



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
PROGRAMA ACADÉMICO DE DERECHO Y CIENCIA
POLÍTICA

Tesis

Criminalización del aborto como violencia de género estructural en el derecho
penal peruano: análisis desde el Derecho Internacional, 2025

Para optar el Título Profesional de
Abogada

Presentado por:

Autora: Ubaldo Cóndor, Betsabé Loida

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8488-139X>

Asesor: Mg. Sierralta Chichizola, Jorge Alejandro Nicolás Alfonso

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4443-2026>

Lima – Perú

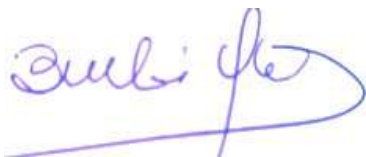
2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, BETSABE LOIDA UBALDO CONDOR egresada de la Facultad de **Derecho y Ciencia Política** y Escuela Académica Profesional de **Derecho y Ciencia Política** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ Criminalización del aborto como violencia de género estructural en el derecho penal peruano: análisis desde el Derecho Internacional, 2025” Asesorado por el docente: Mg. Sierralta Chichizola, Jorge Alejandro Nicolás Alfonso DNI 09340138, ORCID 0000-0002-2767-7930 tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código 14912:542048241 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 BETSABE LOIDA UBALDO CONDOR
 DNI: 47879234



.....
 Firma
 Sierralta Chichizola, Jorge Alejandro Nicolás Alfonso
 DNI: 09340138

Lima, 19 de diciembre de 2025

Dedicatoria

A todas las mujeres que, en distintos tiempos y territorios, han sido obligadas a decidir sobre sus cuerpos entre el silencio, el miedo y muchas veces, la vida.

A quienes no encontraron protección oportuna en el sistema de justicia y de salud que las protegiera; y a quienes que, pese a ello, siguen luchando por una vida sin violencia y exigiendo dignidad y reclamando una vida libre de violencia.

A las juezas y jueces que impulsan cambios que nos recuerdan que las instituciones también pueden ponerse del lado de los derechos humanos y de las mujeres, y por abrir caminos que esta investigación solo intenta continuar.

A todas las que estuvieron antes, a las que hoy resisten y a las que vendrán, con la esperanza de que nunca más una decisión sobre sus vidas sea tomada sin ellas.

Agradecimientos

A la Facultad de Derecho de la Universidad Norbert Wiener, por brindarme la formación académica y el espacio necesario para desarrollar la presente investigación.

Al Magister Jorge Alejandro Nicolas Alfonso Sierralta Chichizola, mi asesor, por su orientación, sus observaciones y su confianza en este tema de estudio, que hicieron posible afinar y sostener el enfoque jurídico y de derechos humanos de este trabajo.

Asimismo, expreso mi reconocimiento a quienes, desde la judicatura y servicio público, vienen promoviendo una justicia mas sensible a los derechos humanos y a la igualdad, y contribuyen a que el debate institucional avance hacia la protección efectiva de los derechos de las mujeres.

Finalmente, a las organizaciones, colectivos y defensoras de derechos humanos que, desde la práctica cotidiana, han hecho de la lucha por los derechos reproductivos y la igualdad de género una causa irrenunciable; su trabajo y sus voces han sido una fuente permanente de inspiración para la presente investigación.

Índice general

Dedicatoria	3
Agradecimientos	4
Índice general.....	5
Índice de tablas	6
Resumen.....	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. METODOLOGÍA.....	24
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES	45
VI. REFERENCIAS	47
VII. ANEXOS.....	52

Índice de tablas

Tabla 1 Técnica e instrumento.....	25
Tabla 2 Análisis Hermenéutico de la Guía Técnica 2014 vs. Modificación 2025	28
Tabla 3 Jurisprudencia de Corte Suprema analizada y su aporte al OE3 (2025)	31
Tabla 4 Impacto de la Criminalización en la Salud: Comparativo de Indicadores 2023– 2025	32
Tabla 5 Informes institucionales revisados para el análisis del OE5.....	34
Tabla 6 Cumplimiento Internacional del Perú vs. Obligaciones de Derechos Humanos	35
Tabla 7 Criminalización del aborto y configuración de violencia de género estructural en el Perú, 2025	38

Resumen

La presente investigación analiza sobre cómo la criminalización del aborto en el Perú opera como una forma de violencia de género estructural dentro del derecho penal.

A partir de un estudio de la normativa penal peruana sobre el aborto y su contraste con los estándares del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (CEDAW, Comité de Derechos Humanos, Sistema Interamericano), se evidencia que la sanción penal afecta de manera desproporcionada a aquellas mujeres, especialmente a las que se encuentran en condición de vulnerabilidad, esto es pobreza, niñas y adolescentes.

La investigación identifica que la penalización limita el acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva, refuerza estereotipos de género y vulnera derechos como igualdad, la autonomía y la vida digna.

Finalmente, concluye en que el Estado peruano tiene la obligación de revisar su legislación penal sobre el aborto, eliminar la prisión como respuesta principal y avanzar hacia un modelo que priorice la salud, la autonomía reproductiva y la erradicación de la violencia de género.

Palabras clave: violencia de género, criminalización del aborto, aborto terapéutico, derechos sexuales y reproductivos, vulnerabilidad, derechos humanos.

Abstract

This research examines how the criminalization of abortion in Peru operates as a form of structural gender based violence within criminal law.

Based on an análisis of Peru's criminal abortion framework and its comparison with international human rights standards (CEDAW, the Human Rights Committee, and the Inter – American System), the study shows that criminal sanctions disproportionately affect women, particularly those in vulnerable situations – such as poverty, and girls and adolescents.

The research finds that criminalization restricts effective access to reproductive health services, reinforces gender stereotypes, and violates rights such as equality, autonomy, and a life with dignity.

Finally, it concludes that the Peruvian State has an obligation to review its criminal legislation on abortion, remove imprisonment as the primary response, and move toward a model that prioritizes health, reproductive autonomy, and the eradication of gender - based violence.

Keywords: gender-based violence, criminalization of abortion, therapeutic abortion, sexual and reproductive rights, vulnerability, human rights.

I. INTRODUCCIÓN

En Perú, la legislación penal vigente tipifica el aborto como delito (artículos 114 a 120 del Código Penal), con la única excepción del aborto terapéutico, que se permite cuando es la única opción para salvaguardar la vida o evitar daños graves y duraderos a la salud de la persona gestante (artículo 119). Esta estructura legal penaliza circunstancias como la agresión sexual y las anomalías fetales significativas, a pesar de sus efectos distintivamente diversos en mujeres y niñas (GAPD, 2023; Center for Reproductive Rights, s.f.). Al prohibir las acciones de salud reproductiva y omitir los factores prevalentes en casos de violencia sexual, el Estado ignora las desigualdades sistémicas y perpetúa la violencia de género mediante la legislación penal.

A pesar de la existencia de una Guía Técnica Nacional para el aborto terapéutico desde 2014, su aplicación ha sido inconsistente y ha encontrado obstáculos que han sido registrados por la Defensoría del Pueblo y la sociedad civil: ausencia de revisiones oportunas, criterios estrictos y demoras que socavan la salud integral (MINSA, 2014; Defensoría del Pueblo, 2024). En junio de 2025, el Ministerio de Salud modificó la Guía mediante la RM 427-2025-MINSA, lo que generó preocupación por posibles contratiempos derivados de limitaciones clínicas y de procedimiento que podrían exacerbar las barreras de acceso para las sobrevivientes de violencia sexual y otros problemas de salud (MINSA, 2025; Infobae, 2025; Conexión Vida, 2025). Las ambigüedades en la regulación, dentro de un marco ya de por sí limitado, afectan la capacidad del gobierno para evitar daños significativos y prevenir tratos crueles.

El panorama estadístico indica la continua incidencia de embarazos en menores de edad y la necesidad subyacente de abortos indocumentados. Investigaciones nacionales indican que aproximadamente el 19% de las mujeres en Perú reconocen haber tenido al menos un aborto a lo largo de su vida, con una notable concentración en el grupo de edad de 19 a 29 años. Estas cifras sustentan la alta tasa de abortos clandestinos en diversos estratos de ingresos (Juárez et al., 2023; Juárez, 2023). Por otra parte, simultáneamente el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEI) ofrece cifras de nacimientos vivos de madres adolescentes para 2023-2024 que le sirven como indicador de fertilidad precoz vinculado a parejas y casos de violencia sexual. Tratar de solucionar este tema exige que se establezcan servicios de salud sexual y reproductiva seguros y sin repercusiones penales (INEI, 2025a; INEI, 2025b; Caira et al., 2023). En este contexto, el proceso de criminalización funciona como un factor fundamental que excluye a los

jóvenes del sistema de salud, aumenta los riesgos y sostiene patrones persistentes de disparidad.

Por último, los datos sobre la mortalidad materna y el seguimiento de la salud subrayan la urgente necesidad de adoptar medidas. En el año 2024, un promedio de cinco mujeres por semana sucumbió a complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o la fase posparto en el Perú, con un mínimo de dos tercios de estas muertes evitables (UNFPA Perú, 2025). Teniendo en cuenta los marcos internacionales y regionales que identifican la denegación del aborto como una manifestación de la persistencia de un amplio marco de criminalización que carece de garantías sólidas para el acceso representa un enfoque gubernamental que perpetúa la violencia sistémica, viola la igualdad y socava la obligación de diligencia debida en materia de salud y derechos humanos (AP News, 2024; Reuters, 2024; WHO, 2024; OHCHR, s.f.).

A nivel internacional, La evidencia en el campo de salud y derechos humanos es irrefutable: la aplicación de códigos penales y más barreras legales equivale a incrementar el número de abortos inseguros, lo cual tiene un impacto netamente negativo para las mujeres y las niñas que se encuentran en una situación desfavorable. La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor del 45% de los abortos se realizan en condiciones inseguras, destacando que la falta de acceso seguro, oportuno y digno al aborto constituye una importante preocupación en materia de salud pública y derechos humanos (WHO, 2024). Los riesgos mencionados se enmarcan en un contexto de tasas de mortalidad materna persistentemente altas de 260.000 muertes registradas en 2023, la mayoría evitables; lo que establece, una conexión entre la criminalización y las consecuencias fatales prevenibles (WHO, 2025).

En el marco del sistema interamericano, sentencias judiciales recientes enfatizan que la negativa a permitir el aborto en situaciones de riesgo significativo o inviabilidad fetal constituye violencia obstétrica y vulnera derechos. En el caso *Beatriz vs. El Salvador* (2024), la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó que el Estado era responsable de vulnerar la integridad y la salud de una mujer al negarse a proporcionar un aborto médicamente necesario, y ordenó el establecimiento de directrices y protocolos para situaciones análogas (AP News, 2024; Reuters, 2024). Si bien la decisión no estableció una despenalización general, múltiples evaluaciones coinciden en que refuerza la postura sobre la violencia de género en casos donde se exige la persistencia de embarazos de alto riesgo o no viables (Opinio Juris, 2025).

Las organizaciones internacionales y sus directivas han destacado que la prohibición del aborto constituye una acción discriminatoria y una manifestación de violencia de género, que disuade a las mujeres de acceder a la atención médica necesaria y exacerba las disparidades (OHCHR, s.f.). El Fondo de Población de las Naciones Unidas indica que más del 60% de los embarazos no planificados resultan en interrupción del embarazo, y el 45% de estas interrupciones se realizan en condiciones inseguras, lo que conlleva importantes repercusiones humanas, sanitarias y económicas (UNFPA, 2022). En consecuencia, de acuerdo con los estándares legales internacionales, es responsabilidad del Estado eliminar los obstáculos y garantizar la prestación de servicios que respeten la dignidad, la igualdad y el principio de no violencia.

De acuerdo con las problemáticas encontradas, se formula la siguiente **problemática general: ¿Cómo la criminalización del aborto en el derecho penal peruano constituye una forma de violencia de género estructural, a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, en el año 2025?**

Tal es así, que también se formuló preguntas específicas vinculadas a las subcategorías:

¿Cómo regulan los artículos 114 al 120 del Código Penal peruano el aborto y qué exclusiones permiten frente a supuestos de riesgo o violencia?

¿Qué limitaciones y barreras presenta la Guía Técnica Nacional de aborto terapéutico (RM 486-2014-MINSA, modificada por RM 427-2025-MINSA) en la práctica?

¿Qué criterios ha sostenido la jurisprudencia nacional (TC, Corte Suprema, casos emblemáticos) respecto del aborto terapéutico y su compatibilidad con derechos fundamentales?

¿Qué impactos en la salud y vida de las mujeres genera la criminalización del aborto (mortalidad, morbilidad, embarazos adolescentes, abortos inseguros)?

¿Cómo se manifiestan las desigualdades en el acceso a la justicia y a la salud reproductiva en distintos grupos sociales y regiones del Perú?

¿De qué manera las obligaciones internacionales del Perú (CEDAW, Belém do Pará, Corte IDH, OMS) exigen cambios en la regulación penal del aborto?

Así mismo, para dar un mayor ajuste en este estudio, se plantea el presente **objetivo general: Analizar cómo la criminalización del aborto en el derecho penal peruano constituye una forma de violencia de género estructural, a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, en el año 2025.**

También se hace relevante el plantear los siguientes **objetivos específicos** alineados a las subcategorías:

Examinar el marco normativo penal peruano sobre aborto (arts. 114 - 120 del Código Penal) y sus causales de exclusión.

Identificar las limitaciones de la Guía Técnica Nacional de aborto terapéutico y sus modificaciones recientes.

Analizar la jurisprudencia nacional relevante y su impacto en el reconocimiento del aborto terapéutico como derecho.

Describir los efectos de la criminalización del aborto en la salud de las mujeres (mortalidad, morbilidad, embarazos adolescentes y abortos inseguros)

Evaluar las desigualdades en el acceso a la justicia y a la salud reproductiva vinculadas al aborto en el Perú.

Determinar el grado de cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado peruano en materia de derechos reproductivos y género.

La **justificación teórica** de la presente investigación se sustenta en un enfoque conceptual que examina la criminalización del aborto en el Perú a través de la lente de la violencia de género estructural. En consecuencia, se plantea la hipótesis de que la negación u obstrucción del aborto terapéutico no es un hecho aislado, sino una tendencia sistémica que perpetúa la desigualdad de género y restringe el ejercicio de derechos fundamentales. Este marco teórico se ve reforzado por estudios recientes que describen las barreras legales, médicas y psicológicas que las mujeres, en particular las jóvenes y adolescentes que han sobrevivido a la violencia sexual, deben superar para obtener un aborto terapéutico; es decir, se evidencian las disparidades entre el derecho establecido y su aplicación en la realidad (Angulo-Bazán y Albuquerque, 2025; Torres, 2025).

Segundo, la **justificación metodológica** radica en el estudio de documentos y doctrinas jurídicas acompañada de un análisis de la jurisprudencia nacional y las técnicas aplicables, de naturaleza cualitativa. Ello contribuye a poner en evidencia las tensiones entre los compromisos mundiales en materia de derechos humanos y la regulación local del aborto terapéutico en el Perú. A su vez, es un procedimiento también adecuado ya que permite corroborar una serie de fuentes normativas, documentos institucionales y trabajos académicos modernos, de modo que se alcance a una visión íntegra del fenómeno además de que se robustezca la credibilidad de los resultados (Melgarejo y Seclén, 2024; Álvarez, 2024).

Tercero, la **justificación práctica** del estudio es que se constituye en un insumo valioso para el diseño de las políticas públicas en salud reproductiva, al mostrar cómo la criminalización indirecta del aborto terapéutico agrava la morbilidad y mortalidad materna prevenible, en particular en contextos de violencia sexual. Los resultados de la investigación aportan valiosas perspectivas para la formación de los profesionales de salud y la mejora de las guías clínicas y la protección de los derechos reproductivos, contribuyendo a reducir las disparidades de género en acceso a servicios médicos (PROMSEX, 2024; OMS, 2024).

Cuarto, la **justificación social**; es justificable porque demuestra las consecuencias de criminalizar el aborto en las experiencias diarias de mujeres y niñas, sobre todo quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, entre ellas adolescentes, supervivientes de violencia sexual así como personas de pueblos indígenas y del campo. La revisión señala que negar o dificultar el acceso al aborto terapéutico no solo perpetúa desigualdades de género, sino que agrava divisiones sociales al limitar el derecho a la salud y a la libertad reproductiva de comunidades históricamente marginadas. Esta investigación desempeña un papel importante en la remodelación de las percepciones culturales y el avance de una sociedad más justa y equitativa. Ilustra cómo la ausencia de servicios de aborto seguro perpetúa ciclos de pobreza, violencia y exclusión social (Torres, 2025; Melgarejo y Seclén, 2024).

Quinto, la **justificación legal**; desde el punto de vista jurídico, la investigación se justifica porque evalúa la alineación de la estructura legal peruana -que limita el aborto a razones médicas- con los compromisos internacionales asumidos por el Estado en la CEDAW y la Convención de Belém do Pará. El examen de los conflictos entre el Código Penal, las directivas técnicas y los precedentes jurídicos internacionales facilita el reconocimiento de las deficiencias reglamentarias y los posibles desafíos reglamentarios, además de sugerir enmiendas que alineen las leyes nacionales con los puntos de referencia de derechos humanos (CEDAW, 2022; ACNUDH, 2023).

Como **antecedentes nacionales**, Romero et al. (2025) fundamentan su investigación en la resolución judicial del caso Camila versus Perú, donde durante 2017 se transgredieron íntegramente las prerrogativas de una menor de 13 años al compelerse la continuación de su gestación derivada de abuso sexual sistemático perpetrado por su padre. La investigación fue observar en qué modo la práctica extraoficial de inscripción de la gestación en niñas menores de 14 años impacta en la protección de su integridad personal. En términos metodológicos, la investigación asumió la perspectiva cualitativa,

siendo esencialmente de tipo documental, con la finalidad de analizar diversos repertorios bibliográficos tales como publicaciones científicas, cuerpos normativos, lineamientos regulatorios, documentos institucionales y fuentes periodísticas. La estrategia técnica implementada correspondió al análisis documental mediante instrumentación de guías analíticas especializadas. Los hallazgos revelan que, pese a la existencia de marcos normativos que legitiman la interrupción terapéutica en territorio peruano, se constató limitada implementación práctica de esta medida en población menor de edad, generando repercusiones adversas en las dimensiones física, afectiva y psicológica de las gestantes, vulnerando consecuentemente su integridad personal. Se concluye que el Estado peruano tiene el deber de realizar acciones de intervención activa para proteger la salud e integridad personal del menor en gestación, la menor embarazada, incluso cuando ello implique ir en contra de determinadas resistencias socioculturales que morales. La ilegalidad de la aplicación clandestina de la interrupción terapéutica constituye la otra cara de esta responsabilidad estatal.

Corrales (2023) analiza la influencia de la fundamentación argumentativa en la despenalización de la interrupción gestacional en población menor de edad, en el contexto peruano en el año 2022. Se produce una vulneración a las garantías fundamentales contenidas en la Constitución, al vedar el derecho a la autodeterminación sexual del sujeto. Por tanto, es necesario hacer una reflexión sobre las bases teóricas argumentativas sobre la despenalización de la interrupción gestacional en menores en territorio nacional. La estrategia metodológica fue la de investigación básica con diseño cualitativo en donde se utilizaron la teoría fundamentada, con los instrumentos, protocolos de análisis documental y consultas a especialistas. Los resultados mostraron que es gestacional el delito en el Perú en la medida general. Sin embargo, se admiten casos excepcionales en que puede realizarse aun cuando se trate de población menor de edad. Este trabajo de investigación demuestra que el análisis de la Construcción argumentativa desarrollada por Robert Alexy otorga un sustento teórico consistente y ordenado para explicar el proceso de construcción y evaluación de los razonamientos jurídicos con posibilidades de aplicación más allá del fiscal y se muestra como herramienta analítica relevante para indagar en la legitimidad normativa de reglas punitivas asociadas a derechos reproductivos particularmente en contextos vulnerables de edad.

Sánchez (2023) estableció como propósito valorar si era procedente o no la regulación legal de la interrupción terapéutica del embarazo en caso de agresión sexual a población menor de edad. El diseño metodológico implementó un cuestionario

compuesto por 15 ítems sometido a validación mediante criterio de cuatro especialistas calificados. Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de permitir la interrupción gestacional en tales condiciones, respaldando así la autonomía y derechos fundamentales de niñas y adolescentes. Se sostiene que esta regulación legal permitiría a las víctimas vislumbrar sus trayectorias vida, resguardar una infancia completa y evitar procedimientos abortivos inseguros inducidos por vacíos legales vigentes. Se destaca la importancia de considerar que el embrión es parte del cuerpo femenino, y que la mujer tiene derecho a decidir sobre su cuerpo. También aparece la negación de la influencia eclesiástica en que algunos sectores de la sociedad plantean su oposición al aborto sin entender la complejidad del caso, reproduciendo estereotipos y atentando contra garantías fundamentales de las mujeres. Se concluye que la despenalización de la interrupción terapéutica del embarazo en niñas víctimas de violación sexual constituye una medida imprescindible para asegurar autonomía reproductiva y proteger derechos jurídicos de las víctimas.

Agramonte y Perales (2022) orientaron su estudio hacia el examen del Artículo 119 del ordenamiento punitivo peruano concerniente a la interrupción terapéutica gestacional, identificando su omisión respecto a menores embarazadas producto de agresión sexual cuya vida se encuentre amenazada o susceptible de experimentar perjuicio severo y permanente. La arquitectura metodológica empleada fue básica, con aproximación cualitativa, a través de estrategias de análisis documental y técnica de entrevista, empleando sus respectivos instrumentos protocolizados. En relación con la aplicación del protocolo de la entrevista, se entrevistó a diez juristas expertos en derecho punitivo. El análisis tuvo en consideración varias doctrinas y normas aplicables del Código Penal con respecto al objeto de estudio, con análisis jurisprudencial. Los resultados son contundentes, a nivel nacional el sistema jurídico sí que niega el acceso a la población menor de edad gestante proveniente de violación sexual a la que se encuentre con su vida en riesgo, o en condiciones de sufrir daño grave y permanente. Esta situación se materializa mediante la interposición de barreras que obstaculizan el acceso a procedimientos de interrupción terapéutica seguros y legalmente amparados, limitando sustancialmente las opciones reproductivas de esta población vulnerable dentro del marco de protección constitucional y sanitaria que debería garantizárseles.

Como **antecedentes internacionales**, Montero et al. (2025) trabajan la regulación jurídica del aborto como cuestión de agenda pública mundial. 14 artículos, mediante métodos histórico-lógicos y analítico-sintéticos para caracterizar su legalización en

SciELO, Scopus y ClinicalKey, con el propósito de analizar aspectos relacionados con la misma. Los resultados muestran que la interrupción gestacional es una problemática sanitaria origen de debate público en la actualidad y cuyas percepciones son claves para el análisis de su construcción social. Un embarazo deseado para las mujeres está vinculado a motivos diferidos que trascienden los beneficios maternos mientras que el aborto es la terminación anticipada de la gestación, un tópico en la psicología social. Ellos argumentan que la despenalización del aborto por violación dignifica a la gestante, no obstante en Ecuador hay aún resistencia por incompatibilidad constitucional.

Rivera (2025) analiza la interrupción voluntaria del embarazo desde la perspectiva de los fines punitivos que sustentan su tipificación en el COIP, para valorar si cumple metas preventivas, a través de revisión teórica-doctrinaria de derecho penal y crítica orientada a recomendar la exclusión de esta tipificación del sistema jurídico ecuatoriano. El motivo principal se organizaría en 2 pilares: la inadecuación en relación con fines punitivos, y el quebrantamiento de garantías de mujeres que deciden poner fin a sus gestaciones. De entre sus resultados sobresalientes, se encuentra que las mujeres embarazadas, en especial aquellas que se encuentran en condiciones de pobreza, son forzadas a practicarse interrupciones gestacionales en clínicas clandestinas, con consecuencias de salud grave e incluso desenlaces fatales. La estrategia metodológica consistió en integrar documentación primaria y secundaria, realizando entrevistas semiestructuradas a informantes calificados, posteriormente se dio paso al análisis con un perfil interpretativo y argumentativo jurídico de la información empírica y casuística estudiada. La investigación concluye que la influencia de posicionamientos conservadores y confesionales en la configuración normativa contradice fundamentalmente los entendimientos contemporáneos sobre los objetivos que deben orientar el sistema punitivo estatal.

Ruiz y Díaz (2025) desarrollan un estudio sobre la penalización de la interrupción gestacional en adolescentes que han experimentado agresión sexual en territorio peruano, tomando como referencia paradigmática la situación de Camila, una menor perteneciente a población originaria que experimentó revictimización institucional por parte de los sistemas judiciales y sanitarios estatales peruanos tras gestar producto de violación. Si bien la interrupción terapéutica del embarazo posee reconocimiento legal desde 1924 en dicha nación, su accesibilidad permanece restringida, particularmente para población adolescente femenina, debido a obstáculos normativos, institucionales y culturales. El propósito investigativo consiste en demostrar la contradicción entre el ordenamiento

penal peruano que posibilita la criminalización abortiva en gestaciones adolescentes y los parámetros internacionales de garantías fundamentales, específicamente respecto a prerrogativas sexuales y reproductivas juveniles. El estudio visibiliza cómo la criminalización de la interrupción del embarazo, en situaciones como las pérdidas gestacionales de Camila, constituye una vulneración derechos esenciales de la niñez. Al mismo tiempo, señala la inexistencia de mecanismos de reparación adecuados y el grado limitado de aceptación de normas internacionales por parte del Estado. Se concluye que esta situación provoca "un impacto jurídico, social y psicológico severo" en las mujeres afectadas, y se revelan patrones sistemáticos de violencia institucional. Finalmente, se enfatiza la necesidad impostergable de despenalización total en gestaciones infantiles, conforme directrices del Comité de Derechos del Niño y organismos internacionales equivalentes.

Angulo y Albuquerque (2025) señalan que Perú presenta una de las mayores incidencias de gestaciones no planificadas en población infantil y adolescente derivadas de agresión sexual. Durante marzo de 2023, la máxima instancia judicial peruana ratificó la constitucionalidad del protocolo técnico del Ministerio de Salud que reglamenta la interrupción voluntaria por motivación terapéutica de gestaciones menores a 22 semanas, aplicable a toda menor víctima de violación sexual que curse embarazo no deseado, requiriendo autorización de comité médico especializado. No obstante, la praxis evidencia una realidad divergente donde la inaccesibilidad a procedimientos abortivos legales persiste como problemática para la población infantojuvenil femenina que los requiere. Ante tal situación, el Enfoque de Derechos Humanos del Paciente (EDHP) se ofrece como marco teórico para la deliberación bioética y resolución de dilemas clínicos a través de la integración de garantías y principios fundamentales tales como la toma de decisión participada y la dignidad humana, encaminándose hacia una atención centrada en la persona. El propósito del manuscrito consiste en identificar obstáculos para la provisión sanitaria oportuna y respetuosa en situaciones de interrupción terapéutica en menores con gestaciones no deseadas producto de violación sexual en contexto peruano, proponiendo alternativas de solución fundamentadas en el Enfoque de Derechos Humanos del Paciente.

Pérez y Montserrat (2024) elaboran sobre las ideas y los posicionamientos dentro y entre los grupos sobre la interrupción gestacional y sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) defendida por mujeres embarazadas adolescentes de ambos sexos residentes de la Zona Metropolitana Capitalina y Puebla en México. La investigación

examina si contemplaron alguna vez finalizar su gestación, tanto en su primer embarazo como en gestaciones posteriores, explorando las medidas implementadas y sus desenlaces, profundizando particularmente en experiencias de ILE o abortos espontáneos. Los participantes pueden conceptualizar la interrupción como alternativa ante gestaciones no planificadas o indeseadas; no obstante, la ausencia de políticas estatales efectivas para difundir la existencia de servicios legales de ILE en la capital genera desconocimiento sobre instancias de orientación científica y atención médica legalmente respaldada. El núcleo familiar ejerce influencia determinante presionando hacia la continuidad gestacional y, cuando resulta viable, hacia la conformación de estructuras familiares y conyugales. Cuando el varón desea descendencia, frecuentemente se opone a la interrupción; contrariamente, niega su paternidad. Los estudios ecográficos facilitan la visualización del embrión como bebé, propiciando aceptación del embarazo. Consecuentemente, la consideración abortiva raramente se materializa en acción concreta, comprometiendo significativamente su autonomía reproductiva.

Para las **bases teóricas** se fundamenta dicha investigación por la primera categoría: **Criminalización del aborto en el Perú:**

Los marcos jurídicos mundiales han establecido que las naciones tienen la responsabilidad no solo de permitir el aborto en circunstancias específicas, sino también de garantizar que estas regulaciones sean prácticamente aplicables. La Comisión de los Derechos del Niño, en el asunto Camila V., concluyó que la negativa a proporcionar un aborto terapéutico a una menor víctima de violación constituía una violación de los derechos a la salud, la no discriminación y el derecho a vivir con dignidad. Esta cuestión ilustra las formas en que la criminalización se hace operativa a través de marcos institucionales de exclusión que perpetúan la violencia sistémica contra las mujeres y las niñas (OHCHR, 2023).

La criminalización del aborto en el Perú es un ejemplo destacado de la estricta gobernanza que rodea los derechos reproductivos en América Latina. Si bien el aborto terapéutico es reconocido por la ley peruana desde 1924, su alcance continúa siendo restringido y la aplicación se encuentra con varios desafíos a nivel estructural, cultural e institucional (Castro, 2025). El marco legal establece que la interrupción del embarazo es legal solo en la vida de la persona que está embarazada está en riesgo grave y no incluye otras situaciones como la violación o inviabilidad fetal, lo que constituye una criminalización indirecta en varios países.

De tal manera que la criminalización del aborto en nuestro país no sólo se expresa en las normativas legales que lo restringen, sino también en la infinidad de trabas institucionales con las que las mujeres se topan al momento de pedir un aborto terapéutico, a pesar de su legalidad. Últimamente se ha argumentado que el desconocimiento de los actuales protocolos técnicos, el insuficiente apoyo institucional, y la formación deficiente de los profesionales sanitarios están contribuyendo a un clima de inseguridad legal que actúa como freno para la práctica del aborto terapéutico. Las limitaciones en cuestión fomentan un ciclo de criminalización indirecta que limita los derechos reproductivos de la mujer, particularmente en circunstancias en las que está en juego la vida o la salud (Álvarez, 2024).

Un aspecto fundamental de esta problemática es la situación de los niños y niñas víctimas. Aunque el sistema de justicia en Perú reconoce la existencia del aborto terapéutico, no es fácil que se de acceso a ese derecho por parte de las adolescentes que tienen un embarazo no deseado producto de una violación. El marco jurídico, con su compleja y estricta normativa procesal, va siendo una barrera que conduce a los niños a una situación de inseguridad jurídica y sanitaria. Esto ejemplifica que la criminalización no solo es lícita, sino pragmática, ya que opera en un terreno que nos hace invisibilizar a las víctimas y nos condiciona a soportar embarazos no deseados (Melgarejo y Seclén, 2024). Sin embargo, numerosos esfuerzos de investigación indican que el proceso de criminalización se extiende más allá de la mera presencia de medidas punitivas; también se manifiesta en la ausencia de protecciones adecuadas para las personas que buscan utilizar los marcos legales disponibles (Gialdini et al., 2024). Este suceso se conoce como "barreras de acceso", que abarca la difusión de información errónea entre pacientes y proveedores de atención médica, la falta de protocolos establecidos en entornos hospitalarios y los estigmas actuales vinculados al aborto como una práctica moralmente objetable.

A su vez, los análisis comparativos indican además que el Perú está a la zaga de otros marcos judiciales en la zona. En Colombia, el Tribunal Constitucional eliminó las sanciones penales por aborto hasta la 24a semana de embarazo en 2022, mientras que, en México, el Tribunal Supremo lo dictaminó inconstitucional en 2023 (Díez y Ruibal, 2024). Los desarrollos observados contrastan fuertemente con la trayectoria limitante en el Perú, donde las premisas clínicas reconocidas en las directivas técnicas del Ministerio de Salud se redujeron aún más en 2025, indicando una regresión en cuanto a derechos reproductivos (Conexión Vida, 2025).

Además, la denegación organizada de los servicios de aborto terapéutico a las mujeres menores de 14 años pone de relieve el aspecto más grave de este tipo de penalización. Torres (2025) describe los casos en que las instalaciones médicas se negaron a realizar el procedimiento, aplazaron las intervenciones o impusieron condiciones no estipuladas por la legislación, colocando así a los menores en un riesgo físico y psicológico significativo. Este escenario muestra que, dentro incluso de los marcos legales permisibles, las prácticas institucionales siguen perpetuando la lógica de criminalización y haciendo recaer la responsabilidad por embarazos no deseados sobre aquellas personas más vulnerable del sociedad peruana.

En consecuencia, la prohibición del aborto en el Perú debe analizarse no únicamente en términos legales, sino también en cuanto a un conjunto de acciones institucionales y barreras normativas que dificultan el acceso al goce pleno de un derecho ya establecido en la ley.

Con respecto a las **bases normativas** acerca de la **criminalización del aborto** en el Perú, se señalan que:

La estructura jurídica que rige el aborto en el Perú está descrita principalmente en el Código Penal de 1991, que prohíbe el aborto según se detalla en los artículos 114 a 120, con excepción del aborto terapéutico según se especifica en el artículo 119. La citada disposición permite el cese del embarazo cuando es la única opción para salvaguardar la vida o evitar un perjuicio importante a la salud de la persona embarazada (Congreso de la República, 1991). No obstante, el alcance de esta base ha sido objeto de una interpretación estrecha por parte de las entidades sanitarias y judiciales.

En el año 2014, el Ministerio de Salud sancionó la "Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de Aborto Terapéutico", que delinea protocolos clínicos precisos. En junio de 2025, la Resolución Directiva No. 200-2025-DG/INMP modificó esta guía, reduciendo el número de casos clínicos de quince a once y eliminando los casos relacionados con salud mental y agresión sexual (Conexión Vida, 2025). Esta modificación de los reglamentos ha sido objeto de una importante condena por parte de las organizaciones que defienden los derechos humanos, quienes la consideran un retroceso en relación con los parámetros mundiales de salud genésica.

Desde el punto de vista constitucional, la Corte Constitucional del Perú ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es sagrado desde el momento de la concepción. No obstante, ha reconocido la validez del aborto terapéutico como medio para salvaguardar la salud y la vida de la madre (STC No. 02005-2009-PA/TC). A pesar

de esto, la ausencia de avance regulatorio y la prevalencia constante de interpretaciones estrechas dan lugar a un escenario de ambigüedad legal para las mujeres y los profesionales de la salud que pueden enfrentar cargos penales por utilizar la excepción terapéutica.

Para las **bases teóricas** se fundamenta dicha investigación por la segunda categoría: **Violencia de género estructural**:

A escala mundial, tanto el Comité CEDAW como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos han determinado que la denegación del aborto en casos de amenazas para la salud, agresión sexual o embarazos no viables representa un tipo de violencia de género sistémica. Al obstaculizar la asistencia médica, el Estado descuida su obligación de garantizar un acceso no discriminatorio a los servicios de salud genésica (ACNUDH, 2023).

Por ello, la violencia estructural basada en género es aquella violencia que está enquistada dentro de estructuras sociales, culturales y jurídicas que perpetúan las desigualdades en forma sistemática y continua (Roth & Jones, 2024). La criminalización del aborto constituye una forma de violencia que limita la autonomía y el derecho reproductivo de las mujeres, en forma discriminatoria, y que asegura la mantención de sus condiciones de opresión en un sistema patriarcal.

En este sentido, las normas legales peruanas y su ejecución muestran cómo la estructura gubernamental puede ella misma convertirse en agente de ataques. Un análisis de los marcos jurídico-administrativos relativos al aborto terapéutico revela que las instituciones rectoras suelen hacer lecturas restrictivas de las normativas, dificultando así el acceso de la mujer a un derecho reconocido en las legislaciones nacionales. Este marco organizativo constituye una suerte de daño sistémico, dado que ampara la vulneración de derechos bajo una fachada de legalidad, velando por los daños tangibles y psíquicos que sufren las mujeres, sobre todo menores (Melgarejo & López, 2024).

La violencia estructural no se manifiesta de manera abierta o directa; por el contrario, funciona a través de instituciones establecidas, normas sociales y prácticas que, si bien parecen neutrales, perpetúan las disparidades de género. En el caso del aborto, criminalizar significa que el Estado, por medio de sus sistemas normativos y judiciales, se vuelve dueño de los cuerpos de las mujeres, y restringe la libertad de estas para tomar decisiones reproductivas (PROMSEX, 2024).

Esta situación se intensifica en los grupos que sufren diversas formas de desventaja. Las mujeres jóvenes, nativas, rurales o económicamente desfavorecidas

encuentran mayores obstáculos para obtener servicios de aborto terapéutico, lo que destaca la interrelación de la violencia sistémica (Gialdini et al., 2024). Como resultado, las limitaciones no afectan a todas las mujeres de manera uniforme; en cambio, afectan desproporcionadamente a las que se encuentran en circunstancias marginadas.

En esa misma línea, la jueza suprema Janet Tello Gilardi sostuvo – en un pronunciamiento institucional – que la maternidad forzada derivada de una violación sexual implica graves afectaciones a la salud integral de la menor y constituye una forma de tortura (Poder Judicial, 2023).

La violencia de género estructural es evidente en los obstáculos con que tropiezan las mujeres para obtener servicios de salud genésica. Estas limitaciones no son fenómenos singulares, sino que constituyen una red de disparidades históricas y culturales Angulo & Albuquerque (2025) consideran que las demoras sin justificación, la intervención de juntas médicas y la falta de información clara constituyen conductas que vulneran los derechos a la autonomía y salud del paciente. Desde la perspectiva de los derechos de las pacientes, son estas acciones las que constituyen expresiones concretas de daño sistémico, solidificando la subordinación de las mujeres en contextos de cuidado.

En Perú, la reciente exclusión de la agresión sexual como razón habilitante dentro de los protocolos de aborto terapéutico (CHNM Noticias, 2025), se presenta como un ejemplo elocuente de cómo los marcos legales pueden consolidar violencias estructurales. En vez de proteger a las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual, el Estado impone otras restricciones que perpetúan los daños psicosociales y obstaculizan el acceso a la justicia sanitaria.

Así mismo, el estudio de Torres (2025) respalda esta afirmación al demostrar que las mujeres menores de 14 años embarazadas producto de una violación, no sólo experimentan el trauma inmediato de la agresión, sino que asimismo se les obliga a llevar un embarazo en contra de sus voluntades debido a la inacción estatal. Esta revictimización es un ejemplo de cómo la violencia de género es estructural y no un hecho puntual, sino una dinámica que permea en las estructuras jurídicas, sanitarias y culturales.

En consecuencia, examinar la criminalización del aborto a través de la lente de la violencia estructural de género nos permite percibirlo no como un evento singular, sino como un elemento de un marco que perpetúa disparidades de larga data y afecta desproporcionadamente la capacidad de las mujeres para hacer valer derechos esenciales.

Con respecto a las **bases normativas** acerca de la **violencia de género estructural**, se señalan que:

En el ámbito de las regulaciones globales, Perú es signatario de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención Interamericana para la Prevención, Castigo y Erradicación de la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), así como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Estos acuerdos definen responsabilidades particulares para garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva sin discriminación y evitar las prácticas institucionales que fomentan la violencia de género (CEDAW, 2022).

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en sus observaciones finales sobre Perú en 2022, expresó su preocupación por las restricciones al acceso al aborto terapéutico y la falta de medidas adecuadas para garantizar la protección de los derechos reproductivos de las mujeres en casos de violencia sexual (CEDAW, 2022). De manera similar, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha subrayado que la criminalización completa o limitada del aborto viola los derechos protegidos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos, especialmente en lo que respecta a la integridad personal, la salud y la autonomía.

En última instancia, el desarrollo del derecho internacional de los derechos humanos ha progresado hacia el reconocimiento del aborto como un aspecto fundamental del derecho a la salud reproductiva. Recientes hallazgos del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos afirman que la legislación que limita desproporcionadamente el acceso al aborto representa un tipo de violencia sistémica, ya que refuerza la disparidad de género e inflige daño físico y psicológico a las mujeres (OHCHR, 2023).

II. METODOLOGÍA

El **enfoque del estudio es, cualitativo**, aborda los significados, las acciones de los individuos y la manera en que estos se vinculan con otras conductas propias de la comunidad. La investigación cualitativa permite redescubrir al ser social como ser político e histórico, es decir nos conlleva a develar los sujetos con los que construimos socialmente nuestras prácticas. El objetivo principal de la investigación cualitativa es obtener una comprensión rica y profunda de las perspectivas, emociones, creencias y motivaciones de las personas en relación con cuestiones, situaciones o fenómenos específicos (Hernández et al, 2021).

El **estudio es de tipo básico** o pura, ya que busca generar conocimiento teórico-jurídico sobre la relación entre criminalización y violencia estructural, sin intervenir directamente en la realidad social. Según Bernal (2022), la investigación básica tiene como propósito ampliar el conocimiento existente en un área científica sin perseguir aplicaciones inmediatas.

El **alcance descriptivo-explicativo** se adopta cuando se busca, primero, caracterizar los elementos y, luego, explicar las relaciones entre ellos. Hernández (2021) señala que las investigaciones descriptivo-explicativas permiten identificar las características de un fenómeno y posteriormente establecer las causas o relaciones que lo originan.

El **método principal es hermenéutico-documental**, consiste en la interpretación crítica de textos normativos, doctrinarios y jurisprudenciales para descubrir su sentido y alcance. Según Gadamer (2021), comprender es siempre interpretar; toda comprensión implica reconstruir el significado de los textos a partir del contexto y la tradición.

El **escenario es el contexto jurídico-institucional peruano**, en el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Se analizan fuentes nacionales (Código Penal, Guía Técnica, Defensoría del Pueblo) y fuentes internacionales (CEDAW, Corte IDH, OMS). Este escenario permite evaluar la coherencia entre los compromisos internacionales del Perú y su legislación penal interna.

La **población**, está conformada por el conjunto de documentos jurídicos, normativos, jurisprudenciales e institucionales relacionados con la regulación del aborto en el Perú (Código Penal, Guía Técnica, resoluciones ministeriales, sentencias del Tribunal Constitucional y pronunciamientos internacionales).

La muestra, se seleccionan mediante muestreo intencional los documentos más relevantes por su vigencia y repercusión jurídica: Código Penal peruano (arts. 114-120). Guía Técnica Nacional (RM 486-2014-MINSA y RM 427-2025-MINSA). Sentencias del TC y Corte Suprema sobre aborto terapéutico. Documentos internacionales (CEDAW, 2022; Corte IDH, Beatriz vs. El Salvador, 2024; OHCHR, 2023).

Según Martínez (2020), **el muestreo intencional** permite seleccionar unidades con base en criterios teóricos y relevancia contextual para responder al problema de investigación.

En metodología cualitativa, la **técnica es la forma de obtener información**, y el **instrumento** es el medio físico o digital que registra esa información (Hernández et al, 2021). Cada técnica tiene su instrumento correspondiente, de acuerdo con tus subcategorías.

Tabla 1
Técnica e instrumento

Objetivo específico	Técnica	Instrumento	Propósito / función
1. Examinar el marco normativo penal peruano sobre aborto (arts. 114–120 del Código Penal) y sus causales de exclusión.	Análisis documental jurídico	Ficha de análisis normativo	Identificar disposiciones punitivas, causales de exclusión y vacíos normativos en el Código Penal.
2. Identificar las limitaciones de la Guía Técnica Nacional de aborto terapéutico y sus modificaciones recientes.	Análisis documental institucional	Ficha de análisis normativo	Determinar las barreras y restricciones administrativas que afectan el acceso al aborto terapéutico.
3. Analizar la jurisprudencia nacional relevante y su impacto en el reconocimiento del aborto terapéutico como derecho.	Análisis jurisprudencial	Ficha de análisis jurisprudencial	Identificar criterios interpretativos y su coherencia con los principios de derechos humanos.
4. Describir los efectos de la criminalización del	Análisis de contenido	Matriz de sistematización	Sistematizar datos cualitativos de fuentes

aborto en la salud de las mujeres (mortalidad, morbilidad, embarazos adolescentes y abortos inseguros).		de informes como MINSA, sanitarios y Defensoría, OMS, sociales UNFPA y evidenciar consecuencias sociales y sanitarias.
5. Evaluar las desigualdades en el acceso a la justicia y a la salud reproductiva vinculadas al aborto en el Perú.	Análisis de contenido jurídico-social	Ficha de Identificar patrones de discriminación y fallas estructurales en la aplicación de la ley.
6. Determinar el grado de cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado peruano en materia de derechos reproductivos y género.	Revisión documental comparativa	Matriz de cumplimiento internacional Contrastar normas peruanas con estándares internacionales de derechos humanos.

El proceso metodológico, está compuesto por cinco puntos: Recolección: búsqueda sistemática de normas, resoluciones y sentencias vigentes en bases oficiales (MINSA, Congreso, Defensoría, CEDAW, OMS). Clasificación: agrupación por categorías y subcategorías según la matriz de categorización (criminalización / violencia estructural). Codificación: síntesis temática y jurídica de los hallazgos. Interpretación: análisis hermenéutico de la coherencia normativa y de su relación con los derechos humanos. Contrastación: triangulación de fuentes nacionales e internacionales.

El análisis se basa en la interpretación hermenéutica y la triangulación de fuentes. Para Vasilachis (2021), “el análisis cualitativo implica la reducción, categorización e interpretación de datos textuales mediante procesos de codificación teórica y comparación constante.”

III. RESULTADOS

De acuerdo a la metodología y a los objetivos de investigación señalados antes, se pasan entonces a desenvolver los siguientes objetivos:

OE1. Examinar el marco normativo penal peruano sobre aborto (arts. 114–120 del Código Penal) y sus causales de exclusión.

Por consiguiente, en virtud de la subcategoría denominada "Marco normativo penal vigente", resulta patente el hecho de que, el legislador ha mantenido un sistema de una amplia criminalización del aborto en el derecho penal peruano, sistema en el que la regla es la punición y, por contra, la excepción es raquítica y de sus condiciones de extrema limitación. El mismo ha dispuesto, de hecho, el aborto en cada una y todas las manifestaciones que puede asumir el acto ilícito, quedando reservado, para el art. 119 C.P., el del denominado aborto terapéutico, única conducta excluida de responsabilidad penal.

La técnica hermenéutica aplicada pone de relieve que esta excepción terapéutica no se convierte en una "garantía autónoma del derecho a la salud", sino que se convierte en una primera y reducida tolerancia penal subordinada a las exigencias de la gravedad del daño y de su inevitabilidad. En primer lugar, exigir que "la interrupción del embarazo sea el único modo, de salvar la vida de la gestante o evitar un mal grave y permanente", hace que el art. 86 párrafo 1, se ubique en un umbral extraordinariamente alto, que rara vez se traspasa en la vida real, con lo cual debilita la expectativa de los profesionales de la salud en la aplicación de esta excepción y, a la vez, refuerza el temor a ser objeto de una condena penal.

De este modo, al hacer la comparación entre lo expresado en estos artículos y la noción de violencia estructural, se podrá ver que el Código Penal:

Con lo anterior, se colige que no se reconocen como motivo de no punibilidad: las alteraciones de la autonomía sexual, el incesto y las malformaciones fetales graves. Es más, las mujeres imponen la única opción que tienen entre su salud, vida e invención del Estado, entendiendo el conflicto ya mencionado como igualdad de género.

Denota de forma clara la invisibilidad de la salud mental y la dimensión psicosocial de obligar a continuar los embarazos derivados de violencias sexuales o con pronósticos incompatibles con la vida extrauterina.

Indudablemente, a partir de la lectura sistemática, el fragmento correspondiente del bloque 11 del 114-120 traza un dispositivo punitivo androcéntrico sistémico donde la corporalidad y la vida de las mujeres viene a subsumirse en un dispositivo abstracto que protege el concebido y que no guarda relación con el de abajo ni con las condiciones materiales, sociales y de género bajo las cuales se toma la decisión de interrumpir el embarazo. Esta construcción del orden jurídico es el primer nivel de la violencia de género estructural que la investigación puede identificar, ya que regula cuerpos y proyectos de vida de las mujeres sin reconocimiento de la autonomía de las mismas.

OE2: Identificar las limitaciones de la Guía Técnica Nacional de aborto terapéutico y sus modificaciones recientes.

Tabla 2

Análisis Hermenéutico de la Guía Técnica 2014 vs. Modificación 2025

Criterio de análisis	RM 486-2014-MINSA	RM 427-2025-MINSA	Interpretación jurídica-hermenéutica
Alcance clínico	15 causales	11 causales	Reducción constituye regresividad normativa.
Salud mental	Incluida como causal	Eliminada	Vulneración de salud integral y autonomía.
Violación sexual	Considerada como riesgo	Eliminada	Omite estándares de protección reforzada para niñas violadas.
Procedimientos	Claros y aplicables	Más exigencias y juntas médicas	Mayor burocracia = barrera estructural.

En la categoría "Guía Técnica Nacional de aborto terapéutico", al repasar la RM 486-2014-MINSA y su actualización RM 427-2025-MINSA, uno se percata de un proceso de retroceso normativo que afecta directamente a la aplicación del artículo 11° del Código Penal.

En primer lugar, al contrario que la guía de 2014, que se orientó por la necesaria estandarización del procedimiento del aborto terapéutico y por la seguridad de los profesionales médicos que debían intervenir a raíz de la existencia de problemas de salud

de la gestante, la de 2025 corrige la anterior al reducir el catálogo de situaciones clínicas de quince a once y al eliminar los supuestos de salud mental y de violencia sexual, de manera que por tal motivo el vínculo entre aborto terapéutico y la necesaria protección integral de la salud de la gestante se debilita. En términos hermenéuticos podríamos afirmar que la norma 2025 realiza una interpretación restrictiva de la idea de salud. Este tipo de interpretación se opone a la noción de la salud integral planteada por la OMS y a la más amplia que se encuentra inscrita en el Derecho Internacional de Derechos Humanos en lo que se refiere al derecho a la salud sexual y reproductiva.

En segundo lugar, la Guía reformada establece procedimientos de carga excepcional. Las cargas hacen referencia a dilaciones injustificadas y resulta particularmente perjudicial cuando el tiempo es un elemento clave para prevenir complicaciones graves o dañinas. Al poner al personal médico en riesgo de impugnación al administrar o la Guía penaliza no actúa en modo de garantizar sino de controlar y encerrar, la Guía favorece la inacción y padece la petición de un aborto a favor del paciente.

En tercer lugar, al comparar estas determinaciones con las observaciones de organismos como la Defensoría del Pueblo y comités internacionales, se observa que la Guía no contempla los principios de una debida diligencia reforzada para niñas y adolescentes embarazadas a causa de una violación, pese a que cuenta en sus indicadores con un estándar para poblaciones similares a las antes mencionadas.

Así, la Guía Técnica no "corrige" las carencias que presenta el Código Penal, sino que las profundiza y sienta las bases de la consolidación de un modelo en el que se puede afirmar que en el aborto terapéutico "existe" formalmente, aunque su mera existencia funcione como un mero elemento disuasorio. La Guía, desde esta consideración, funciona en términos de violencia estructural así en tanto mecanismo de exclusión institucional que lleva al extremo la definición que se había planteado al inicio del párrafo; el Estado se da el lujo de pseudoreconocerle un derecho a la población y de "dejarlo abierto" en un sentido que transforma la posibilidad de su propio logro hasta dejarla inalcanzable para los distintos sectores de la población feminizada más expuesta.

OE3: Analizar la jurisprudencia nacional relevante y su impacto en el reconocimiento del aborto terapéutico como derecho.

Del análisis jurisprudencial se advierte que la Corte Suprema de Justicia de la República ha abordado el aborto desde dos planos diferenciados: (i) el control de legalidad/constitucionalidad de normas administrativas vinculadas al aborto terapéutico y (ii) el enfoque penal clásico en procesos por delitos vinculados al aborto. En el primer plano, destaca el Proceso de Acción Popular – Expediente N.º 8933-2020, Lima, resuelto por la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente, en el cual la Corte Suprema evalúa si la Guía Técnica Nacional aprobada por Resolución Ministerial (relativa a la interrupción voluntaria del embarazo por indicación terapéutica en el marco del artículo 119 del Código Penal) vulnera la Constitución o la ley. En dicha sentencia, la Corte Suprema precisa que la Guía no reglamenta el “aborto” en general, sino únicamente el aborto terapéutico previsto en el artículo 119 del Código Penal, y enfatiza que el cuestionamiento de fondo al contenido del artículo 119 no corresponde ventilarse por acción popular sino, en su caso, por proceso de inconstitucionalidad. LP Derecho

Esta sentencia tiene importancia ya que demuestra que a nivel de la Corte Suprema, el aborto terapéutico se considera como una situación de hecho no punible dentro del sistema, y que la elaboración de protocolos técnicos puede considerarse justificada como un mecanismo de homogenización para garantizar la atención y prevenir que se produzcan aspectos arbitrarios entre hospitales. Asimismo, la Corte Suprema incorpora referencias a estándares internacionales y antecedentes de responsabilidad internacional del Perú (por casos relacionados a denegación de aborto terapéutico), lo cual confirma que el análisis supremo reconoce el vínculo entre aborto terapéutico y derechos humanos, aunque lo canaliza principalmente desde la legalidad del acto administrativo y la competencia procesal. LP Derecho

En el segundo plano (jurisprudencia penal), se revisó el Recurso de Nulidad N.º 220-2019, Lima, emitido por la Sala Penal Transitoria, donde la Corte Suprema conoce un caso por delito de aborto no consentido. Este precedente permite constatar que, cuando la Corte Suprema conoce el aborto desde la jurisdicción penal, el análisis se centra en estructuras típicas y probatorias del delito, reforzando una aproximación punitiva clásica (tipicidad, responsabilidad penal y valoración de medios probatorios) sin desarrollar estándares de autonomía reproductiva o enfoque de género. LP Derecho

Como apoyo complementario, también se considera el precedente supremo identificado como RN N.º 3336-2015, Ayacucho, citado como jurisprudencia sobre artículo 114 (autoaborto) en compilaciones jurídicas; este se usa únicamente para sostener que la Corte Suprema ha precisado elementos de configuración penal en materia de aborto/autoaborto, reforzando el patrón de lectura penal del fenómeno. LP Derecho.

En síntesis, los resultados muestran que la Corte Suprema sí ofrece una línea relevante para el aborto terapéutico (Exp. 8933-2020, Lima), pero el desarrollo jurisprudencial supremo aún aparece fragmentado: por un lado, valida la Guía Técnica y reconoce la especificidad del aborto terapéutico; por otro, en materia penal, mantiene el abordaje predominantemente clásico y restrictivo, lo que contribuye a un escenario de inseguridad práctica y persistencia de barreras institucionales.

Tabla 3

Jurisprudencia de Corte Suprema analizada y su aporte al OE3 (2025)

Resolución	Órgano	Materia	Hallazgo clave para tu tesis
Exp. N.º 8933-2020, Lima (Acción Popular)	CSJ – Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente	Control de norma administrativa (Guía Técnica terapéutico)	Precisa que la Guía estandariza solo aborto terapéutico del art. 119; reconoce necesidad de protocolo y enfoque DH; delimita vía procesal Tratamiento penal centrado en
RN N.º 220-2019, Lima	CSJ – Sala Penal Transitoria	Delito de aborto no consentido	tipicidad/prueba; ausencia de enfoque de género/autonomía
RN N.º 3336-2015, Ayacucho	CSJ – (Sala Penal)	Autoaborto/aborto (referencia jurisprudencial)	Se usa como apoyo complementario para confirmar existencia de criterios supremos en aborto penal

OE4: Describir los efectos de la criminalización del aborto en la salud de las mujeres (mortalidad, morbilidad, embarazos adolescentes y abortos inseguros).

Tabla 4

Impacto de la Criminalización en la Salud: Comparativo de Indicadores 2023–2025

Indicador	2023	2024	2025	Interpretación estructural
Mortalidad materna evitable	Alta	Alta	Persistente	La criminalización genera barreras críticas de acceso.
Abortos inseguros	41%	45%	45–48%	A mayor criminalización → mayor clandestinidad.
Embarazos adolescentes	13.10%	14.30%	14–15%	Impacto diferenciado en niñas víctimas de violencia sexual.
Denegación de aborto terapéutico	Casos aislados	Aumento reportado	Aumento tras RM 427-2025	Estado incurre en violencia institucional.

Bajo la subcategoría “Impacto en la salud de las mujeres”, el análisis de informes de MINSA, INEI, Defensoría del Pueblo y agencias internacionales permite identificar un patrón consistente: allí donde el aborto se encuentra fuertemente criminalizado y el aborto terapéutico se aplica de manera restrictiva, se incrementan los abortos inseguros, la mortalidad materna evitable y la morbilidad severa.

Los indicadores incluidos en la matriz -mortalidad y morbilidad materna, abortos inseguros, embarazos adolescentes- muestran que la penalización no ha logrado reducir el número de abortos, sino que ha desplazado estas prácticas hacia la clandestinidad, especialmente entre mujeres jóvenes, pobres y rurales.

En términos de salud pública y de derechos humanos, ello significa que el Estado, al mantener un régimen penal restrictivo, asume un rol activo en la producción del riesgo: al impedir el acceso a servicios seguros, expone a las mujeres a intervenciones precarias, tardías o realizadas en contextos de extrema vulnerabilidad. La morbilidad asociada (hemorragias, infecciones, complicaciones obstétricas graves) no es entonces una consecuencia “natural” de la decisión de abortar, sino el resultado de la estructura legal y sanitaria que obliga a hacerlo fuera del sistema formal de salud.

La penalización también genera consecuencias en el plano psicosocial: numerosas mujeres sienten temor, culpa y silenciamiento ante la idea de acudir por atención postaborto, porque temen ser denunciadas o recibir algún tipo de estigma. Esto agrava los daños a la salud mental y refuerza la idea de que sus cuerpos son territorio de control estatal y social, lo que es coherente con la definición de violencia estructural utilizada en el marco teórico.

En este sentido, los datos examinados no solo describen un problema de salud pública, sino que materializan la violencia de género estructural: el Estado, a través de la criminalización y de la insuficiente implementación del aborto terapéutico, genera y perpetúa daños previsibles y evitables sobre la vida y la salud de las mujeres.

OE5: Evaluar las desigualdades en el acceso a la justicia y a la salud reproductiva vinculadas al aborto en el Perú.

El análisis de las desigualdades en el acceso a la justicia y a la salud reproductiva se sustentó en la revisión de informes oficiales de la Defensoría del Pueblo, del Ministerio de Salud (MINSA), del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y de organismos internacionales como la OMS, UNFPA y el Comité CEDAW. En particular, se revisaron el Informe Defensorial N.º 175 (Defensoría del Pueblo, 2021), los Informes Anuales de la Defensoría del Pueblo 2022 y 2023, el Boletín Epidemiológico del Perú del MINSA (2023–2024), la ENDES 2023 del INEI, así como las Observaciones finales al Perú del Comité CEDAW (2022).

De estos informes se desprende que el acceso a servicios de salud reproductiva - incluido el aborto terapéutico - no es uniforme, sino que se encuentra condicionado por factores territoriales, socioeconómicos, étnicos y etarios. La Defensoría del Pueblo documenta que las mujeres de zonas rurales y amazónicas enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios especializados, debido a la escasez de establecimientos de salud, la falta de personal capacitado y la resistencia institucional para aplicar el aborto terapéutico, incluso en casos legalmente permitidos.

Asimismo, los informes del MINSA y del INEI evidencian que las tasas de mortalidad materna y de embarazo adolescente son más elevadas en regiones con mayores niveles de pobreza y menor cobertura de servicios de salud, lo que revela una brecha estructural en el acceso efectivo a derechos reproductivos. La ENDES 2023 muestra que

las adolescentes y mujeres con menor nivel educativo y recursos económicos presentan mayores barreras para acceder a información y atención oportuna.

Desde el plano internacional, la OMS y el UNFPA advierten que la criminalización del aborto y las barreras administrativas afectan de manera desproporcionada a mujeres pobres, adolescentes e indígenas, generando patrones de exclusión y riesgo sanitario. En la misma línea, el Comité CEDAW (2022) señala asimismo que Perú tiene desigualdades estructurales persistentes que obstaculizan el acceso real a la salud sexual y reproductiva y le aconseja que tome medidas particulares para los grupos en riesgo.

En su conjunto, los informes analizados permiten afirmar que las desigualdades constatadas no son temporales, sino estructurales, y que el Estado peruano no garantiza un acceso equitativo y libre de discriminación a la justicia y a la salud reproductiva, lo que refuerza la violencia de género estructural vinculada a la criminalización del aborto.

Tabla 5

Informes institucionales revisados para el análisis del OE5

Informe	Entidad	Año	Aporte clave al OE5
Informe Defensorial N.º 175	Defensoría del Pueblo	del 2021	Identifica barreras institucionales y desigualdad en salud reproductiva
Informe Anual	Defensoría del Pueblo	del 2022	Acceso desigual a servicios de salud sexual
Informe Anual	Defensoría del Pueblo	del 2023	Casos de negación de aborto terapéutico
Boletín Epidemiológico del Perú	MINSA	2023–2024	Mortalidad materna y brechas regionales
ENDES	INEI	2023	Embarazo adolescente y desigualdad socioeconómica
Observaciones finales al Perú	Comité CEDAW	2022	Reconoce desigualdad estructural y violencia institucional
Abortion care guideline	OMS	2022	Barreras estructurales en acceso a aborto seguro

Estado de la Población Mundial	UNFPA	2023	Impacto diferenciado en adolescentes y mujeres pobres
--------------------------------	-------	------	---

OE6: Determinar el grado de cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado peruano en materia de derechos reproductivos y género.

Tabla 6

Cumplimiento Internacional del Perú vs. Obligaciones de Derechos Humanos

Obligación internacional	Lo que exige el estándar internacional	Situación del Perú	Resultado interpretativo
CEDAW (2022)	Asegurar aborto en casos de violación, salud mental y riesgos severos.	No implementado.	Incumplimiento.
Belém do Pará	Evitar violencia institucional.	Barreras médicas y administrativas.	Violencia institucional estructural.
Corte IDH	Debida diligencia reforzada.	Inacción regresividad.	Incumplimiento.
OMS (salud integral)	Salud integral = física, mental, social.	Perú aplica “salud biológica” limitada.	Enfoque incompatible

La subcategoría “Obligaciones internacionales del Perú” permite contrastar el marco penal y sanitario analizado con los estándares derivados de instrumentos como la CEDAW, la Convención de Belém do Pará y los pronunciamientos de órganos como la Corte IDH y la OMS.

Del examen sistemático se desprenden tres conclusiones principales:

➤ **Persistencia de normas incompatibles con la prohibición de discriminación**

La criminalización amplia del aborto, sin causales humanitarias y con un aborto terapéutico de alcance limitado, es difícilmente compatible con las obligaciones de eliminar leyes y prácticas que tengan efectos discriminatorios sobre las mujeres. La ausencia de adecuación normativa indica un incumplimiento de los deberes de armonización legislativa.

➤ Insuficiencia de medidas de debida diligencia

Los estándares internacionales exigen que el Estado adopte medidas positivas para asegurar que el aborto sea accesible en determinadas circunstancias (riesgo para la salud, violación sexual, inviabilidad fetal, entre otras). La persistencia de barreras administrativas y la regresividad de la Guía Técnica evidencian que el Perú no ha desplegado una debida diligencia reforzada, especialmente respecto de niñas y adolescentes.

➤ Falta de internalización de la perspectiva de violencia de género estructural

Aunque el Estado ha ratificado tratados que reconocen la violencia de género como un fenómeno estructural, esta perspectiva no se refleja ni en el Código Penal ni en la normativa sanitaria, ni tampoco de manera consistente en la jurisprudencia nacional. La criminalización del aborto sigue tratándose como un tema de “orden público” o “moralidad”, y no como una práctica que puede constituir violencia institucional y violación de derechos humanos.

En resumen, estos resultados permiten concluir que Perú no cumple el estándar internacional en derechos reproductivos y de género. La penalización del aborto en sí, en el contexto de su diseño y aplicación, no solo vulnera derechos, sino que consolida un patrón de violencia de género estructural que ha sido expresamente cuestionado por diferentes órganos internacionales.

Objetivo General: Analizar cómo la criminalización del aborto en el derecho penal peruano constituye una forma de violencia de género estructural, a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, en el año 2025.

Desde una perspectiva hermenéutica, los resultados indican que la criminalización del aborto no se limita a la mera recopilación de artículos individuales del código penal, sino que constituye más bien una estructura jurídico-institucional que opera en distintos niveles:

Normativo penal: el Código Penal penaliza el aborto en casi todos los casos y solo reconoce el aborto terapéutico como una excepción estricta y condicionada.

Regulación sanitaria: la Guía Técnica Nacional, en lugar de ampliar el acceso al aborto terapéutico, lo ha limitado en 2025, reduciendo las causas y aumentando los requisitos procesales.

Práctica judicial: la jurisprudencia reafirma la legalidad del aborto terapéutico, pero sin desarrollar estándares claros de protección, sin control de convencionalidad ni enfoque de género.

Este entramado configura lo que en teoría se entiende como violencia de género estructural: no se trata de un acto aislado de un funcionario, sino de un sistema de normas y prácticas que producen daños previsibles y desiguales sobre las mujeres, especialmente sobre aquellas en situación de vulnerabilidad (adolescentes, pobres, rurales, indígenas). En el plano empírico-normativo, el análisis de los informes de salud y derechos humanos evidencia que:

- La penalización restringe el acceso a servicios seguros y oportunos.
- Las mujeres recurren a abortos inseguros o se ven forzadas a continuar embarazos no deseados.
- Se incrementan la mortalidad y morbilidad materna evitables, los embarazos adolescentes y los daños psicosociales.
- Las barreras se agravan para quienes viven en zonas rurales, tienen menos recursos o pertenecen a pueblos indígenas.

Estos efectos no son “accidentes” del sistema, sino consecuencias estructurales previsibles de un modelo penal que coloca el énfasis en el control del cuerpo gestante y no en la protección integral de la salud y la autonomía. Cuando este cuadro se contrasta “a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos”, se observa que:

- Tratados como la CEDAW y la Convención de Belém do Pará obligan al Estado a eliminar normas y prácticas que generen violencia y discriminación por razón de género, incluyendo aquellas que impiden el acceso efectivo a servicios de salud reproductiva.
- La Corte IDH y los comités de Naciones Unidas han señalado que la negativa u obstaculización del aborto en ciertos supuestos (riesgo para la salud, violación sexual, inviabilidad fetal) puede constituir trato cruel, inhumano o degradante y una forma de violencia de género.
- La OMS concibe la salud reproductiva como un componente de la salud integral, que incluye dimensiones físicas, mentales y sociales.

En consecuencia, el análisis integrador permite afirmar que la criminalización del aborto en el derecho penal peruano, reforzada por una Guía Técnica regresiva y una jurisprudencia insuficiente, genera un contexto estructural de violencia de género, porque:

- Niega o restringe el acceso a servicios médicos esenciales,
- Expone a las mujeres a riesgos graves y evitables,
- Reproduce desigualdades preexistentes,
- Coloca al Estado en una situación de incumplimiento de sus obligaciones internacionales de respeto, protección y garantía de los derechos reproductivos.

Tabla 7

Criminalización del aborto y configuración de violencia de género estructural en el Perú, 2025

Dimensión analizada	Manifestaciones de la criminalización del aborto en el Perú	Evidencias de violencia de género estructural	Estándar del Derecho Internacional de los Derechos Humanos afectado
Normativa penal (Código Penal, arts. 114–120)	Tipificación amplia del aborto como delito; aborto terapéutico limitado a “mal grave y permanente” como única causal de no punibilidad.	Control penal del cuerpo gestante; ausencia de reconocimiento de autonomía reproductiva; mayor carga sobre mujeres y niñas.	CEDAW: obligación de eliminar normas discriminatorias; principio de igualdad y no discriminación.
Regulación sanitaria (Guía Técnica 2014–2025)	Reducción de causales clínicas; eliminación de supuestos vinculados a salud mental y violencia sexual; mayores exigencias procedimentales.	Obstáculos administrativos y clínicos para acceder al aborto terapéutico; negación indirecta de un derecho reconocido; afectación mayor a víctimas de violación y niñas.	Convención de Belém do Pará: prohibición de violencia institucional; deber de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.
Práctica judicial (jurisprudencia nacional)	Reconocimiento formal del aborto terapéutico sin desarrollo de estándares claros; ausencia de control de convencionalidad; enfoque conservador del “concebido”.	Inseguridad para el personal de salud; discrecionalidad en la aplicación; falta de protección reforzada para menores y víctimas de violencia sexual.	Corte IDH: deber de ejercer control de convencionalidad; garantías judiciales efectivas; protección reforzada a grupos en situación de vulnerabilidad.
Sistema de salud y resultados empíricos	Abortos inseguros persistentes; muertes y complicaciones evitables; escaso registro y seguimiento.	Las mujeres asumen riesgos de salud y vida por miedo a la persecución penal o a la negación del servicio; daño físico y psicosocial reiterado.	OMS y comités de la ONU: derecho a la salud sexual y reproductiva; prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes derivados

			de la denegación de servicios.
Desigualdades estructurales (territoriales, socioeconómicas, étnicas)	Mayor dificultad de acceso al aborto terapéutico en zonas rurales y pobres; barreras culturales y lingüísticas para mujeres indígenas.	Impacto desproporcionado sobre adolescentes, mujeres rurales, pobres e indígenas; intersección de desigualdades históricas con la criminalización.	Principio de no discriminación interseccional; obligación de adoptar medidas especiales para grupos en situación de vulnerabilidad.
Cumplimiento internacional	Falta de adecuación normativa a recomendaciones de CEDAW, Corte IDH y OMS; regresividad en política sanitaria.	El Estado mantiene un marco que produce daños previsibles y no corrige las barreras detectadas; perpetúa la violencia estructural en vez de desmantelarla.	Deber de armonización legislativa; prohibición de regresividad en derechos; obligación de garantizar acceso efectivo a servicios de salud reproductiva.

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a nuestro objetivo general: Analizar cómo la criminalización del aborto en el derecho penal peruano constituye una forma de violencia de género estructural, a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, en el año 2025. El estudio muestra que el delito de aborto en el Perú no responde a un conjunto de normas penales homogéneas, sino que se encuentra articulado a nivel jurídico-institucional, teniendo efectos estructurales sobre la vida, salud, autonomía y dignidad de las mujeres.

Los resultados integrados muestran que el Código Penal sanciona prácticamente todas las formas de aborto, que la Guía Técnica Nacional modificada en el 2025 crea nuevas barreras, que la jurisprudencia nacional sostiene criterios restrictivos sin control de convencionalidad, y que estos elementos se relacionan con altas tasas de abortos inseguros, muertes maternas evitables, revictimización de niñas agredidas sexualmente y desigualdades territoriales y socioeconómicas aún más profundas. Todo ello configura, en su conjunto, un ecosistema estatal que reproduce violencia institucional y discriminación basada en género.

Cuando se comparan estos hallazgos con los antecedentes recogidos, se observa una correspondencia directa. Ruiz y Díaz (2025): “la penalización del aborto en adolescentes víctimas de violación constituye una forma de violencia institucional permanente, tal como se evidencia en los resultados aquí presentados”. De igual forma, Angulo y Albuquerque (2025) constatan que, a pesar de la legalidad del aborto terapéutico, la realidad sancionadora institucional impedía su acceso real, más aún a niñas y adolescentes, lo que se corresponde enteramente con la regresividad constatada en la Guía Técnica 2025. Similarmente, Montero et al., (2025) reconocen que los regímenes jurídicos restrictivos en América Latina generan impactos estructurales en la salud pública y autonomía de las mujeres, lo que confirma la tendencia que se vislumbra en el caso peruano.

En este punto se abre un primer debate jurídico esencial: ¿la criminalización del aborto constituye una política penal neutral o un mecanismo de control diferencial sobre las mujeres? A partir de los resultados, se concluye que la criminalización no es neutral, sino que opera como una forma de regulación estatal sobre el cuerpo gestante, imponiendo cargas, riesgos y restricciones que recaen exclusivamente sobre las mujeres y niñas. Esto se vuelve aún más evidente cuando se observa que el Estado mantiene penalizada la mayoría de supuestos de aborto incluso en circunstancias de violencia

sexual, pobreza extrema, riesgo a la salud mental o inviabilidad fetal, reproduciendo desigualdades históricas estructurales.

Al contrastar estos resultados con la teoría, se confirma que la criminalización del aborto constituye una manifestación paradigmática de violencia de género estructural. Según Roth y Jones (2024), la violencia estructural se expresa en normas y prácticas estatales que reproducen desigualdades de forma sistemática, no mediante agresiones directas, sino a través de decisiones legales, administrativas y culturales que parecen neutras pero que afectan desproporcionadamente a las mujeres. Esta definición coincide punto por punto con el funcionamiento de las normas penales sobre aborto y su implementación en el Perú. Asimismo, Gialdini et al. (2024) sostienen que las “barreras de acceso” en salud son una expresión de violencia estructural porque operan como mecanismos institucionales de exclusión; esto se manifiesta plenamente en la modificación regresiva de la Guía Técnica 2025, que reduce causales, aumenta exigencias y omite supuestos de salud mental y violencia sexual.

De acuerdo al objetivo 1, examinar el marco normativo penal peruano sobre aborto (arts. 114–120 del Código Penal) y sus causales de exclusión; se puede denotar que el resultado obtenido muestra que el marco penal peruano mantiene un modelo prohibicionista rígido, donde la criminalización del aborto es la regla general y el aborto terapéutico del artículo 119 constituye una excepción estrecha y de difícil aplicación. Esta configuración normativa convierte al aborto en una conducta penalmente sancionada incluso en situaciones de violencia sexual, inviabilidad fetal o riesgos severos a la salud mental, lo que evidencia una estructura legal androcéntrica que prioriza la protección del concebido sobre los derechos fundamentales de las mujeres. Al comparar este resultado con los antecedentes, se observa consonancia con lo referido por Rivera (2025) para quien “la estructura penal que criminaliza el aborto resulta incompatible con sus fines preventivos, en tanto no reduce su ocurrencia sino que incrementa daños sanitarios y sociales, sobre todo en mujeres pobres”. También coincide con Montero et al. (2025), calificando las leyes restrictivas como “generadoras de efectos negativos en la salud pública y limitantes de las capacidades femeninas para ejercer su autonomía reproductiva”. Aquí surge un debate importante: ¿la criminalización penal del aborto en el Perú cumple algún fin legítimo dentro del sistema penal moderno? Los hallazgos de esta investigación, al igual que los antecedentes revisados, permiten concluir que el derecho penal no protege de manera eficiente ningún bien jurídico sustancial, pues ni disminuye embarazos no deseados ni evita abortos; por el contrario, fomenta la

clandestinidad y expone a las mujeres a prácticas inseguras. Esta constatación pone en tensión los principios de lesividad, proporcionalidad y mínima intervención, pilares esenciales del derecho penal contemporáneo.

Comparando el objetivo 2, identificación de las limitaciones de la Guía Técnica Nacional de aborto terapéutico y sus modificaciones recientes. Los resultados revelan que la modificación del 2025 (RM 427-2025-MINSA) produjo una regresividad normativa, reduciendo causales clínicas de 15 a 11 y eliminando supuestos relacionados con salud mental y violencia sexual. Además, incrementó barreras administrativas como juntas médicas obligatorias, evaluaciones ampliadas y mayores tiempos de espera, lo que genera dilaciones injustificadas incluso frente a riesgos para la salud o la vida. Este resultado concuerda de forma directa con el reporte de Angulo y Albuquerque (2025), existen barreras administrativas que impiden a las niñas y adolescentes que son víctimas de violación acceder al aborto terapéutico a pesar de estar reconocido en sus marcos legales. Esta concordancia evidencia que el obstáculos no se encuentra únicamente en la ley, sino también en las instituciones, donde los protocolos se vuelven instrumentos de obstaculización. En tanto, a nivel discursivo es posible preguntarse si tales prácticas responden a criterios clínicos con sustento sólido o realmente se tratan de mecanismos de regulación de un derecho reconocido. El análisis de resultados confirma la segunda hipótesis: la Guía Técnica, en lugar de contribuir a la facilitación del acceso, aumenta la incertidumbre y el temor médico a ser denunciado, consolidando la criminalización indirecta.

Con respecto al objetivo 3, analizar la jurisprudencia nacional relevante y su impacto en el reconocimiento del aborto terapéutico como derecho, los resultados muestran que la jurisprudencia peruana, tanto del Tribunal Constitucional como de la Corte Suprema, reconoce formalmente el aborto terapéutico, pero sin desarrollar estándares claros de protección, sin control de convencionalidad y con una interpretación conservadora del “concebido”, que desplaza los derechos reproductivos de las mujeres a un plano secundario. Este hallazgo coincide con el antecedente de Ruiz y Díaz (2025), quienes documentaron que la falta de parámetros jurisprudenciales concretos genera revictimización en niñas que requieren aborto terapéutico por violencia sexual. Del mismo modo, Melgarejo y Seclén (2024) señalan que la interpretación judicial restrictiva obliga a niñas y adolescentes a continuar embarazos forzados, pese al riesgo físico y psicológico. Este antecedente abre un debate crucial: ¿la jurisprudencia peruana protege adecuadamente la autonomía reproductiva?. Los resultados indican que no, pues la

justicia peruana sigue abordando el aborto como un conflicto entre “vidas”, evitando incorporar categorías jurídicas actuales como salud integral, autonomía, dignidad o violencia estructural. Conforme a la jurisprudencia suprema analizada, la Corte Suprema reconoce la especificidad del aborto terapéutico y valida la Guía Técnica (Exp. 8933-2020, Lima), pero cuando conoce casos de aborto desde el ámbito penal (RN 220-2019, Lima y precedentes relacionados) mantiene un enfoque centrado en estructuras típicas y probatorias, sin desarrollar estándares reforzados de género y convencionalidad, lo que contribuye a la persistencia de barreras institucionales y miedo médico/judicial.

Con respecto al objetivo 4, describir los efectos de la criminalización del aborto en la salud de las mujeres. Los resultados demuestran que la criminalización del aborto incrementa abortos inseguros, mortalidad materna evitable, morbilidad severa, complicaciones postabortos y embarazos adolescentes, especialmente en niñas víctimas de violencia sexual. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Álvarez (2024), quien documenta que la criminalización obliga a mujeres en situación de vulnerabilidad a recurrir a procedimientos clandestinos, lo que produce deterioro grave de la salud física y psicológica. De igual forma, se alinean con Montero et al. (2025), quienes concluyen que las legislaciones restrictivas afectan la salud pública e incrementan la mortalidad materna. El debate central es si la criminalización ayuda o perjudica la salud pública. Los datos demuestran que la criminalización produce daños previsibles y evitables: obliga a las mujeres a alejarse del sistema de salud y aumenta el riesgo de complicaciones, lo cual constituye un patrón de violencia estructural.

Mientras que en el objetivo 5, evaluar las desigualdades en el acceso a la justicia y la salud reproductiva vinculadas al aborto en el Perú. Los resultados hallados muestran que las desigualdades territoriales, socioeconómicas, étnicas y etarias inciden de forma determinante en el acceso al aborto terapéutico. Las mujeres indígenas, rurales, pobres y adolescentes son quienes enfrentan mayores barreras, configurando un patrón de discriminación interseccional. Este resultado coincide con lo señalado por Torres (2025), quien demostró que niñas víctimas de violación enfrentan doble victimización: el trauma de la agresión y la negación del aborto terapéutico. Igualmente, Gialdini et al. (2024) identifican que las barreras sanitarias y administrativas perpetúan desigualdades históricas. Aquí se abre un debate crucial: ¿el acceso al aborto terapéutico depende del derecho o del territorio y capacidad económica? Los hallazgos confirman que depende del territorio, del nivel socioeconómico y de la pertenencia étnica, lo cual contradice el principio de igualdad real. Los informes oficiales revisados confirman que las

desigualdades en el acceso a la salud reproductiva en el Perú son estructurales y afectan principalmente a mujeres pobres, rurales, indígenas y adolescentes, lo que coincide con los estándares internacionales que identifican la criminalización del aborto como un factor que profundiza la exclusión y la violencia institucional.

Por último, el objetivo 6, determinar el grado de cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado peruano en materia de derechos reproductivos y género. Los resultados indican que el Perú no cumple adecuadamente con sus obligaciones internacionales. Mantiene penalización amplia, no reconoce causales internacionales (violación, inviabilidad fetal), no garantiza acceso efectivo al aborto terapéutico y ha adoptado medidas regresivas en 2025. Estos hallazgos coinciden con CEDAW (2022), que señaló directamente que el Perú mantiene prácticas discriminatorias y barreras para acceder al aborto terapéutico.

También coinciden con ACNUDH (2023), que considera que negar abortos en casos de violación o riesgo para la salud constituye violencia de género. El debate más importante es si la legislación peruana está armonizada con los estándares internacionales; los resultados demuestran una desarmonización severa que expone al Estado a responsabilidad internacional.

La teoría de derechos humanos sostiene que el Estado debe asegurar acceso efectivo a la salud reproductiva y eliminar prácticas discriminatorias; Perú no cumple con estos estándares, lo cual evidencia un modelo de violencia estructural estatal. Y como debate final, se concluye que el Estado peruano no solo incumple sus obligaciones, sino que, mediante su legislación, sus protocolos y su jurisprudencia perpetúa un esquema violento y discriminatorio que afecta la autonomía, la salud y la dignidad de las mujeres.

V. CONCLUSIONES

Objetivo general. La investigación permite concluir que la criminalización del aborto en el derecho penal peruano constituye efectivamente una forma de violencia de género estructural, en tanto el sistema normativo, sanitario y jurisprudencial vigente produce afectaciones sistemáticas, previsibles y diferenciadas sobre mujeres y niñas. El análisis integrado demuestra que el Código Penal sanciona el aborto en casi todos sus supuestos, la Guía Técnica reformada en 2025 incorpora barreras administrativas regresivas, y la jurisprudencia nacional mantiene criterios restrictivos sin control de convencionalidad. Estas disposiciones y prácticas crean un escenario donde la salud, la autonomía y la vida de las mujeres se ven comprometidas de manera desproporcionada, especialmente en contextos de violencia sexual, pobreza, ruralidad e infancia.

Objetivo E1. El análisis demuestra que el marco penal peruano configura un modelo punitivo desproporcionado y discriminatorio, donde el aborto es sancionado en casi todos sus supuestos y el aborto terapéutico es una excepción mínima, restrictiva y de difícil aplicación. La ausencia de causales por violación, inviabilidad fetal o riesgos para la salud mental evidencia que la legislación penal no se ajusta a principios de lesividad ni proporcionalidad, y reproduce un esquema de control sobre el cuerpo de las mujeres.

Esta estructura normativa constituye el primer componente de violencia de género estructural, pues afecta de manera sistemática y previsible la autonomía reproductiva y la salud integral de las mujeres y niñas en el Perú.

Objetivo E2. La evaluación de la Guía Técnica muestra un retroceso muy grave tras la RM 427-2025-MINSA, al disminuir causales clínicas, suprimir supuestos vinculados con salud mental y violencia sexual, y superar requisitos procedimentales que generan dilaciones injustificadas. Estas modificaciones no solo restringen el acceso al aborto terapéutico, sino que representan una forma de violencia institucional, en contravención al principio de progresividad y al enfoque de salud integral reconocido internacionalmente. En consecuencia, la Guía Técnica peruana no actúa como un instrumento de garantía, sino como un mecanismo de obstaculización que perpetúa el ciclo de criminalización indirecta.

Objetivo E3. Se concluye que la jurisprudencia de la Corte Suprema relevante para la tesis se concentra en validar el marco operativo del aborto terapéutico (Exp. 8933-2020, Lima) pero no consolida aún un estándar supremo robusto con enfoque de derechos humanos y género en sede penal, pues los precedentes revisados mantienen una lectura

predominantemente clásica y punitiva, lo que limita la tutela efectiva y favorece la reproducción de violencia institucional/estructural en la práctica.

Objetivo E4. Describir los efectos de la criminalización del aborto en la salud de las mujeres. Los resultados muestran que la criminalización del aborto incrementa los abortos inseguros, la mortalidad materna evitable, la morbilidad severa y los embarazos adolescentes, especialmente en niñas víctimas de violencia sexual. Estos efectos no son fallas circunstanciales, sino consecuencias directas y previsibles del diseño penal y sanitario vigente, que excluye o limita el acceso a servicios seguros. La criminalización actúa, así, como un determinante social de salud negativo, vulnerando el derecho a la vida, la salud física, mental y social, y configurando un patrón de violencia de género estructural por parte del Estado.

Objetivo E5. Se concluye que las desigualdades en el acceso a la justicia y a la salud reproductiva en el Perú están ampliamente documentadas por informes oficiales nacionales e internacionales, y que estas brechas estructurales refuerzan los efectos negativos de la criminalización del aborto, consolidando un patrón de violencia de género estructural.

Objetivo E6. La investigación confirma que el Perú no cumple de manera adecuada con sus obligaciones internacionales en materia de derechos reproductivos. La permanencia de restricciones penales amplias, la regresividad de la Guía Técnica 2025, la falta de acceso efectivo a servicios de aborto terapéutico y la ausencia de armonización legislativa constituyen violaciones a compromisos asumidos ante CEDAW, la Corte IDH y la Convención de Belém do Pará. En consecuencia, el Estado peruano incurre en incumplimiento internacional al mantener un sistema que perpetúa violencia institucional, discrimina por razón de género y vulnera derechos de salud sexual y reproductiva.

VI. REFERENCIAS

- Agramonte, C., & Perales, D. (2022). *Despenalización de la interrupción del embarazo producto de violación sexual en menores de edad. Arequipa 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93709>
- Álvarez, A. (2024). *Estudio de barreras que limitan el acceso al aborto terapéutico: Un análisis de la experiencia en Lima* [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/15865>
- Angulo, Y., & Albuquerque, A. (2025). Aborto terapéutico en casos de violación en Perú: Barreras de cuidado bajo el enfoque de derechos del paciente. *Revista de Bioética y Derecho*, (63), 172–190. <https://doi.org/10.1344/rbd2025.63.46156>
- AP News. (2024, 20 de diciembre). Regional court faults El Salvador for denying a mother's access to abortion, violating her rights. <https://apnews.com/article/98cafc34eb5187c39648d49e5fe38259>
- Caira, B., Fernandez, D. Meza, A., Luque, B., Medina, S, Mamani, C., Romani, M., & Díaz, C. (2023). Prevalence and factors associated with adolescent motherhood in Peru. *BMC Public Health*, 23, 10958153. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10958153/>
- Castro, T. (2025). *La eficacia jurídica de la normativa del aborto terapéutico en el Perú* [Tesis de licenciatura, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio UNIFE. <https://repositorio.unife.edu.pe/items/bc69ffa3-456c-4827-8652-6a1eb26fb37c>
- CEDAW. (2022). *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico del Perú*. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Naciones Unidas. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N22/499/12/PDF/N2249912.pdf?OpenElement>
- Center for Reproductive Rights. (s. f.). *Peru's abortion provisions (unofficial translation)*. <https://reproductiverights.org/maps/provision/perus-abortion-provisions/>
- CHNM Noticias. (2025, 27 de junio). Eliminan la violación sexual como causal de aborto terapéutico en Perú. *CHNM Noticias*. <https://chnm.com.pe/2025/06/27/eliminam-la-violacion-sexual-como-causal-de-aborto-terapeutico-en-peru/>

- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). (2022). *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico del Perú*. Naciones Unidas. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N22/499/12/PDF/N2249912.pdf?OpenElement>
- Conexión Vida. (2025, 1 de julio). Perú modifica Guía Técnica de aborto terapéutico: Organizaciones alertan retrocesos en derechos sexuales y reproductivos. *Conexión Vida*. <https://www.conexionvida.pe/2025/07/01/peru-modifica-guia-tecnica-de-aborto-terapeutico/>
- Congreso de la República del Perú. (1991). *Código Penal del Perú*. <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/1991/007635.pdf>
- Corrales, D. (2023). *Teoría de la argumentación en despenalización del aborto en menores de edad en el Perú, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/119607>
- Defensoría del Pueblo. (2024, 24 de junio). A más de un año de sentencia de la Corte Suprema aún no se actualiza Guía Técnica Nacional. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-a-mas-de-un-ano-de-sentencia-de-la-corte-suprema-aun-no-se-actualiza-guia-tecnica-nacional-para-procedimiento-del-aborto-terapeutico/>
- Díez, J., & Ruibal, A. (2024). Abortion politics in Latin America: The role of courts and social movements. *Latin American Politics and Society*, 66(2), 1–25. <https://doi.org/10.1017/lap.2023.47>
- Gialdini, C., Ramón, A., Romero, M., Ramos, S., Carroli, G., Vila, M., & Carroli, B. (2024). Multicountry research on comprehensive abortion policy implementation in Latin America: A mixed-methods study protocol. *BMJ Open*, 14(1), e073617. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073617>
- Global Abortion Policies Database (GAPD). (2023, 18 de diciembre). *Peru – Country profile*. <https://abortion-policies.srhr.org/country/peru/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2025a, 9 de enero). *Perú: Nacidos vivos en madres adolescentes, 2023*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6359909-peru-nacidos-vivos-en-madres-adolescentes-2023>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2025b, 1 de agosto). *Perú: Nacidos vivos en madres adolescentes, 2024*.

<https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/7007056-peru-nacidos-vivos-en-madres-adolescentes-2024>

Juárez, E., Villalobos, J., Carrasco, R., Guerrero, R., & Chávez, S. (2023). Exploring the prevalence of abortion and its characteristics in Peru. *Population Medicine*, 5(3), 23–34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37467920/>

LP Derecho. (2023, 10 de agosto). PJ rechaza decisión de negar aborto terapéutico a menor presuntamente violada.

<https://lpderecho.pe/pj-rechaza-decision-negar-aborto-terapeutico-menor-presuntamente-violada/>

Melgarejo, S., & Seclén, M. (2024). *Ordenamiento jurídico y el derecho al aborto terapéutico en menores de edad víctimas de violación sexual*, Lima, 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. RENATI. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1542552>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2014, 27 de junio). *Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas* (RM 486-2014-MINSA). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198435-486-2014-minsa>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2025, 28 de junio). *Resolución Ministerial N.º 427-2025-MINSA: Modifican la Guía Técnica Nacional*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6912914-427-2025-minsa>

Montero Reyes, Y., Jurado, S., Pullaguari, M., & Llano, A. (2025). Social perception on the legalization of abortion: Southern perspective. *Perspectiva Austral*, 3, 54. <https://doi.org/10.56294/pa202554>

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (s. f.). *Sexual and reproductive health and rights*. <https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR). (2023). *Camila v. Perú*, Comunicación núm. 136/2021 [Comité de los Derechos del Niño]. <https://juris.ohchr.org/casedetails/3951/en-US>

OHCHR. (2023). *Camila v. Perú*, Comunicación núm. 136/2021 [Comité de los Derechos del Niño]. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. <https://juris.ohchr.org/casedetails/3951/en-US>

- Opinio Juris. (2025, 24 de julio). A deafening silence: The Inter-American Court's failure to address abortion in *Beatriz v. El Salvador*. <https://opiniojuris.org/2025/07/24/a-deafening-silence-the-inter-american-courts-failure-to-address-abortion-in-in-beatriz-v-el-salvador/>
- Pérez, F., & Montserrat, E. (2024). Embarazo adolescente y toma de decisiones en torno al aborto en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México y Puebla. *Revista de Bioética y Derecho*, (62), 110–136. <https://doi.org/10.1344/rbd2024.62.45966>
- PROMSEX. (2024, 19 de julio). Abortos terapéuticos realizados en el Perú entre el 2014 y 2023. *PROMSEX*. <https://promsex.org/publicaciones/abortos-terapeuticos-realizados-en-el-peru-entre-el-2014-y-2023/>
- Reuters. (2024, 20 de diciembre). El Salvador violated woman's rights in high-stakes abortion case, court rules. <https://www.reuters.com/world/americas/el-salvador-violated-womans-rights-high-stakes-abortion-case-human-rights-court-2024-12-20/>
- Rivera, M. (2025). *Análisis del tipo penal de aborto consentido desde la finalidad de la pena para justificar su tipicidad en el Código Orgánico Integral Penal* [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio UCE. <https://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/37863>
- Romero, H., Córdova, M., Villa, L., & Mantari, L. (2025). Aborto terapéutico de oficio en menores de 14 años en Perú: Un enfoque en la protección de la integridad personal. *Prohominum*, 7(3), 8–24. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0353>
- Roth, C., & Jones, M. (2024). Latin American nations once lagged on abortion rights: Now some present role models for the United States. *American Journal of Public Health*, 114(10), 1001–1003. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2024.307821>
- Ruiz, I., & Díaz, L. (2025). La criminalización del aborto en adolescentes víctimas de violencia sexual en el Perú: Análisis normativo y de derechos humanos a partir del caso Camila. *Revista de la Academia Neolonesa de Ciencias Penales*, 1(2), 14–24. <https://www.revistaanep.net/index.php/ranep/article/view/26>
- Sánchez, L. (2023). *Necesidad de legalizar el aborto terapéutico en casos de violación sexual en menores de edad* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/138320>
- Torres, L. (2025). *La negación al acceso al aborto terapéutico de menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual, Perú – 2023* [Tesis de grado,

Universidad Continental]. Repositorio Continental.

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16641>

United Nations Population Fund (UNFPA). (2022). *State of world population 2022 – Impacts*. <https://www.unfpa.org/swp2022/impacts>

United Nations Population Fund (UNFPA) – Perú. (2025, 25 de septiembre). *Semana de la Maternidad Voluntaria, Segura y Saludable 2025*. <https://peru.unfpa.org/en/week-voluntary-safe-and-healthy-motherhood-2025-country-where-no-woman-dies-preventable-causes>

World Health Organization (WHO). (2024, 17 de mayo). *Abortion – Fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

World Health Organization (WHO). (2025, 7 de abril). *Maternal mortality – Fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

VII. ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

Categoría	Concepto	Concepto operacional	Subcategorías (vinculadas al marco legal vigente en Perú)	Indicadores	Escala (cualitativa)
1. Criminalización del aborto en el Perú	Se entiende como la tipificación penal que sanciona la interrupción del embarazo, salvo en casos específicos de aborto terapéutico (art. 114–120 del Código Penal).	Se analizará cómo las normas penales vigentes en Perú regulan y restringen el acceso al aborto, y cómo estas disposiciones se aplican en la práctica.	a) Marco normativo penal vigente (Código Penal, arts. 114–120).	➤ Existencia de causales permitidas. ➤ Exclusiones punitivas (ej.: aborto terapéutico, art. 119). ➤ Supuestos penalizados (violación sexual, malformación fetal, etc.).	Razón
			b) Guía Técnica Nacional de aborto terapéutico (RM 486-2014-MINSA, modificada por RM 427-2025-MINSA).	➤ Procedimientos establecidos. ➤ Alcance de la protección a la salud. ➤ Limitaciones y barreras documentadas.	
			c) Jurisprudencia nacional (sentencias de la Corte Suprema, Tribunal Constitucional y casos emblemáticos).	➤ Pronunciamientos sobre aborto terapéutico. ➤ Reconocimiento o negación de derechos. ➤ Aplicación del principio de proporcionalidad.	

Categoría	Concepto	Concepto operacional	Subcategorías (vinculadas al marco legal vigente en Perú)	Indicadores	Escala (cualitativa)
2. Violencia de género estructural	Es la violencia ejercida desde normas, instituciones y prácticas estatales que perpetúan la desigualdad histórica contra mujeres y niñas.	Se analizará cómo la penalización del aborto constituye una forma de violencia estructural al negar servicios de salud, criminalizar decisiones reproductivas y generar efectos diferenciados según género.	a) Impacto en la salud de las mujeres (con datos de MINSA, Defensoría, UNFPA, OMS).	➤ Casos de mortalidad y morbilidad materna evitables. ➤ Abortos inseguros reportados. ➤ Embarazos en adolescentes y niñas producto de violencia sexual.	Razón
			b) Desigualdad en el acceso a la justicia y salud (Defensoría del Pueblo, informes 2022–2025).	➤ Dificultades en la implementación de protocolos. ➤ Casos de negación o dilación del aborto terapéutico. ➤ Brechas por nivel socioeconómico y región.	
			c) Obligaciones internacionales del Perú (CEDAW, Corte IDH, OMS, Comité DESC).	➤ Cumplimiento de estándares internacionales. ➤ Recomendaciones de organismos internacionales. ➤ Respuesta estatal frente a observaciones.	

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-12-04	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2025-12-14	<1%
3	Internet	es.scribd.com	<1%
4	Internet	staging-americalatinagenera.kinsta.cloud	<1%
5	Internet	fundacionkoinonia.com.ve	<1%
6	Publicación	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derech...	<1%
7	Internet	www.cverdad.org.pe	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Internet	ambitojuridico.com	<1%
10	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2025-07-04	<1%
11	Internet	es.slideshare.net	<1%