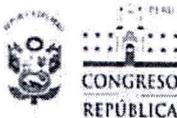


Proyecto de Ley N° 954/2021-CR



RUTH LUQUE IBARRA
Congresista de la República

"Decenio para la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

PROYECTO DE LEY QUE PROPONE LA LEY QUE DESPENALIZA EL ABORTO EN CASOS DE EMBARAZOS COMO CONSECUENCIA DE VIOLACIÓN SEXUAL

Las y los congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la congresista RUTH LUQUE IBARRA, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Estado y conforme lo establecen los artículos 74 y 75 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente PROYECTO DE LEY:



FÓRMULA LEGAL

LEY QUE DESPENALIZA EL ABORTO EN CASOS DE EMBARAZOS COMO CONSECUENCIA DE VIOLACIÓN SEXUAL

Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene como objeto despenalizar el aborto en casos de embarazos que sean consecuencia de violación sexual, ello en reconocimiento del derecho de las niñas, adolescentes y mujeres a una vida libre de violencia, y evitando para ellas una maternidad impuesta o forzada.

Artículo 2.- Incorporación del artículo 119-A al Decreto Legislativo N.º 635, Código Penal

Se incorpora el artículo 119-A al Decreto Legislativo N.º 635, Código Penal, en los siguientes términos:

"Artículo 119-A.- Aborto no punible en casos de embarazos como consecuencia de violación sexual

No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal cuando el embarazo sea producto de violación sexual".

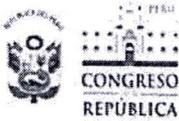
Artículo 3.- Modificación del artículo 120 del Decreto Legislativo N.º 635, Código Penal

Se modifica el artículo 120 del Decreto Legislativo N.º 635, Código Penal, en los siguientes términos:

"Artículo 120.- Aborto sentimental y eugenésico

El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses:

1. Cuando el embarazo sea consecuencia de inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido



RUTH LUQUE IBARRA
Congresista de la República

Decenio para la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres
Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o

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

Artículo 4.- Actualización de las Políticas Nacionales

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, actualiza la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", aprobada mediante el Decreto Supremo N.º 026-2020-SA, y la Política Nacional de Igualdad de Género, aprobada mediante el Decreto Supremo N.º 008-2019-MIMP, a efectos de asegurar la continuidad, disponibilidad, acceso y calidad de los servicios de salud sexual y salud reproductiva de los establecimientos de salud, mejorando su eficacia, para garantizar el derecho a la salud, igualdad y no discriminación de las personas.

Artículo 5.- Educación sexual integral

El Estado garantiza la educación sexual integral en las instituciones educativas de educación básica, en todos los niveles y modalidades, sin discriminación, con especial énfasis en la prevención de la violencia de género contra las mujeres y del embarazo infantil y adolescente.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- Aprobación de guía técnica nacional y/o protocolo

El Ministerio de Salud, en el marco de lo dispuesto en el artículo 119-A del Decreto Legislativo N.º 635, Código Penal, aprueba una guía técnica nacional y/o un protocolo específico para la atención integral con enfoque intercultural de la interrupción del embarazo producto de violación sexual, con el fin de garantizar el acceso de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación sexual a dicho procedimiento.

Handwritten signature
#Ed Málaga Trillo

Handwritten signature
KIRA S. JARA

Handwritten signature
S. URS

Handwritten signature
Ruth Luque Ibarra

Handwritten signature

Handwritten signature
Dra. Montserrat M.

Handwritten signature
Suzel Paredes

RUTH LUQUE IBARRA
Directora Portavoz Titular
Grupo Parlamentario: Unidos por el Perú
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Handwritten signature
Ale A. Paredes Y.

Francis Paredes
Congresista

Suzel Cortez
Congresista de la República

SUZELANA MARÍA
PAREDES PIQUE

RUTH LUQUE IBARRA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

SEGUNDO
MONTALVO
CABAS

Guillermo BARRERO

ARIOS ZEBALLOS M.

ALEJANDRO SOTO REYES

Roberto Sanchez P.

Hitler Saavedra
Castrognue

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. La violencia sexual contra las mujeres en el Perú

En nuestro país, el problema de la violencia sexual contra las mujeres exhibe un patrón alarmante. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 muestran que "el 6.0 % de las mujeres peruanas en edad fértil alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia sexual por parte del esposo o compañero sentimental"¹.

En esa línea, una de las formas más extremas de violencia contra las mujeres es la violación sexual, cuyas cifras resultan sumamente alarmantes. Así tenemos que, en el año 2020, la estadística ofrecida por el Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar (Programa Nacional Aurora) muestra que los Centros Emergencia Mujer atendieron 13 843 casos de violencia sexual, entre estos 6 323 violaciones sexuales, que tuvieron como principales agraviadas a niñas, adolescentes y mujeres². Asimismo, según el referido programa nacional, entre enero y agosto de 2021, se atendieron 14 184 casos de violencia sexual, de los cuales, 6 558 corresponden a casos de violación sexual³.

También tenemos que, entre enero y septiembre de 2020, el Ministerio Público registró 6 862 denuncias por violación sexual y 2 229 denuncias por violación sexual de menores de edad, a nivel nacional⁴. En este contexto, se advierte un importante subregistro debido a la falta de denuncia de las víctimas. Con referencia a esta cuestión, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha informado que, en el Perú, una de cada cinco niñas menores de quince años ha sufrido violación sexual. Sobre esa cifra se estima que el Ministerio Público solo conoce el 15 % de casos⁵.

Ahora bien, la prevalencia de la violencia sexual contra las mujeres guarda relación estrecha con la tolerancia social a este fenómeno. Ello se desprende, por ejemplo, de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2019, en la cual se evidenció que muchos hombres se sienten dueños de la sexualidad de sus parejas. Así, pues, se constató que el 26.0 % de la población peruana de 18 años a más estuvo de

¹ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. 2021, *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional y Departamental*, Lima: INEI, p. 264.

² PORTAL ESTADÍSTICO DEL PROGRAMA NACIONAL AURORA, *Formas de la violencia - 2020: Casos de violencia sexual*. Consulta: 30 de setiembre de 2021, versión digital en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/formas-de-la-violencia-2020/>.

³ PORTAL ESTADÍSTICO DEL PROGRAMA NACIONAL AURORA, *Formas de la violencia (enero-agosto) - 2021: Casos de violencia sexual*. Consulta: 30 de setiembre de 2021, versión digital en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/formas-de-la-violencia-2021/>.

⁴ MINISTERIO PÚBLICO – FISCALÍA DE LA NACIÓN, Observatorio Nacional de Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar, Consulta: 30 de setiembre de 2021, versión digital en: https://observatorioviolencia.pe/mpfn/#4Delito_de_violacion_sexual.

⁵ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*. Washington, 2019 párr. 232.

acuerdo con la aseveración *"la mujer debe estar dispuesta a tener relaciones sexuales cuando su esposo o pareja desee"*, y que el 16.2 % respaldó el enunciado *"la mujer debe permitir todo lo que su esposo o pareja le pida sexualmente"*⁶.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo advirtió —en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19— que, *"de 57 establecimientos de salud supervisados, el 35 % (20 establecimientos) señaló que no se ofrecieron los anticonceptivos orales de emergencia (AOE) a las usuarias que lo requerían y el 30 % (17 establecimientos) indicó que no se garantizó la provisión de los kits para la atención de casos de violencia sexual, así como la consejería sobre su uso, con el fin de garantizar la recuperación de las adolescentes víctimas de violencia sexual y la prevención de posible embarazo asociado"*⁷.

En ese sentido, resulta también preocupante que, en el marco de la supervisión de la atención integral de niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual realizado por la Defensoría del Pueblo, se constató que, de 39 establecimientos de salud, el 51 % (20 establecimientos) cumple con la obligación de brindar información completa sobre el derecho que asiste a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y/o gestantes a una evaluación integral de la salud⁸; situación que reduce sus opciones para prevenir un embarazo no deseado o acceder al aborto terapéutico.

Dicho esto, podemos afirmar que en el Perú del bicentenario, las mujeres son altamente vulnerables a actos de violencia sexual, lo que a su vez genera casos de embarazo forzado, el cual debe ser entendido como *"aquél que le ha ocurrido a una niña, adolescente (o mujer) producto de la violación sexual, donde no existe la posibilidad de decidir sobre el mismo trayendo consigo una gestación forzosa y una maternidad que también se impone"*⁹.

1.2. El embarazo forzado como una manifestación de la discriminación y violencia contra las mujeres

En concordancia con lo anteriormente señalado, podemos afirmar que toda persona, sin distinción, tiene derecho a disfrutar de todos los derechos humanos, incluidos el derecho a la igualdad de trato ante la ley, el derecho a ser protegido contra la discriminación por diversos motivos y el derecho a vivir una vida libre de violencia. De otro lado, los Estados tienen la obligación de abstenerse de realizar acciones que, de manera directa o indirecta, creen situaciones de discriminación o extiendan los efectos de la violencia de *jure* o de *facto*; así como de adoptar medidas afirmativas para revertir o cambiar las situaciones

⁶ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, *Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2019*. Consulta: 30 de setiembre de 2021, versión digital en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion_enares_2019.pdf.

⁷ DEFENSORÍA DEL PUEBLO y UNFPA, *Informe sobre la supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes: educación sexual integral y acceso a anticoncepción moderna para quienes lo requieren*, 2021, p. 109, versión digital en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_final_dp.pdf.

⁸ DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud*, 2021, p. 80, versión digital en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/Informe-de-atencion-a-embarazo.pdf>.

⁹ OBSERVATORIO NACIONAL DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, *Embarazo forzado y violación sexual en niñas y adolescentes*, Consulta: 13 de octubre de 2021, versión digital en <https://observatorioviolencia.pe/embarazo-forzado-ninas/>.

discriminatorias en las que se encuentren aquellos grupos históricamente excluidos o en mayor riesgo de ser discriminados o ser víctimas de violencia.

En esa línea, tenemos que "(...) la discriminación de género es un conjunto de prácticas reproducidas por patrones socioculturales instalados en las personas, las instituciones y la sociedad en general que limita o restringe el desarrollo de las mujeres de forma proporcional a los hombres. La distribución desigual del poder entre hombres y mujeres origina patrones socioculturales discriminatorios, arraigados y tolerados socialmente. Dichos patrones explican cómo, históricamente, la organización patriarcal ha determinado una cultura del privilegio de lo masculino sobre lo femenino"¹⁰.

En esa línea, el Tribunal Constitucional peruano comparte esta posición, debido a que ha señalado en el Expediente N.º 50-2004-AI/TC (y otros) que –pese a los avances realizados en materia de lucha contra la discriminación hacia las mujeres– *"buena parte de nuestra sociedad aún se nutre de patrones culturales patriarcales que relegan al colectivo femenino a un rol secundario, a pesar de encontrarse fuera de discusión sus idénticas capacidades en relación con el colectivo masculino para destacar en todo ámbito de la vida, sea político, social o económico. Los prejuicios y la idiosincrasia de un número significativo de ciudadanos (conformado tanto por hombres como mujeres) aún mantienen vigente la problemática de género en el país"*¹¹.

Seguidamente debemos señalar que, en el derecho internacional se reconoce como motivo prohibido de discriminación al sexo y a la condición económica de la persona. Tomando en consideración ello, los sistemas universal y regional interamericano se han pronunciado sobre los actos de discriminación por razones de sexo y condición económica en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. En lo que se refiere a la obligación de no discriminar, la Corte Interamericana de Derechos Humanos reconoce que la libertad y autonomía de las mujeres, en materia de salud sexual y reproductiva, han sido históricamente limitadas, restringidas o anuladas *"con base en el estereotipo de que la mujer es quien ostenta el rol primario de la procreación y debe ser la responsable de la contracepción"*¹².

Dicho esto, la referida corte ha resaltado que *"(...) el elemento de la libertad de una mujer para decidir y adoptar decisiones responsables sobre su cuerpo y su salud reproductiva puede verse socavado por motivos de discriminación en el acceso a la salud; por las diferencias en las relaciones de poder, respecto del esposo, de la familia, de la comunidad y del personal médico; por la existencia de factores de vulnerabilidad adicionales, y debido a la existencia de estereotipos de género"*¹³.

¹⁰ MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, Informe Legal N.º 071-2020-JUS/DGDNCR, p. 3, información recogida en el Dictamen de la CMF recaído en los proyectos de ley N.º 5777/2020-CR y 5607/2020-CR que proponen la "Ley que promueve la paridad en la designación de cargos de confianza de alto nivel en el Poder Ejecutivo".

¹¹ Expediente N.º 50-2004-AI/TC, párr. 146, recogido en el Dictamen de la CMF recaído en el Proyecto de Ley N.º 6420/2020-CR, que con texto sustitutorio propuso la "Ley que promueve la paridad de género en los directorios de las empresas del Estado", p. 8.

¹² CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Caso I.V. vs. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párr. 188.

¹³ CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Caso I.V. vs. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párr. 185.

En ese sentido, la presente propuesta legislativa reconoce que el aborto en caso de embarazos producidos por una violación sexual urge de una inmediata despenalización por parte del Estado; a efectos de que las mujeres obligadas a ser madres producto de violación sexual, puedan acceder a un servicio continuo y de calidad para concretar la interrupción de sus embarazos; ello en reconocimiento del hecho que obligar a una niña, adolescente o mujer a ser madre –a causa de un delito– es un acto de tortura.

1.3. El embarazo adolescente e infantil en el Perú

Los casos de embarazo adolescente e infantil se encuentran asociados en muchas ocasiones a violaciones sexuales y uniones tempranas. Al respecto, podemos indicar que en el año 2020, el 8.2 % de las mujeres de 15 a 19 años tuvo al menos un/a hijo/a o estuvo embarazada de su primer hijo/a. Dentro de las características demográficas más frecuentes vinculadas al fenómeno figuran que son mujeres con educación incompleta, con bajos ingresos (el 13.6 % se ubica en el quintil inferior de riqueza) y que residen en el área rural (12.4 %), concentrando las mujeres que viven en la región amazónica los más altos índices de maternidad adolescente del país (14.3 %)¹⁴. Así pues, la posibilidad de ser una mujer adolescente o joven embarazada varía según el quintil de pobreza en que se ubica su hogar, el ámbito de residencia, la identidad étnico-cultural y el nivel educativo que se posee¹⁵.

Aunado a ello, también debemos señalar que el 2.3 % de adolescentes de 12 a 17 años de edad estuvieron alguna vez embarazadas; siendo que el 1.7 % de adolescentes de ese rango de edad ya eran madres y el 0.6 % estaban gestando por primera vez. Por otra parte, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) dio a conocer que, en el año 2019, se registraron 27 799 nacimientos que tuvieron como madres a niñas entre los 10 y 17 años; de dicha cifra 27 300 nacimientos corresponden a madres de 14 a 17 años y 499 nacimientos a madres de 10 a 13 años. Esta última cifra puede ser disgregada teniéndose que 410 nacimientos corresponden a madres de 13 años, 74 a madres de 12 años, 13 a madres de 11 años y 2 a madres de 10 años.¹⁶

Por otra parte, tenemos que según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea del Ministerio de Salud (MINSa), durante el año 2019 se registraron a nivel nacional, 53 308 nacimientos cuyas madres tenían el rango de edad de 0 a 19 años; de dicha cifra 1 303 (2.4 %) casos corresponden a niñas menores de 14 años y 9 a niñas menores de 10 años. En el año 2020, se registraron a nivel nacional un total de 48 575 nacimientos cuyas madres tenían el rango de edad de 0 a 19 años, de dicha cifra 1 179 (2,4 %) nacimientos corresponden a madres menores de 14 años y 24 a madres menores

¹⁴ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020, 2021*, Lima, p. 99.

¹⁵ MINISTERIO DE SALUD, *Por una nueva convivencia. La sociedad peruana en tiempos del COVID-19: Escenarios, propuestas de política y acción pública*, Lima, Fondo Editorial PUCP, 2020, Lima, p. 91.

¹⁶ DEFENSORÍA DEL PUEBLO y UNFPA, *Informe sobre la supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes: educación sexual integral y acceso a anticoncepción moderna para quienes lo requieren*, 2021, p. 11, versión digital en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_final_dp.pdf. Sobre este mismo punto, se puede consultar. UNFPA. *Mi cuerpo me pertenece. Reclamar el derecho a la autonomía y la autodeterminación. Estado de la población mundial 2021*, pp. 133 y 139, versión digital: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWP2021_Report-ES - v3312.pdf.

de 10 años.

En esa línea, debemos afirmar que tanto en el Perú como en otras regiones del continente, es materia de una amplia preocupación el embarazo infantil y adolescente, debido a que resultan particularmente alarmantes las consecuencias que estos embarazos tempranos tienen, ya que pueden traer secuelas no solo físicas sino también psicológicas, *"además de significar la afectación del derecho al pleno desarrollo de las niñas y su proyecto de vida"*¹⁷, ello cuando son obligadas a continuar estos los embarazos.

Aunado a lo señalado precedentemente, debemos indicar que *"los/as hijos/as de niñas embarazadas tienen de dos a siete mayores probabilidades de tener bajo peso al nacer; asimismo las afectaciones para las niñas madres pueden perturbar su salud y crecimiento; se perpetúa el ciclo de la pobreza; aumenta la deserción escolar; existe mayor riesgo de que sus hijos/as sufran abuso físico, negligencia o desnutrición"*¹⁸.

En esa línea, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha llamado la atención a los Estados de la región por las alarmantes cifras de violencia sexual contra niñas y adolescentes, que impacta drásticamente contra sus proyectos de vida cuando, por ejemplo, se convierten en madres producto de una violación, lo que las hace proclives a ser excluidas por la estigmatización y discriminación que sufren en los centros educativos¹⁹.

Asimismo, cabe recordar que, a partir de una visita de trabajo al Perú en 2018, la referida comisión señaló haber *"obtenido información preocupante sobre un elevado número de embarazos adolescentes, muchos de ellos resultado de violaciones sexuales"*. En tal sentido, recordó al Estado peruano que *"el embarazo a temprana edad interfiere con los proyectos de vida de niñas y adolescentes, (quienes) puede(n) tener impactos negativos en su escolarización, así como graves consecuencias para su salud física y mental, y puede comprometerlas a una vida de pobreza"*²⁰.

1.4. El aborto en cifras: Caso peruano

Si bien no existe información oficial sobre el número de abortos clandestinos llevados a cabo en Perú, algunas organizaciones de la sociedad civil han buscado generar información sobre este hecho. Un estudio del año 2002 estima que ocurren alrededor de 350 000 abortos clandestinos cada año²¹.

¹⁷ CEVI, *Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará* (aprobado por el Comité en su Decimotercera Reunión del Comité de Expertas), OEA/Ser.L/V/II.7.10 MESECVI/CEVI/doc.234/16 Rev.1, 13 de octubre de 2016, párr. 4.

¹⁸ CEVI, *Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará* (aprobado por el Comité en su Decimotercera Reunión del Comité de Expertas), OEA/Ser.L/V/II.7.10 MESECVI/CEVI/doc.234/16 Rev.1, 13 de octubre de 2016, párr. 12.

¹⁹ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*. OEA/Ser.LV/III. Doc. 233, 14 de noviembre de 2019, párr. 231.

²⁰ CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Comunicado de Prensa N.º 243/18 sobre la finalización de la visita de trabajo a Perú, 16 de noviembre de 2018, versión digital en: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/243.asp>.

²¹ ROMERO VIDEGARAY, Inés, *El aborto clandestino en el Perú: una aproximación desde los*

De otro lado, la Primera Encuesta Nacional de la Juventud de 2011, elaborada por la Secretaría Nacional de la Juventud, señaló que el 11.4 % de la población de 15 a 29 años de edad decidió "no tener el hijo" frente a un embarazo no planificado²² y que el 30.7 % de adolescentes manifestó tener "cercanía con algún conocido que se ha realizado un aborto"²³. Los hallazgos de la encuesta muestran que la razón principal para que una mujer se realice un aborto es el hecho de que "no estaría preparada" (28.1 %), seguido por los "problemas económicos" (26.7 %) y porque "su pareja la abandonaría" (16.5 %)²⁴.

Asimismo, se cuenta con una encuesta realizada el 2018 por el Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IOP-PUCP) en la cual se evidenció que el 19 % de mujeres en edad fértil del área urbana se han sometido a un aborto²⁵. Así pues, su práctica es transversal a todos los niveles socioeconómicos, aunque la mayoría de mujeres que reportaron un aborto se ubican en los estratos económicos medios y bajos (81 %).

Los resultados de la referida encuesta también muestran que el 58 % de las mujeres han acudido a un/a profesional de salud para realizarse un aborto y que el método más usado es la intervención quirúrgica (47 %), seguido de la ingesta de pastillas (32 %). Cerca de la mitad de las mujeres que tuvieron un aborto quirúrgico requirió internamiento en un establecimiento de salud (49 %) y casi la sexta parte de mujeres que interrumpieron su embarazo con pastillas necesitaron ser hospitalizadas (17 %)²⁶.

También, es preciso señalar que existen repercusiones legales ante la negativa de continuar con un embarazo no deseado, ello a través de la criminalización para las que deciden abortar. En esa línea, según cifras del Ministerio Público, entre los años 2019 y 2020, se registraron 1 047 denuncias contra mujeres que se practicaron abortos, de las cuales veinticuatro fueron contra niñas y adolescentes menores de 18 años de edad, quienes han sido revictimizadas al ser parte de un proceso de investigación²⁷.

derechos humanos, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Lima, 2002, p 8. En dicho apartado se señala que la información fue obtenida de: FERRANDO, Delicia, *El Aborto Clandestino en Perú Hechos y Cifras*, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Pathfinder International, Lima, 2002.

²² SECRETARÍA NACIONAL DE LA JUVENTUD, *Primera Encuesta Nacional de la Juventud: Resultados finales*. Lima: SENAJU, 2012, p. 87, versión digital en: <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2017/12/Primera-Encuesta-Nacional-de-la-Juventud-2011.pdf>.

²³ SECRETARÍA NACIONAL DE LA JUVENTUD, *Primera Encuesta Nacional de la Juventud: Resultados finales*. Lima: SENAJU, 2012, p. 89, versión digital en: <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2017/12/Primera-Encuesta-Nacional-de-la-Juventud-2011.pdf>.

²⁴ SECRETARÍA NACIONAL DE LA JUVENTUD, *Primera Encuesta Nacional de la Juventud: Resultados finales*. Lima: SENAJU, 2012, p. 92, versión digital en: <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2017/12/Primera-Encuesta-Nacional-de-la-Juventud-2011.pdf>.

²⁵ CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, *El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú*, PROMSEX, Lima, 2019, p. 2, versión digital en <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>.

²⁶ CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, *El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú*, PROMSEX, Lima, 2019, p. 4, versión digital en <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>.

²⁷ DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud*, 2021, p.

1.5. Antecedentes de proyectos legislativos relevantes relacionados a la despenalización de aborto en casos de embarazos producto de una violación sexual

Al respecto, debemos señalar que la presente iniciativa legislativa continúa la senda marcada por las iniciativas planteadas en el pasado por congresistas de periodos anteriores y por organizaciones feministas y de mujeres de la sociedad civil (las cuales realizaron importantes pronunciamientos sobre el tema sustentados a través de información proporcionada por sociedades científicas de salud), a quienes se les debe reconocer el esfuerzo para aperturar el debate sobre este tema tan urgente para nuestras niñas, adolescentes y mujeres quienes se ven forzadas todos los días a ser madres por causa de una violación sexual.

En esa línea, se tiene el proyecto de ley N.º 3839/2014-IC que propuso la despenalización del aborto para casos de embarazos producidos por violación sexual o por inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas. En dicho proyecto también se planteó la obligación del Ministerio de Salud de adoptar un protocolo para la atención de los casos de aborto despenalizados con el objeto de garantizar estándares de calidad.

También, se tiene el Dictamen en Minoría de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos planteado en el marco los proyectos de ley que fueron acumulados para la elaboración de un nuevo Código Penal (publicado el 28 de mayo de 2015), mediante el cual se propuso despenalizar el aborto en casos de violación sexual, inseminación artificial, transferencia de óvulo fecundado no consentida. Asimismo, se propuso la despenalización del aborto cuando se presenten malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina.

Asimismo, se tiene el proyecto de ley N.º 387/2016-CR que propuso la *"Ley que despenaliza el aborto en casos de embarazos a consecuencia de una violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas y malformaciones incompatibles con la vida"*, ello con el objeto de que el aborto no sea sancionado penalmente en los supuestos indicados.

También, se tiene el proyecto de ley N.º 7298/2020-CR que propuso la *"Ley que reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida"* con el que se buscó despenalizar completamente el aborto en todas sus modalidades hasta la semana 14 de gestación; posteriormente solo se podría abortar cuando el embarazo haya sido resultado de una violación o si el mismo pone en riesgo la vida de la gestante.

1.6. El aborto como manifestación de reconocimiento del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales advierte con suma claridad que el derecho a la salud sexual y reproductiva puede ser vulnerado por la acción directa de los Estados a través de la aprobación de leyes, reglamentos, políticas, programas o decisiones que obstaculicen el ejercicio de estos derechos, o a partir de la derogación o suspensión de aquellas normas necesarias para el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva²⁸. Una de las manifestaciones de dicha vulneración constituye, precisamente, prohibir o denegar en la práctica el acceso a los servicios y medicamentos necesarios para disfrutar de la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de aborto legal, que estén disponibles y que sean accesibles, aceptables y de buena calidad²⁹.

En los casos de las mujeres embarazadas a causa de una violación sexual, la vulneración a sus derechos sexuales y reproductivos se suele traducir en el aumento de las cifras de embarazos forzados y abortos clandestinos. En esa línea, la penalización del aborto tiene un efecto negativo en las mujeres, en tanto hace que la prestación de servicios se vuelva clandestina y pase a manos de profesionales sin las debidas calificaciones y se realicen intervenciones sin las debidas garantías de salubridad. Asimismo, es preciso señalar que *"La ausencia de límite a la edad gestacional para el aborto indica claramente que en cualquier momento de la gestación puede aparecer una necesidad apremiante que obligue a una mujer a interrumpir la gestación"*³⁰.

1.7. Recomendaciones de órganos internacionales al Estado peruano en materia de despenalización del aborto cuando el embarazo es producto de violación sexual

En el sistema universal y regional de derechos humanos y múltiples órganos internacionales han recomendado específicamente al Estado peruano despenalizar el aborto en todas las circunstancias y, con especial énfasis, cuando el embarazo es producto de violación sexual; En ese sentido tenemos:

Órgano	Recomendación
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ³¹ (Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados del Perú)	36. Teniendo en cuenta su declaración sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, aprobada en su 57° período de sesiones, en febrero de 2014, el Comité toma nota de que los abortos en condiciones de riesgo son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna. En ese sentido, el Comité recomienda al Estado parte que: a) Haga extensiva la legalización del aborto a los casos de violación, incesto o malformación fetal severa; b) Garantice

²⁸ COMITÉ DESC, Observación General No. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 54.

²⁹ Dentro de reconocimiento del derecho a la salud también debe incluirse la atención física, emocional y social de las mujeres. González Vélez, Ana Cristina (Coordinadora), *Causal salud: Interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos*, 2008, p. 31.

³⁰ LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES, *Causa Justa: Argumentos para el Debate sobre la Despenalización total del aborto en Colombia*, p. 65.

³¹ COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN DE LA MUJER, *Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados del Perú*, 2014, Documento CEDAW/C/PER/CO/7-8, Consulta: 9 de octubre de 2021, versión digital en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/PER/CO/7-8>.

	<p>la disponibilidad de servicios de aborto y el acceso de las mujeres a atención de calidad después de un aborto, especialmente cuando se presenten complicaciones a raíz de un aborto en condiciones de riesgo; c) Elimine las medidas punitivas contra las mujeres que abortan, entre otras cosas adoptando las medidas necesarias para armonizar la Ley General de Salud y el Código de Procedimiento Penal con el derecho constitucional a la intimidad; d) Se asegure de que el ejercicio de la objeción de conciencia por los profesionales de la salud no impida el acceso efectivo de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, incluido el aborto y la atención posterior (...).</p>
<p>Comité de los Derechos del Niño³² (Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Perú)</p>	<p>56. Habida cuenta de su observación general núm. 4 (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención, el Comité recomienda al Estado parte que:</p> <p>(...) b) Despenalice el aborto en todas las circunstancias, garantice el acceso de las niñas a servicios de aborto sin peligro y de atención posterior al aborto por lo menos en los casos de violación, incesto y graves malformaciones del feto y en los casos de riesgo para la vida y la salud de la madre, y proporcione claras orientaciones a los profesionales de la salud e información a los adolescentes sobre el aborto sin peligro y la atención después del aborto. Las opiniones de las niñas embarazadas deben ser siempre escuchadas y respetadas en relación con las decisiones que se adopten sobre el aborto (...).</p>
<p>Comité de Derechos Humanos³³ (Observaciones finales sobre el quinto informe periódico del Perú)</p>	<p>El Comité recomienda al Estado parte que:</p> <p>a) Revise su legislación sobre el aborto y prevea excepciones adicionales en los casos en que el embarazo sea consecuencia de una violación o incesto; b) Adopte rápidamente un protocolo nacional que regule la práctica del aborto terapéutico; c) Aumente sus esfuerzos para reducir los embarazos de adolescentes y la mortalidad materna, en particular en las zonas rurales, y garantice la prestación, en todas las regiones del país, de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva que incluyan los anticonceptivos orales de emergencia (...) (párrafo 14).</p>
<p>Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³⁴ (Examen</p>	<p>El Comité recomienda al Estado parte que redoble su labor para reducir la alta tasa de embarazos de adolescentes y asegurar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y</p>

³² COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, *Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Perú*, 2016, Documento CRC/C/PER/CO/4-5, Consulta: 9 de octubre de 2021, versión digital en: <https://undocs.org/es/CRC/C/PER/CO/4-5>.

³³ COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS, *Observaciones finales sobre el quinto informe periódico del Perú*, 2013, Documento CCPR/C/PER/CO/5, Consulta: 9 de octubre de 2021, versión digital en: <https://undocs.org/es/CCPR/C/PER/CO/5>.

³⁴ COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto*, 2012, Documento E/C.12/PER/CO/2-4, Consulta: 9 de octubre de 2021, versión digital en:

de los informes presentados por los Estados partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto)	reproductiva, con inclusión de la atención del parto, los servicios institucionales de natalidad y los anticonceptivos de emergencia, especialmente en las zonas rurales. Recomienda que se modifique el Código Penal para despenalizar (...) los abortos en los casos de embarazos resultantes de violaciones. También recomienda al Estado parte que establezca un protocolo nacional que regule la práctica de abortos terapéuticos (párrafo 21).
Comité contra la Tortura ³⁵ (Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico del Perú)	41. El Estado parte debería revisar su legislación a fin de hacer extensiva la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo a los casos de violación, incesto y malformación fetal severa. Debería también revisar su legislación a fin de no criminalizar la atención médica que prestan los profesionales de la salud a las mujeres que la requieren como consecuencia de afecciones derivadas de abortos clandestinos.
Tercer Examen Periódico Universal ³⁶ (Informe del Grupo de Trabajo)	111. El Perú examinará las recomendaciones que figuran a continuación y les dará respuesta a su debido tiempo, pero a más tardar en el 37º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos: 111.95 Revisar la interpretación restrictiva del aborto terapéutico y despenalizarlo en casos de violación, incesto y malformación grave del feto (Eslovenia); 111.96 Establecer las medidas necesarias, incluidas medidas legislativas, para garantizar que las mujeres y las niñas no puedan en ningún caso ser enjuiciadas penalmente por solicitar o someterse a un aborto (Suiza) (...); 111.98 Adoptar políticas públicas para aumentar el acceso a la planificación familiar y los anticonceptivos de emergencia, la educación sexual integral y despenalizar el aborto en los casos de violación, incesto, peligro para la viabilidad del feto y para la salud de la madre (Canadá); 111.99 Garantizar el acceso a los servicios médicos, incluidos un aborto sin riesgo y legal, a las víctimas de la violencia sexual (Finlandia) (...); 111.102 Despenalizar el aborto en todas las circunstancias y garantizar que las mujeres y las niñas puedan acceder a un aborto sin riesgo y legal y garantizar el acceso a los servicios médicos para las víctimas de la violencia sexual (Islandia).
Mecanismo de Seguimiento a la	89. El CEVI se reitera recomendando al Estado Parte que desarrolle una normativa específica para evitar la violencia

<https://undocs.org/es/E/C.12/PER/CO/2-4>

³⁵ COMITÉ CONTRA LA TORTURA, *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico del Perú*, 2018, Documento CAT/C/PER/CO/7, Consulta: 9 de octubre de 2021, versión digital en: <https://undocs.org/es/CAT/C/PER/CO/7>

³⁶ CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal*, 2017, Documento A/HRC/37/8 de 27 de diciembre. Consulta: 9 de octubre de 2021, versión digital en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/368/26/PDF/G1736826.pdf?OpenElement>.

<p>Convención Belem do Pará³⁷ (Informe de implementación de las recomendaciones del CEVI)</p>	<p>obstétrica y esterilización forzada; y en materia de despenalización del aborto, reitera la recomendación al Estado peruano de ampliar las causales del aborto lícito, incluyendo además del aborto terapéutico, al aborto consentido de la mujer cuando el embarazo es producto de una violación sexual y cuando el embarazo presente complicaciones eugenésicas.</p>
--	---

1.8. El aborto terapéutico en el Perú

Al respecto, debemos señalar que la legislación penal nacional sanciona todas las modalidades de aborto, con excepción de aquel que se practica por razones terapéuticas, es decir, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente. Así tenemos:

"Artículo 119. Aborto terapéutico

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

Ahora bien, pese a que lo señalado precedentemente está regulado desde el año 1924, recién en el año 2014, el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial 486-2014/MINSA, aprobó la "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 con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal", el cual estandarizó los procedimientos para la atención integral de la gestante en los casos de aborto terapéutico. Debe quedar claro que es la mujer gestante quien tiene la titularidad para decidir la interrupción del embarazo, ya que su vida y/o su salud podrían verse afectadas de continuar con el proceso de gestación³⁸.

Para acceder a este procedimiento, la gestante presenta una solicitud ante la jefatura del departamento de ginecología del establecimiento de salud. Posteriormente, la jefatura convoca a una junta médica, conformada por un/a ginecólogo/a y dos especialistas de acuerdo con la patología de la paciente, que dictamina si procede o no el aborto terapéutico dentro del plazo máximo de 48 horas. En caso la junta médica concluya que no procede, la gestante puede solicitar al director general del establecimiento de salud la conformación de una nueva junta médica con otros/as médicos/as.

1.9. El aborto en casos de embarazos producto de violación sexual

³⁷ MECANISMO DE SEGUIMIENTO A LA CONVENCION BELEM DO PARA, Informe de implementación de las recomendaciones del CEVI, Tercera ronda – Fase de seguimiento, 2020, Documento MESECVI/CEVI/doc.277/20, Consulta: 9 de octubre de 2021, versión digital en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/FinalReport2019-Peru.pdf>

³⁸ DADOR TOZZINI, María Jennie, *El aborto terapéutico en el Perú*. Lima: PROMSEX, 2007, p. 7, versión digital en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2012/07/EL-ABORTO-TERAPEUTICO-EN-EL-PERU.pdf>

Al respecto tenemos que el Decreto Legislativo N.º 635, Código Penal establece en su artículo 120 que *"el aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses: 1) Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubiesen sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente"*.

En esa línea tenemos que indicar que lo regulado en nuestro Código Penal, se encuentra en franca contradicción con planteado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, organismo que ha subrayado la importancia de la oferta de servicios de atención de las mujeres sobrevivientes de la violencia sexual, la cual debe estar comprendida por la atención psicológica, la anticoncepción de emergencia y la interrupción voluntaria del embarazo, cuando sea aplicable³⁹.

Ello guarda concordancia con el hecho que una violación sexual deja graves consecuencias en la salud física y mental de las mujeres, equiparables a las secuelas de la tortura; ya que verse obligadas a continuar con un embarazo producto de una violación sexual, puede llevar a las víctimas a afianzar sus estados de estrés y depresión⁴⁰. En esa línea, el embarazo forzado ha sido catalogado como tortura por el Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, debido a que *"denegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en las situaciones de extrema vulnerabilidad y en las que es esencial acceder en el plazo debido a la asistencia sanitaria, equivale a tortura y malos tratos"*⁴¹.

Siguiendo esa línea, el Comité contra la Tortura ha puesto en relieve el estrecho vínculo entre la penalización del aborto y los tratos crueles, inhumanos y degradantes, al señalar que *"la prohibición general del aborto, incluso en casos de violencia sexual, (...) implicaría para las mujeres afectadas una constante exposición a las violaciones cometidas contra ellas, lo que supone un grave estrés traumático con el riesgo de padecer prolongados problemas psicológicos"*⁴².

En ese mismo sentido, el hecho de que una mujer continúe un embarazo producto de una violación sexual ha sido catalogado por la Convención de Belém do Pará como un acto que constituye una forma de violencia institucional y puede constituir ello una forma de tortura la cual violaría el artículo 4 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer⁴³.

Siguiendo esa línea, podemos afirmar que, en aquellos casos en que el embarazo es

³⁹ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Comunicado de Prensa No. 208/21. La CIDH expresa su preocupación por la adopción de medidas regresivas en materia de derechos sexuales y reproductivos en la región*. 11 de noviembre de 2021, versión digital en: <https://www.oas.org/es/CIDH/ij/Form/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/208.asp>.

⁴⁰ MELÉNDEZ, Liz, "Hablemos de embarazos forzados y violencia sexual". En revista *Derecho & Sociedad*, Lima, número 47, 2016, pp. 243-257.

⁴¹ CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, 2016, Documento A/HRC/31/57, párr. 44.

⁴² COMITÉ CONTRA LA TORTURA, *Observaciones finales del Comité contra la Tortura*, Documento AT/C/PRY/CO/4-6, párr. 22.

⁴³ CEVI, *Segundo Informe de Seguimiento a la Implementación de las Recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI*, Washington: OEA, 2015, párr. 111. Consulta: 13 de octubre de 2021, versión digital en <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/MESECVI-SegundoInformeSeguimiento-ES.pdf>.

producto de una violación sexual y en un contexto en el cual se prohíbe su interrupción voluntaria y segura, se configuran graves violaciones a los derechos humanos de las mujeres; ello debido a que: a) No se brinda una atención integral frente a una relación sexual no consentida que violó su libertad sexual, vía la distribución del anticonceptivo oral de emergencia; b) se obliga a continuar con un embarazo no deseado hasta su término; y c) se obliga a ser madre contra su voluntad a las mujeres víctimas de violación sexual.

En caso del Perú, donde el aborto casos de violación sexual esta criminalizado, las víctimas de este tipo de violencia no cuentan con los servicios legales necesarios para acceder a la interrupción segura y voluntaria del embarazo. Ello provoca que el Estado permita que los efectos negativos del acto de violencia del que fueron víctimas se mantenga en el tiempo, además de restringir a las mujeres el derecho a decidir sobre sus cuerpos. Así pues dentro de estos efectos negativos tenemos que las víctimas de violaciones sexuales se ven sometidas a humillaciones, angustias, sufrimientos y malos tratos derivados de la impotencia, la clandestinidad, la sanción moral y penal presentes en el entorno social y el Estado⁴⁴.

En esa línea, se puede concluir que el embarazo forzado producto de una violación sexual es claramente una violación de los derechos humanos de las mujeres, la cual es incompatible con las disposiciones contenidas en la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención contra la Tortura y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. En esa línea, el embarazo forzado⁴⁵ es considerado un crimen de lesa humanidad por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, cuando se comete como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque.

En ese sentido, podemos concluir que existe una obligación claramente consolidada en los sistemas universal e interamericano que demanda a los Estados, como el Perú, a garantizar el acceso al aborto seguro, accesible, económico y de calidad a mujeres adultas, adolescentes y niñas. Este deber, además, se refuerza en los casos de violencia sexual, los cuales son problema que en nuestro país alcanza cifras alarmantes y que ha sido materia de preocupación de los sistemas universal e interamericano de derechos humanos.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Al respecto, es preciso señalar que esta iniciativa legislativa, busca la incorporación del artículo 119-A al Decreto Legislativo N.º 635, Código Penal, a efectos de despenalizar el aborto cuando el embarazo sea producto de violación sexual; ello en reconocimiento del derecho de las niñas, adolescentes y mujeres a una vida libre de violencia, no ejerciéndose sobre ellas una maternidad impuesta o forzada causada por la comisión de un delito.

⁴⁴ MELÉNDEZ, Liz, "Hablemos de embarazos forzados y violencia sexual", Revista *Derecho & Sociedad*, Lima, 2016, número 47, pp. 243-257.

⁴⁵ Entendido como el confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones graves del derecho internacional.

III. ANALISIS DE COSTO-BENEFICIO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 75 del Reglamento del Congreso de la República, realizaremos un análisis cuantitativo que identifique los efectos sobre las personas o grupos de personas en las que impactará la propuesta.

Actores Involucrados	Efectos directos	Efectos Indirectos
Policía Nacional, Ministerio Público y Poder Judicial	Como resultado de la despenalización del aborto producto de violación sexual, las investigaciones emprendidas por este acto, serán archivadas o sobreseídas, según corresponda.	Garantizar que las niñas, adolescentes y mujeres puedan acceder a una vida libre de violencia, no ejerciéndose sobre ellas una maternidad impuesta o forzada
Poder Ejecutivo y el Ministerio de Salud	Actualizar la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", aprobada mediante el Decreto Supremo N.º 026-2020-SA, a efectos de que se contemple en sus extremos medidas para garantizar la continuidad, disponibilidad, acceso y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva de los centros de salud	Garantizar que las mujeres disfruten del ejercicio pleno de su derecho a la salud sexual.
Poder Ejecutivo y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Actualizar la Política Nacional de Igualdad de Género, aprobada mediante el Decreto Supremo N.º 008-2019-MIMP, con el objeto de garantizar el acceso de las mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque de género.	Garantizar que las mujeres no sean discriminadas en el ejercicio de su derecho a la salud sexual
Ministerio de Educación	Garantizar que se incluya en el currículo escolar la educación sexual integral en los niveles primario y secundario, a efectos de que se difunda información referida a la prevención de	Garantizar que las niñas y adolescentes ejerzan sus derechos a la no discriminación y a vivir una vida libre de violencia.

	la violencia contra las mujeres y el embarazo adolescente.	
--	--	--

IV) RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS NACIONALES DEL ESTADO

La presente propuesta legislativa se enmarca en la Política de Estado N° 11 del Acuerdo Nacional que establece el compromiso del Estado peruano de combatir toda forma de discriminación. Asimismo, es preciso señalar que la Política Nacional de Igualdad de Género plantea como meta al 2030, reducir "de 13,4% en el 2017 a 7,2% el porcentaje de los embarazos en la adolescencia".