivos involucran, entonces, la libre y responsable decisión de tener hijos o no, el número de los mismos y el tiempo a transcurrir entre cada uno; el acceso pleno a los métodos para regular la fecundidad por propia decisión; contar con servicios de calidad; recibir atención de emergencia que garantice una maternidad segura; y la no discriminación en el trabajo, la escuela y la sociedad por estar embarazada o por tener –o no tener– hijos. Por tanto, existe una responsabilidad del Estado y de la sociedad para

garantizar dichos derechos. Iremos viendo, más adelante, que en la realidad peruana existen falencias que van desde la ausencia de servicios básicos de salud de calidad hasta la negación de libertades fundamentales para el ejercicio de una ciudadanía plena. Falencias que heredamos de siglos de imposición de lógicas racistas, clasistas, sexistas, etc., reproducidas a nivel estatal y en los variados universos familiares, en donde las diferencias son el argumento para generar jerarquías que discriminan y violentan.

La OMS define el aborto, como la interrupción del embarazo cuando el embrión o feto todavía no es **viable** fuera del vientre materno, teniendo en cuenta que la **viabilidad fetal** sucede en torno y a partir de las 23 semanas de gestación o en 500g de peso al nacer. Señalan, además, que no se debe negar el acceso al servicio de salud a ninguna persona que aborte, sea este inducido o no, esté completo o incompleto. Por lo que, en el 2022, publicó nuevas directrices sobre la atención del aborto, cuya finalidad es proteger la salud de las mujeres y las niñas y ayudar a prevenir los **más de 25 millones de abortos** inseguros que se producen **cada año a nivel mundial**; pero en el Perú, la ley dice que el personal de salud debe reportar los abortos a las autoridades, es decir, denunciarlos. Eso genera un gran conflicto.

En nuestro país, el aborto es ilegal, salvo en el caso del aborto terapéutico, que puede ser practicado luego de ser autorizado por una junta médica. Este procedimiento puede realizarse hasta las 23 semanas de gestación, considerando la viabilidad fetal, y solo cuando constituye la única forma de salvar la vida de la gestante o de evitarle un daño grave y permanente a su salud. Todo esto se encuentra estipulado en la *Guía de práctica clínica y de procedimientos para la atención del aborto terapéutico* del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), la única institución pública de mayor nivel (tercer nivel) especializada en ginecología y obstetricia en el país. Dicha guía fue aprobada mediante Resolución

Ministerial por el MINSA y, recientemente, ha sido cuestionada –en noviembre de 2024– desde el Congreso de la República, bajo el liderazgo de la congresista Milagros Jáuregui. Esta última afirma haber recibido información de sectores conservadores como el de “Padres Peruanos”, organización que, en su plataforma web, sostiene que en el INMP se realizan abortos ilegales y cuestiona la participación de entidades científicas nacionales e internacionales, como la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), el propio INMP y también UNICEF.

La prohibición del aborto afecta a mujeres adultas, adolescentes y niñas, obligándolas a asumir la maternidad forzada o exponiéndolas al riesgo de morir. Según el tablero digital sobre embarazo y maternidad en niñas y adolescentes en el Perú, elaborado por el UNFPA (la agencia de las Naciones Unidas para la salud sexual y reproductiva), cada día se registran cuatro nacimientos en niñas de entre 10 y 14 años, todos como resultado de violaciones. Esto representa entre 1,400 y 1,500 nacimientos al año. En el caso de las adolescentes de 15 a 19 años, la cifra asciende a seis nacimientos diarios, lo que equivale a un total anual de entre 2,100 y 2,200 nacimientos.

Además, la OMS reporta que cada minuto ocurren 105 abortos, 35 abortos inseguros y una muerte materna cada 3 minutos a consecuencia de complicaciones del aborto. Los abortos ilegales tienen mayor posibilidad de ser inseguros y causar la muerte. En los países donde el aborto es legal (seguro) la tasa de muerte materna es casi 0,6 por 100mil abortos; pero en los países donde es ilegal esta tasa asciende a 1000 por 100 mil abortos, enorme diferencia.

Esto nos lleva a pensar en la importancia de los establecimientos de salud. En estos, los diversos profesionales asumen tareas y responsabilidades que llevan a garantizar o no parte del acceso a la salud de quienes acuden

por atención. Para el caso de establecer diagnósticos y tratamientos son los profesionales médicos quienes tienen la autorización y la última palabra, sus decisiones son atravesadas no solo por sus conocimientos en la ciencia médica sino también por su ética profesional, sus valores y creencias personales. Sería insensato pensar que muchas de las decisiones en el ejercicio de la salud solo tienen que ver con los conocimientos científicos. El aborto es una situación en donde es común la dificultad de los médicos entre decidir cumplir con el secreto profesional y el de denunciar ante la policía cuando atienden estos casos; muchas veces con criterios muy alejados de la noción de vulnerabilidad de las mujeres en dicha situación.

Actualmente muchas mujeres que llegan por aborto inducido a los hospitales estatales son reportadas a la policía por los médicos que las atienden en cumplimiento del artículo 30° de la Ley General de Salud N° 26842: «El médico que brinda atención médica a una persona por herida de 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 informar del hecho a la autoridad competente». Este artículo se contradice con el secreto profesional descrito en el numeral 18 del artículo 2 del Capítulo I (Derechos fundamentales de la persona) de la Constitución del Perú, que dice: «Toda persona tiene derecho a mantener reserva sobre sus convicciones políticas, filosóficas, religiosas o de cualquiera otra índole, así como a guardar el secreto profesional».

La práctica de informar a la policía los casos de aborto inducido atenta también contra el cumplimiento del juramento hipocrático, que en la nueva versión de la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial señala: «Guardar y respetar el secreto profesional» y contra el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, que en el artículo 89 dice: «El

médico debe mantener el secreto profesional para proteger el derecho del paciente a la confidencialidad de los datos que le ha proporcionado, no debiendo divulgarlos, salvo expresa autorización del paciente».

Para tener una idea más clara revisamos una publicación de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia sobre un estudio realizado en los Departamentos de Gineco – Obstetricia de tres hospitales del MINSA en Lima: Dos de Mayo, Arzobispo Loayza y San Bartolomé con el título: “Opiniones, percepciones y prácticas de médicos gineco-obstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, 2014” hecho entre los meses de noviembre y diciembre de 2014. La cantidad promedio de abortos incompletos atendidos en el 2013 en emergencia de los tres hospitales fue: 521 en el hospital Dos de Mayo, 636 en el hospital San Bartolomé y 432 en el hospital Arzobispo Loayza. La mayoría de los médicos entrevistados refirió estar de acuerdo con el secreto profesional y, por lo tanto, en desacuerdo con informar los casos de aborto inducido a la policía. Sin embargo, ellos perciben que este derecho contenido en la constitución y en el código de ética médica están supeditados al artículo 30 de la Ley General de Salud que obliga a informar a la policía los casos de aborto inducido. Se concluye que, de los tres hospitales, los médicos del hospital Arzobispo Loayza tuvieron mayor grado de conocimiento de la ley y estaban más de acuerdo con informar a la policía los casos de aborto inducido. Lo contrario sucedió con los gineco-obstetras del hospital San Bartolomé, quienes se mostraron más protectores de los derechos de la mujer. Dentro de otras opiniones descritas en dicho estudio, otra razón para denunciar –además de la ley General de Salud –, fue la de “llamar la atención a la mujer para que no vuelva a someterse a prácticas para abortar”, un rol fuera de sus competencias profesionales. Además, hubo un caso en donde se reporta en la historia clínica (documento médico-legal) el diagnóstico de “aborto provocado”, aun cuando no existe dicho diagnóstico en la literatura médica. Lo que

deja en evidencia el tamaño de la estigmatización en el ámbito intrahospitalario. Esto recuerda que en las escuelas de medicina del Perú el aborto se asume como delito a partir de una perspectiva que no complejiza más allá de una situación de salud física; por tanto, se limita a reconocerlo como una hemorragia en el primer trimestre de embarazo y, aunque se sepa que esta condición pone en riesgo la vida de las mujeres, nos encontramos con que es frecuente la censura de estas y la negación de su atención oportuna y respetuosa expresadas en variadas situaciones de violencia.

El número de hospitalizaciones anuales por abortos inducidos en el Perú se ha estimado en 54 200 para el año 1989 y 28 652 para el 2013 según la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (2016). Esta aparente disminución puede deberse al incremento del uso clandestino de misoprostol, que resulta más fácil de usar y tiene un menor riesgo de complicaciones en comparación con otros procedimientos y, por tanto, también ha producido una importante disminución en el número de abortos inducidos que son informados a la policía, dada la baja probabilidad de complicaciones y la dificultad de comprobar su uso.

En el libro “Nacer con útero: efectos de la criminalización del aborto en Perú” de “Justicia verde”, se menciona la llamativa mayor cantidad de testimonios de criminalización provenientes de los establecimientos de salud públicos en contraste con los del sector privado. Entonces, importa mencionar que existe una condición de clase que se entrecruza con la de género que vulneran mucho más a las mujeres de bajos recursos.

El Código Penal del Perú (Decreto Legislativo N° 635) establece las siguientes figuras delictivas relacionadas con el aborto:

**Autoaborto (Artículo 114):** La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena

privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

**Aborto consentido (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.

**Aborto no consentido (Artículo 116):** El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

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

**Aborto preterintencional (Artículo 118):** El que, con violencia, ocasiona un aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, siendo notorio o constándole el embarazo, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años, o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

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

**Aborto sentimental y eugenésico (Artículo 120):** El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres

meses:

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

El sistema legal y el aparato de justicia –incluido el Código Penal– se sustentan en una lógica patriarcal y clasista; es decir, en un orden político que contribuye a reproducir las desigualdades inherentes al sistema capitalista. Esta lógica explica, en parte, la impotencia del Estado para abordar la cuestión del aborto: este ocurre, aun cuando está penalizado. En el Perú, se estima que cada día se practican aproximadamente mil abortos de manera clandestina, lo que representa cerca de 370 mil al año. Los datos evidencian que la ley no cumple con su supuesto propósito disuasorio. Por el contrario, su efecto real es condenar a las mujeres –especialmente a las de clase trabajadora– a la clandestinidad y al riesgo. Así, la pregunta ya no es solo si la ley sirve o no a la sociedad, sino a quién sirve. No estamos frente a una justicia neutral, sino ante un sistema jurídico estructurado desde una lógica patriarcal y capitalista, que oprime a las mujeres en general, pero sobre todo a aquellas más pobres y racializadas.

En la sección “Perseguidas por abortar” de la plataforma web del espacio periodístico “Saludconlupa”, se especifica que entre 2016 – 2021, 908 mujeres fueron denunciadas por el delito de auto-aborto en el país. En ese mismo período, 77 mujeres fueron condenadas, pero ninguna fue enviada a prisión. De acuerdo a registros del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) que revisaron, la última vez que una mujer ingresó al penal por abortar fue en 2015. Por lo que se plantean si la

política de criminalización fracasó y recogen la respuesta de la antropóloga Sandra Rodríguez quien considera que, en realidad, la ley es profundamente efectiva en cumplir su objetivo: **castigar a las mujeres que no quieren continuar con sus embarazos**. “Un procedimiento que debería ser seguro, se termina volviendo un martirio. Esa es la efectividad de la ley”. Se nos castiga por pretender salirnos del rol de buenas mujeres y buenas madres. La racionalidad patriarcal, sexista, clasista, racista, conforma la matriz del comportamiento político estatal y de los espacios familiares; es decir, lo político – con todas sus aristas – atraviesa nuestras vidas desde las experiencias más íntimas hasta las más públicas y se corrobora con los niveles de resistencia de sectores extensos de la sociedad y de las instituciones para despenalizar el aborto en todos sus escenarios.

María Galindo, en su libro *No hay libertad política si no hay libertad sexual*, sostiene la idea de una “política sin cuerpo” para referirse a la negación cotidiana del cuerpo en el ámbito político y al rechazo que este suscita. Este rechazo se manifiesta, especialmente, en el empeño del Estado y sus instituciones por no reconocer el cuerpo de las mujeres, particularmente cuando estas ejercen libremente su sexualidad. Al hacerlo, son forzadas a maternar, negándoseles el derecho a decidir.

Los argumentos que se oponen a reconocer esta libertad tienden a bloquear el verdadero fondo del debate: la necesidad de superar las instituciones sociales propias del orden capitalista y sus lógicas binarias, como la del sistema sexo-género, que impone a todo cuerpo con útero el mandato de la maternidad e idealiza –y naturaliza– una forma histórica específica de la familia: la familia burguesa, presentada como la única forma legítima de sociabilidad.

Eva Alvarez Muzaurieta es feminista descolonial-comunitaria, antirracista, y médica cirujana con especialidad en diagnóstico por imágenes.