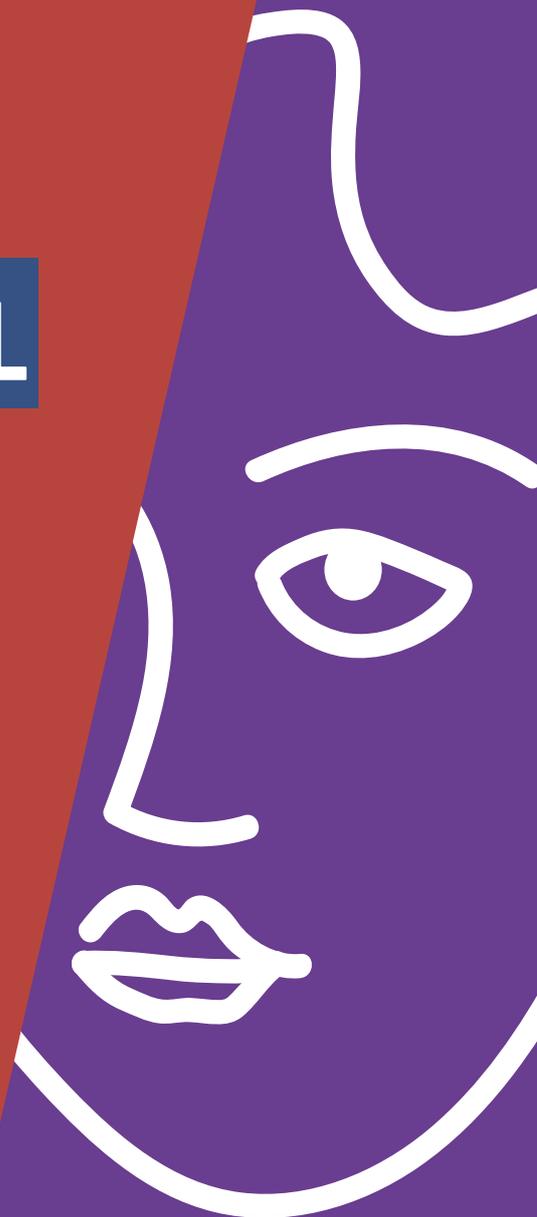




PERÚ

La crueldad
hecha rutina:

**CRIMINALIZACIÓN DEL
ABORTO EN EL PERÚ
2012- 2020**



1

EL ESTUDIO

Este documento es el resumen ejecutivo del estudio “La crueldad hecha rutina” que analiza la criminalización del aborto en el Perú y la consecuente vulneración de los derechos de las mujeres y personas gestantes imputadas. El estudio hace parte de la iniciativa regional “Podría ser yo: Por una salud sin miedos” que tiene como objetivo documentar, desde un enfoque interseccional, los juicios penales y los diferentes tipos de condenas que exceden lo estrictamente judicial que se producen ante presuntos abortos en seis países de Latinoamérica y el Caribe: Brasil, Chile, Guatemala, Perú, República Dominicana, y Uruguay, con la finalidad de entender cómo asegurar el respeto de los derechos humanos y en toda la región. *Proyecta Igualdad* es la organización local que lidera el trabajo de investigación en Perú.

En aras de lograr una aproximación integral al fenómeno de la criminalización del aborto, el estudio se propuso cuatro objetivos: i) Identificar las características de los procesos penales por aborto y otros eventos obstétricos; ii) Caracterizar a las personas imputadas por delitos relacionados con el aborto y otros eventos obstétricos; iii) Comprender los efectos de los procesos penales en la vida de las personas imputadas por delitos relacionados con el aborto y otros eventos obstétricos; iv) Identificar los factores que inciden en los resultados de los procesos de persecución penal del aborto y otros eventos obstétricos.

El estudio se basó en un análisis mixto, con un componente cuantitativo y cualitativo. Toda la data secundaria empleada (estadísticas, documentos, sentencias y expedientes) corresponde a solicitudes de acceso a información pública a las entidades seleccionadas. En total se presentaron 72 solicitudes de acceso a la información pública.

Para el análisis cuantitativo, se solicitaron datos de denuncias por aborto registrados entre 2012 y 2022 a diversas entidades del Estado, incluyendo la Defensoría del Pueblo, el Ministerio Público/Fiscalía de la Nación, el Ministerio de Justicia, PRONACEJ del Ministerio de Justicia, el Poder Judicial del Perú, el Instituto Nacional Penitenciario, la Policía Nacional del Perú (PNP), DIRINCRI- PNP, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Salud y ESSALUD. Para el análisis cualitativo, se entrevistaron a 17 actores inmersos en la problemática de criminalización del aborto, entre ellos, mujeres o personas gestantes criminalizadas por la interrupción de sus embarazos, familiares, abogados/as defensores/as, funcionarios/as públicos/as, acompañantes, ac-

¹Cuba, L.; Gallo, M.; Goñez, E.; Vargas, E.; Vargas, N.; Encalada, F. (2022). Nacer con útero: Efectos de la criminalización del aborto en el Perú. Asociación Civil *Proyecta Igualdad*.

²Ipsos. (2023). Miradas globales del aborto: Una encuesta Global Advisor en 29 países. Recuperado de <https://www.ipsos.com/en/global-advisor-abortion-2023>

tivistas. Asimismo, se realizó un abordaje mixto, cualitativo y cuantitativo, de 100 sentencias y 15 expedientes judiciales. Se elaboraron matrices de sistematización que permitieron analizar los procesos penales por aborto (características de los casos, decisiones judiciales, rol de la defensa pública, actualización fiscal, imposiciones de penas o reparaciones civiles), las características de las personas procesadas, sus motivaciones y circunstancias, así como el cumplimiento de garantías procesales y derechos.

El estudio confirma tres hallazgos claves. En primer lugar, que la criminalización del aborto en el Perú va mucho más allá de sanciones simbólicas: en el país, se persigue y sanciona activamente a las mujeres y personas gestantes que atraviesan un aborto. En segundo lugar, la mayoría de los procesos penales empiezan por la criminalización de emergencias obstétricas en los centros de salud, que lejos de ser espacios seguros y de brindar una atención digna y de calidad, terminan siendo contextos de criminalización. En tercer lugar, este fenómeno afecta principalmente a las mujeres que afrontan un mayor nivel de vulnerabilidad, sea por clase, origen étnico, discapacidad, entre otros. Con esto, la criminalización funciona como un mecanismo de control sobre los cuerpos de mujeres y personas gestantes, afectando de manera desproporcionada a quienes se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad. Más que la sola sanción legal, la persecución del aborto opera como un instrumento de disciplinamiento social que impone maternidades forzadas y castiga la autonomía reproductiva y a quienes no cumplen los mandatos de género imperantes.

2

PRINCIPALES HALLAZGOS

La criminalización del aborto en el Perú se manifiesta a través de un conjunto de prácticas violentas y discriminatorias dirigidas hacia las personas gestantes que experimentan un aborto; sin importar si este procedimiento fue inducido, voluntario, espontáneo o coaccionado. La criminalización no solo ocurre mediante un proceso penal. Puede iniciar en establecimientos de salud, cuando a traviesas una hemorragia, durante la atención de complicaciones post aborto, reportándose casos de violencia obstétrica como tacto vaginal agresivo de uno y varios médicos a la vez, inmovilización de brazos y piernas durante el procedimiento de un legrado, entre otras (Cuba et al., 2022, p. 88). Esto se suma a un contexto de opinión pública bastante punitivista hacia las mujeres que deciden abortar: 54% de peruanos/as considera que las mujeres que se realizan un aborto deberían enfrentar una sanción (IPSOS, 2023).

En el Perú, se criminaliza y persigue activamente a las personas que atraviesan un aborto

Según cifras del Minsa y EsSalud, se han registrado un total de 622,007 casos de abortos practicados y atendidos por establecimientos de salud públicos, de los cuales más de 32 mil son niñas y adolescentes. Entre 2012 y 2022, el Ministerio Público de la Nación (MPFN) registró un total de 12 859 denuncias relacionados con delito de aborto. El autoaborto es el delito con mayor cantidad de registros en el MPFN, con 9845 casos. Es importante destacar la presencia de 21 denuncias de aborto terapéutico, a pesar de no ser un tipo penalizado en el país, lo que evidencia una criminalización indebida.

CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO Y RACISMO

La criminalización del aborto varía por regiones, siendo significativamente más alta en Ayacucho y Apurímac, lo que llevó a nuestro equipo a investigar sus causas. Al analizar datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2017, encontramos una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa (Pearson: 0.460, p: 0.021) entre la tasa de criminalización del aborto no forzado y el porcentaje de población quechua en cada región. Este hallazgo sugiere que la identidad quechua puede influir en la criminalización del aborto, planteando interrogantes sobre sus causas y las implicaciones para la salud sexual y reproductiva de las mujeres quechuas.

Las tasas de criminalización del aborto varían significativamente entre regiones. En el Callao, se registran 6.9 denuncias por cada 10,000 mujeres, mientras que en Ayacucho, donde hay una alta población de mujeres quechuas, la cifra alcanza 57.6, lo que refleja una persecución penal desproporcionada.

La persecución inicia generalmente en los hospitales

Los hospitales constituyen puntos de entrada al sistema penal. El 84% de los procesos por aborto inician en establecimientos de salud. En el 71% de los casos, los procesos penales por aborto inician por denuncias del personal de salud. De esta manera, las salas de emergencia de los establecimientos de salud se convierten en la puerta de entrada al sistema de justicia penal, iniciando un proceso marcado por la vulneración de derechos y la revictimización de las mujeres y personas procesadas.

“El jefe de emergencias vino (...) y me dijo, “bueno, tengo que llamar a la policía. Es mi deber llamar a la policía porque tú has abortado y eso es ilegal y todo el peso de la ley va a caer sobre ti” Así me dijo “yo me voy a encargar de que todo el peso de la ley caiga sobre ti” (Sofía, mujer criminalizada en Arequipa)

Esta situación lleva a que muchas mujeres y personas gestantes que experimentan un aborto, sea espontáneo o inducido, eviten acudir a un hospital por miedo a ser criminalizadas. En ocasiones, dentro de los establecimientos de salud, el personal de salud condiciona la atención médica a la confesión del aborto. Al negarse a responder, la persona gestante es víctima de violencia física, psicológica y obstétrica. El personal de salud puede llegar a actos de tortura, aislamiento y retención arbitraria en el hospital.

“Por más que había dado mi testimonio, no me querían dejar salir. Y estaba desesperada por salir del hospital porque ya me suelten. Llegué a salir al día siguiente. Ya no había nada y recién me dieron el alta. Y ahí pude salir. Estuve detenida cuatro días. (...) Sí, los primeros dos días fue que tenía que venir la policía. El segundo día, el tercer día vino la policía a tomar una manifestación, pero nada, no me dejaron salir. El cuarto día recién en la tarde me dejaron salir” (Catherine, mujer criminalizada en Lima)

La violencia no es solo un método para obtener la confesión del aborto, es también un mecanismo de castigo. Por ello, en muchos casos el maltrato continúa incluso después de la toma de declaraciones, las cuales ocurren sin presencia de abogada(o). Al ver en peligro su vida, las personas criminalizadas se ven obligadas a autoincriminarse para poder recibir atención médica, haya sido el aborto voluntario, espontáneo o inducido por un tercero.

LA INVESTIGACIÓN SE REALIZA CON TOTAL FALTA DE GARANTÍAS PROCESALES

Las mujeres y personas gestantes criminalizadas por aborto enfrentan procesos penales marcados por la vulnerabilidad, la falta de acceso a una defensa eficaz, la privación de su libertad y la exposición pública. En 4 de los 8 expedientes analizados, la Policía Nacional del Perú (PNP) las interrogó en las salas de emergencia de un establecimiento de salud sin informarles sobre su derecho a una defensa legal, exponiéndolas a la autoincriminación y reforzando las acusaciones en su contra. En un estado de dolor, confusión, y coacción muchas terminan declarando sin asistencia y autoincriminándose, lo que luego se convierte en la principal prueba en su contra.

Durante la recolección de pruebas, se vulnera el derecho a la confidencialidad médica al requerir la historia clínica y el testimonio del personal de salud, violando el secreto profesional. Además, se ejerce presión ilegal sobre niñas, niños y adolescentes para que testifiquen contra sus familiares. Aunque estas pruebas deberían ser inadmisibles en un proceso penal, se utilizan para justificar acusaciones.

Este fue el caso de Ina, una mujer no alfabetizada y con discapacidad auditiva, quien fue criminalizada tras ser intervenida junto a su hijo de 15 años al salir de un consultorio ginecológico privado donde se practicó un aborto. Su hijo, quien actuaba como su intérprete, fue coaccionado para incriminarla, y sus declaraciones fueron utilizadas en su contra para procesarla y, posteriormente, condenarla.

Las barreras estructurales en el acceso a la justicia, sumadas al idioma y la forma en que se emiten las citaciones judiciales, agravan la vulnerabilidad de las mujeres criminalizadas por aborto. Emitidos en español y por escrito, estos documentos resultan inaccesibles para quienes tienen el quechua como lengua materna, no han sido alfabetizadas o presentan alguna discapacidad, incluida la intelectual. En muchos casos, esto impide que comprendan la importancia del documento o ejerzan su derecho a la defensa, llevándolas a no presentarse a las audiencias.

En lugar de garantizar su derecho a la información y a un proceso accesible, la fiscalía suele acusarlas de desacato y solicitar su privación de libertad. Sin considerar las barreras de comunicación, el juez avala la medida y la PNP ejecuta la



orden de captura. Como consecuencia, las detenidas son esposadas y expuestas públicamente, sometidas a un proceso que no solo vulnera sus derechos, sino que también las deshumaniza. Esta práctica se identificó en **6 de los 15 expedientes analizados**, evidenciando un patrón sistemático de criminalización sin garantías.

El caso de Ina ilustra esta problemática. A lo largo de su proceso, no se garantizó su derecho a comprender los procedimientos ni a defenderse adecuadamente. Su inasistencia a las audiencias fue interpretada como una falta de colaboración, lo que llevó al juez a emitir una orden de captura sin confirmar si había sido debidamente notificada o si entendió el contenido de la citación. Ina fue detenida sin que se implementaran ajustes razonables para atender su discapacidad, quedando en total indefensión ante un sistema que ignoró su condición y su derecho a un juicio justo.

Las pruebas irregulares y la falta de control judicial terminan forzando la admisión de culpabilidad en un contexto de criminalización y vulneración de derechos

El análisis de las sentencias muestra que la mayoría de las mujeres denunciadas por aborto terminan condenadas. El **56% de las mujeres denunciadas** recibe una sentencia condenatoria, mientras que en el **24% de los casos el proceso** finaliza por prescripción. En contraste, solo el **6% de las acusadas** logra una absolución, lo que evidencia la excepcionalidad de la justicia en estos procesos.

Estas cifras reflejan un sistema judicial que opera sin suficientes garantías para las mujeres, ya que en general las condenas están sustentadas en la valoración de pruebas irregulares, como declaraciones autoincriminatorias obtenidas sin defensa legal generalmente tomadas en las salas de emergencia de los hospitales, la violación del secreto médico y la confidencialidad de información médica, entre otras. De los 15 expedientes analizados en profundidad, sólo en uno hubo control de legalidad por parte del juez y se excluyó una declaración obtenida de manera irregular, lo que evidencia la falta de control sobre estas pruebas y la violación al debido proceso como principal característica de esos juicios.

A pesar de estas fallas, la defensa pública, los fiscales y jueces rara vez cuestionan la legalidad de la evidencia presentada, lo que, en muchos casos, lleva a muchas personas a aceptar la terminación anticipada del proceso y admitir culpabilidad. Este mecanismo, que reduce sanciones y tiempos pero implica una admisión de responsabilidad, estuvo presente en el 41% de las sentencias revisadas por autoaborto.

En cuanto a la temporalidad, estos procesos se extienden en promedio 32 meses, generando una fuerte carga emocional y económica para las personas acusadas. En un tercio de los casos analizados, los juicios continuaron incluso después de que el plazo legal para presentar cargos había expirado, sin que se reconociera la prescripción.

Finalmente, el 29% de los casos revisados no deberían haber llegado a juicio, ya que involucraban abortos involuntarios, terapéuticos o forzados. Sin embargo, la falta de un análisis adecuado llevó a la criminalización injusta de estas personas, evidenciando las deficiencias del sistema de justicia en la protección de los derechos de las gestantes.

La falta de previsibilidad y garantías en el debido proceso se ve agravada por sesgos y estereotipos de género arraigados en el sistema judicial. Los operadores de justicia, en muchos casos, actúan como meros gestores administrativos, aprobando acuerdos sin evaluar debidamente las garantías procesales. Esta práctica resulta en una alarmante ausencia de control de legalidad en los casos de criminalización por aborto.

Las sentencias están condicionadas por prejuicios de género, resultando en decisiones judiciales que imponen castigos aleccionadores

A lo largo del juicio, la argumentación jurídica se ve influida por estereotipos de género que comprometen la imparcialidad de los y las juezas. El principal estereotipo identificado en el razonamiento de los operadores de justicia fue aquel que impone a adolescentes y mujeres la “maternidad como un destino irrefutable”. Este sesgo provoca que la condena del aborto no se base únicamente en su ilegalidad, sino en la transgresión de una supuesta norma social que prioriza la maternidad por encima de los derechos y decisiones personales de la mujer o persona gestante.

Este tipo de razonamiento se refleja en las sentencias, donde no solo se juzga a la persona por cometer un delito, sino también, y de manera más severa, por incurrir en un acto considerado socialmente “reprochable”. Este estereotipo también se manifiesta en la preferencia otorgada al concebido sobre la salud e integridad de la persona gestante, calificando como egoísta la decisión de interrumpir el embarazo, sin considerar la edad o vulnerabilidad de la gestante, y la desnaturalización del delito de autoaborto, al cual los operadores de justicia le atribuyen un carácter homicida. Así, por ejemplo, en el 65% de las sentencias analizadas, la “Sociedad” fue reconocida como el principal agente perjudicado, seguido del “Feto” (36%) y el “Estado” (9%).

Los estereotipos de género se encuentran tan arraigados que pueden llevar a ignorar por completo las variables de vulnerabilidad de la persona gestante, centrándose únicamente en sancionar la transgresión de normas sociales y a la persona gestante por interrumpir su embarazo.

Se trata pues de una adolescente de 17 años de edad, que realiza estudios superiores y es imposible desconocer que por sus estudio o por los medio de comunicación que publican temas similares desconozca que su conducta era ilícita, más aún si utiliza las páginas de internet fuente de conocimiento mundial, al cual accedió para informarse de las pastillas abortivas que ingirió provocándose el aborto; actuando a espaldas de su enamorado quien según palabras de la propia investigada se sorprendió de su acto ilícito cuando le comunicó lo que había hecho; ocultando a su familia su embarazo motivado por el único interés egoísta de no perjudicar sus estudios (sentencia analizada).

Los estereotipos socavan la credibilidad de los testimonios de las mujeres. En varias sentencias, las declaraciones de las procesadas fueron desestimadas o consideradas falsas. Por ejemplo, una acusada señaló que las pastillas que tomó le fueron ofrecidas con engaños por su pareja, desconociendo la procedencia de los medicamentos. Ninguno de estos elementos fue considerado por la justicia peruana. En cambio, se concluyó en su culpabilidad sin que la defensa, la Fiscalía o los jueces cuestionaran la ausencia de medios probatorios. Tampoco se investigó a su pareja.

De las 100 sentencias analizadas, 56 resultaron en condenas. Aunque pocas sentencias incluyen cárcel, las condenas funcionan como castigos aleccionadores. Una de las formas en que esto se impone es a través de reparaciones civiles arbitrarias. En 58 de las sentencias analizadas, el Poder Judicial ordenó pagos que oscilan entre 100 y más de 2,000 soles, evidenciando la falta de parámetros para determinar el valor monetario del supuesto daño causado por un aborto. En lugar de responder a estándares objetivos, estas reparaciones dependen de la interpretación y consideraciones personales del juez o jueza a cargo.

Otra manera en la que se evidencian los castigos aleccionadores son las condenas suspendidas con reglas de conducta basadas en estereotipos de género. De los 50 casos con reserva de fallo o suspensión de la pena, 16 incluyeron disposiciones como no “frecuentar personas ni lugares de dudosa reputación”, no “ingerir bebidas alcohólicas o sustancias estupefacientes” u “observar buena conducta”. Estas reglas, impuestas según el criterio del juez, no solo refuerzan estereotipos de género, sino que también funcionan como herramientas de control para alinear el comportamiento de la procesada con las expectativas sociales sobre su rol de género.

La criminalización genera severos impactos sobre las mujeres y personas gestantes

Los efectos de la criminalización del aborto son profundos y multidimensionales, afectando la salud mental, emocional y económica de las mujeres imputadas. El estigma y la amenaza de persecución penal generan aislamiento, debilitando sus redes de apoyo y aumentando su vulnerabilidad psicológica. La ansiedad y el miedo constante deterioran su calidad de vida, limitando sus oportunidades laborales, económicas y relacionales.

“Me sentía observada en todo momento, sentía paranoia siempre. Si veía un policía cerca de mi casa, pensaba, “él ha venido porque me está viendo”. Si estaba con amigos en la calle y venía el serenazgo o la policía... yo solo pensaba “uy, ¿si me piden mis papeles? ¿Y si piden antecedentes? Yo estoy ahí, en un proceso y ¿Qué me van a hacer?”. Siempre sentía esa paranoia fuerte, la he sentido por mucho tiempo” (Sofía, mujer criminalizada en Arequipa)

“Antes era muy alegre y amigable, pero ahora me encierro y he perdido muchas amistades. Mi relación de pareja también se ha afectado mucho. Nos hemos vuelto fríos y distantes. Siempre que surge el tema, me siento muy frustrada y enojada” (Catherine, mujer criminalizada en Lima).

El trauma derivado de la atención médica y el proceso judicial erosiona su autoconfianza y percepción de control, obligándolas a destinar sus recursos emocionales a sobrellevar un proceso abrumador. Esto interrumpe sus planes de vida y las aleja de sus metas personales y profesionales.

“Aún sigo queriendo estudiar psicología, pero siento que necesitaré más tiempo. Lo que planeaba hacer el próximo año, ahora creo que necesitaré dos o tres años más porque no me siento preparada mentalmente.” (Catherine, mujer criminalizada en Lima)

Además, enfrentan una carga económica considerable debido a los costos de defensa legal, desplazamientos y pérdida de ingresos. En su mayoría, se encuentran en situación de vulnerabilidad económica y enfrentan estos procesos con un conocimiento limitado sobre sus derechos sexuales y reproductivos, así como sobre los procesos fisiológicos de su propio cuerpo.

Se criminaliza principalmente a las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad

Aunque la criminalización del aborto puede afectar a cualquier mujer o persona gestante, no todas atraviesan esta situación de la misma manera. El estudio revela que las mujeres y personas gestantes perseguidas penalmente por aborto en el Perú suelen encontrarse en situaciones de vulnerabilidad económica, social y racial.

En primer lugar, la mayoría de personas criminalizadas son mujeres jóvenes y adolescentes. En el 78% de los casos, los procesos penales iniciaron cuando las personas imputadas tenían entre 18 y 30 años. En segundo lugar, el análisis estadístico revela una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la tasa de criminalización del aborto no forzado y el porcentaje de población quechua en la región. En un análisis de 21 casos, se encontró que solo una mujer tenía un ingreso mayor a 1000 soles, mientras que 8 no tenían ingresos en absoluto. En tercer lugar, ninguna de las mujeres tenía antecedentes penales o judiciales. En cuarto lugar, según datos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, la mayoría de personas que recibieron defensa pública tras ser acusadas por delitos de aborto, tienen como máximo nivel educativo la secundaria (1750 casos), mientras que solo 164 contaban con educación superior universitaria. El análisis de sentencias del estudio reveló una tendencia similar: el 77% de las personas criminalizadas tenía sólo educación básica, y el 2% carecía de educación formal, con ingresos que oscilan en un rango salarial entre 250 y 550 soles. Además, la principal razón para interrumpir el embarazo fue la falta de recursos económicos (32% de los casos), seguida por la ausencia de responsabilidad paterna (13%) y el impacto en la salud mental (10%).

Como se observa, en su mayoría, las mujeres criminalizadas provienen de sectores empobrecidos y cuentan con poca autonomía reproductiva. La criminalización de estas mujeres se da en un contexto de desconocimiento de sus derechos y de los procesos fisiológicos relacionados con su salud sexual y reproductiva, lo que las coloca en una posición de mayor indefensión ante el sistema judicial.

3

RECOMENDACIONES

A la luz de los hallazgos del estudio, para reducir la persecución penal del aborto y garantizar los derechos de las mujeres y personas gestantes, se propone:

Al Ministerio de Salud

- Incorporar en la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, el reconocimiento de la violencia obstétrica en la atención de abortos y emergencias ginecoobstétricas. Esto debe incluir, de manera prioritaria, la prohibición de interrogatorios o diligencias en las salas de emergencia de los hospitales, así como la garantía del respeto al secreto profesional.
- Elaborar un plan de difusión a nivel nacional que brinde información sobre el aborto terapéutico, las condiciones para acceder a uno y la obligación del personal de salud de garantizarlo. Este plan debe estar destinado a las MPG y al personal de salud.
- Implementar programas de formación para el personal de salud que fortalezcan el conocimiento y la aplicación de los principios éticos sobre el secreto profesional y la confidencialidad en la atención médica en la atención de emergencias obstétricas.

A la Policía Nacional:

- Llevar a cabo un programa de capacitación que aborde cómo realizar diligencias preliminares considerando el marco normativo vigente, prestando especial atención a la prohibición de entrevistar o detener a las MPG en los establecimientos de salud.
- Abstenerse de publicar en sus redes sociales y otras plataformas virtuales las fotografías de MPG acusadas del delito de aborto.

Al Poder Judicial:

- Inaplicar el artículo 30 de la Ley General de Salud, en casos de aborto y emergencias obstétricas, el mismo que vulnera el derecho a la confidencialidad de la atención médica y el secreto profesional
- Incluir en el "Protocolo de administración de justicia con enfoque de género del Poder Judicial" la evaluación de los casos de aborto desde un enfoque de género.

- Capacitar a jueces penales y de familia en debido proceso, igualdad, no discriminación y enfoque de niñez y adolescencia para garantizar juicios justos a las mujeres procesadas por delitos de aborto y emergencias obstétricas.

Al Congreso y al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos:

- Despenalizar el aborto voluntario para garantizar que quienes lo necesiten puedan acceder a él sin riesgos legales ni sanciones penales.
- Derogar el artículo 30 de la Ley No. 26842, Ley General de Salud, en tanto contraviene directamente la Constitución Política del Perú (artículo 1 e inciso 7 del artículo 2).

Al Colegio Médico:

- Emitir directrices claras para garantizar que el personal de salud respete el secreto profesional y la confidencialidad en casos de aborto y emergencias obstétricas, evitando prácticas que vulneren los derechos de las pacientes.

A los donantes:

- Fomentar un diálogo abierto y libre en el ámbito público sobre el tema del aborto es crucial para superar la arraigada cultura de la penalización y promover el respeto a la autonomía reproductiva.
- Fortalecer y fomentar los espacios de acompañamiento feminista para personas que atraviesan por situaciones de aborto.
- Fortalecer el patrocinio legal especializado en casos de criminalización por aborto para garantizar una defensa efectiva de las mujeres.
- Apoyar el desarrollo de investigaciones sobre: conocimientos, actitudes, prácticas, fuentes de información en torno al aborto con misoprostol, enfocado en mujeres y personas gestantes.

