

Aborto terapéutico de oficio en menores de 14 años en Perú: un enfoque en la protección de la integridad personal

Ex-officio therapeutic abortion in children under 14 years of age in Peru: a focus on the protection of personal integrity

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0353>

Hilario Romero Giron¹

<https://orcid.org/0000-0002-6078-2724>
d.hromero@ms.upla.edu.pe

Miriam Rosario Córdova Mayo¹

<https://orcid.org/0000-0003-2478-2118>
d.mcordova@ms.upla.edu.pe

Linda Flor Villa Ricapa¹

<https://orcid.org/0000-0002-4937-5319>
d.lvilla@ms.upla.edu.pe

Lizet Doriela Mantari Mincami^{1*}

<https://orcid.org/0000-0003-4859-9684>
d.lmantari@ms.upla.edu.pe

Recibido: 26/02/2025

Aceptado: 29/04/2025

RESUMEN

Este estudio surge de la motivación debido a la publicación del caso Camila versus Perú, en el cual en el año 2017 se vulneró totalmente el derecho de una menor de 13 años, obligándola a proseguir con la gestación producto de un abuso continuado por parte de su progenitor. El objetivo de este estudio fue analizar cómo el aborto terapéutico de oficio a menores de 14 años contribuye a la protección de su integridad personal. Para ello, la investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, de tipo básica, con diseño documental, en la que se indagó en diversas fuentes documentales como artículos, leyes, regulaciones, informes y periódicos. La técnica empleada fue el análisis documental, y el instrumento la guía de análisis documental. Los resultados indican que, aunque existen normas que avalan el aborto terapéutico en Perú, se identificó la escasa aplicación de esta medida en menores de edad, lo cual repercute en la salud física, emocional y psicológica de la gestante, además de vulnerar su integridad personal. Se concluye que, el Estado peruano tiene la responsabilidad de tomar medidas activas para asegurar la salud y la integridad personal de las menores embarazadas, inclusive en contextos en los que el aborto terapéutico afronta obstáculos sociales o morales. El aborto terapéutico de oficio configura una manifestación de dicha responsabilidad estatal.

Palabras Clave: Aborto terapéutico, integridad personal, protección, menores de edad, embarazo.

1. Universidad Peruana Los Andes- Perú

* Autor de correspondencia: d.lmantari@ms.upla.edu.pe

ABSTRACT

This study arises from the motivation due to the publication of the case Camila versus Perú, in which in 2017 the right of a minor under 13 years of age was totally violated, forcing her to continue with the pregnancy as a result of continued abuse by her progenitor. The objective of this study was to analyze how ex officio therapeutic abortion for children under 14 years of age contributes to the protection of their personal integrity. To this end, the research was developed under a qualitative approach, of a basic type, with a documentary design, in which various documentary sources such as magazines, laws, regulations, reports and newspapers were investigated. The technique used was documentary and content analysis, and the instrument was the documentary analysis guide. The results indicate that, although there are regulations that support therapeutic abortion in Peru, the limited application of this measure in minors was identified, which has an impact on the physical, emotional and psychological health of the pregnant woman, in addition to violating her personal integrity. It is concluded that the Peruvian State has the responsibility to take active measures to ensure the health and personal integrity of pregnant minors, even in contexts in which therapeutic abortion faces social or moral obstacles. The ex officio therapeutic abortion constitutes a manifestation of said state responsibility.

Keywords: Therapeutic abortion, personal integrity, protection, minors, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El aborto terapéutico, definido como el procedimiento médico que se realiza con el propósito de salvaguardar la vida o la sanidad de la mujer embarazada que está en riesgo a causa de complicaciones con la gestación (Preinfalk, 2022), el cual está asociado con la práctica de los derechos humanos de las mujeres reconocido en el marco legal de diferentes naciones incluyendo a Perú (Cámara et al., 2019). No obstante, su empleo afronta grandes retos, específicamente cuando se refiere a menores de 14 años, dado a que constituye un grupo vulnerable debido a su situación de doble victimización: la violencia sexual en la que se produce el estado de gravidez y el escaso acceso a dicho procedimiento médico. Dentro de este marco, existe la necesidad de indagar las implicaciones legales, administrativas, éticas, sociales y de salud vinculadas con dicho procedimiento en esta población.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aborto es un procedimiento que se realiza habitualmente, el cual se considera seguro si se usan los métodos sugeridos por la OMS, el cual va a depender del tiempo de gestación y que lo realice un experto en dicha área. Asimismo, la OMS considera que aproximadamente el 45% de los abortos se ejecutan en contextos peligrosos, mientras que el 97% de dicha práctica se efectúa en países en desarrollo.

En esa misma línea, argumenta que el no poder acceder a una atención para el aborto adecuada, segura, factible y respetuosa constituye un problema importante para la salud pública y una transgresión de los derechos humanos (OMS, 2021).

En Perú, el aborto terapéutico desde el año 1924 está autorizado según el artículo 119 del Código Penal Peruano (CPP), si y solo si su aplicación constituye la única alternativa para proteger la existencia y la sanidad de la madre (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2019). Independientemente de dicha disposición oficial, la carencia de un protocolo transparente hasta el año 2014 y los obstáculos culturales, institucionales y religiosos han condicionado su ejecución, haciendo que muchas niñas y adolescentes estén en condición vulnerable y desprotegidas. Dichos obstáculos mantienen la disconformidad y perjudican de forma incongruente a aquellas que están en condición de pobreza o las que hacen vida en zonas rurales, en las cuales el servicio de salud es limitado.

Específicamente en las menores de 14 años es necesaria la atención adecuada, debido que los embarazos son causados por violencia sexual, siendo un problema grave en Perú. De acuerdo con el Programa Nacional Aurora, alrededor del 69% de los casos de violencia sexual en el Perú perjudican a niñas, adolescentes y mujeres menores de edad (Portal Estadístico Aurora, 2024). Ante este panorama, el aborto terapéutico no solamente debe ser tomado en cuenta como una disposición médica, sino además, como una solución fundamental para garantizar la integridad personal, concebida como la protección de la salud desde la perspectiva física, mental y emocional de las menores perjudicadas.

Dentro de este marco, este estudio surge de la motivación debido a la publicación del caso Camila versus Perú, en el cual en el año 2017 se vulneró totalmente el derecho de una menor de 13 años, obligándola a proseguir con la gestación producto de un abuso continuado por parte de su progenitor; posteriormente la menor sufrió un aborto espontáneo, situación que no fue bien vista por la fiscalía quien emprendió una demanda en contra de la menor por el delito de “autoaborto” (PROMSEX, 2022).

Dentro de este contexto, es importante señalar que según las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se visualizan cifras del incremento de nacimientos para el año 2022 en menores de entre 10 a 14 años en 12.7% (181) respecto al año 2021; 39.2% (454) con relación al año 2020, y 24.5% (317) para el año 2019 (INEI, 2023). Por otra parte, información respecto a las denuncias de violencia sexual en menores de 14 años registrados en el INEI, se aprecia también cifras alarmantes, donde para el año 2023 se reportaron más de 30,000 denuncias por violencia sexual en menores (Vera, 2024). Dicha situación se ha venido suscitando año tras año, asimismo viendo la realidad de estas niñas madres en su mayoría dejan de estudiar para convertirse en sostén del hogar, iniciando así una vida con calamidades tanto para ellas como para sus hijos.

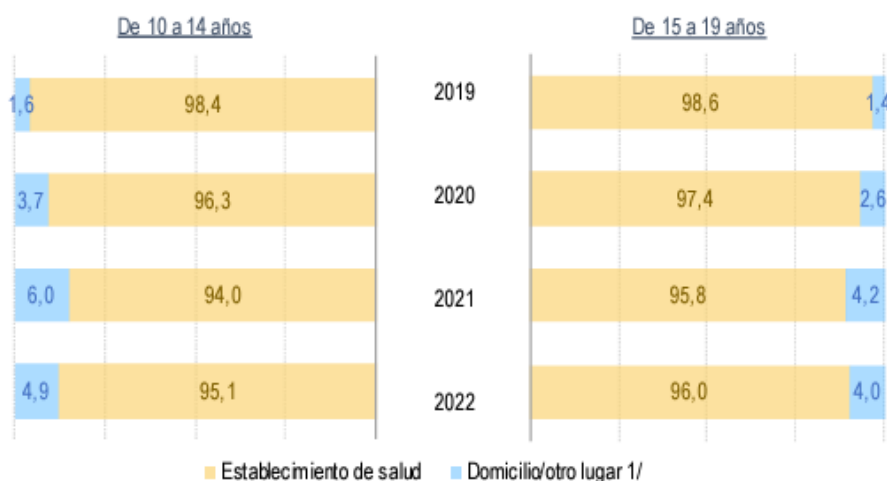
Del mismo modo, la organización Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP), precisa que para el año 2024 el ranking de partos a nivel nacional en Perú en niñas de entre 11 a 14 años, ubica en primer lugar a la región de Loreto con 153 partos, seguido de Lima en segundo lugar con 137 partos y en tercer lugar a Ucayali con 99 partos (MCLCP, 2025).

En esa misma línea, según el INEI (2023) se puede advertir que existen madres hasta de 10 años de edad, ello significa que estas madres han concebido a los 9 años, donde a todas luces se puede entender que estas menores habrían sido violadas; la figura 1 describe un poco esta situación, siendo alarmante toda vez que no se está protegiendo el derecho del niño y adolescente como lo indica el ordenamiento peruano.

Figura 1

Distribución porcentual de nacidos vivos en gestantes de 10 a 19 años según ocurrencia del parto, 2019 a 2022.

PERÚ: NACIDOS VIVOS DE MADRES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD, SEGÚN SITIO DE OCURRENCIA DEL PARTO, 2019 - 2022
(Distribución porcentual)



1/ Incluye centro de trabajo, vía pública, entre otros.

Fuente: Ministerio de Salud - Sistema de Registro del Certificado del Nacido Vivo en Línea-CNV.

Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

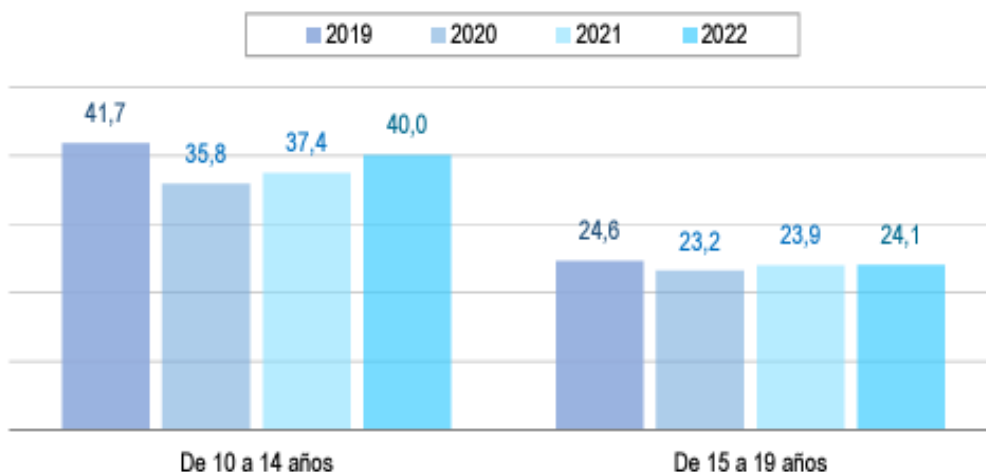
Nota. La figura muestra la distribución porcentual de nacidos vivos en gestantes de 10 a 19 años según sitio de ocurrencia del parto, 2019 a 2022. Fuente: INEI (2023).

Aunado a la situación precisada en líneas anteriores, la figura 2 muestra las estadísticas de madres por cesárea, donde se evidencian cifras alarmantes, observando un número mayor entre las gestantes de 10 a 14 años en los años 2019 a 2022 que entre las de 15 a 19 años durante el mismo periodo (INEI, 2023); tomando relevancia dado que una cesaría a la edad de 10 a 14 años podría poner en peligro la integridad física, mental y emocional de la menor.

Figura 2

Distribución porcentual de partos de nacidos vivos por cesárea en gestantes de 10 a 19 años, 2019 a 2022

PERÚ: PARTOS DE NACIDOS VIVOS POR CESÁREA DE MADRES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD, 2019 - 2022
(Porcentaje)



Nota: Excluye información no especificada.

Fuente: Ministerio de Salud - Sistema de Registro del Certificado del Nacido Vivo en Línea-CNV.

Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Nota. La figura muestra la distribución porcentual de partos de nacidos vivos por cesárea en gestantes de 10 a 19 años, 2019 a 2022. Fuente: INEI (2023).

El aporte de este estudio en la sociedad es el beneficio a una mejor calidad de vida y trato digno específicamente en las menores embarazadas, teniendo como premisa que al ser menores de 14 años se consideran violentadas sexualmente, quienes podrán continuar con su proyecto de vida tanto social y económica, pues tendrán la oportunidad de continuar sus estudios académicos como una niña o adolescente según corresponda, y no obligarlas a ser madres y niñas a la vez; ello repercutirá en la atención adecuada en centros de salud sin discriminación alguna. El aporte teórico de este estudio radica en los hallazgos del mismo, los cuales están realizados en base a lo interpretado de especialistas en derecho constitucional y penal, el mismo que servirá para proyecciones de modificaciones legislativas, acuerdos plenarios u otros mecanismos donde pongan como fin primordial la integridad personal de la menor; asimismo servirá de base para fortalecer jurisprudencia respecto al tema. El aporte metodológico recae en el enfoque cualitativo, ya que no todo está estandarizado, pues cuando se trata de temas de relevancia social con base legislativa es posible utilizar métodos no tan rígidos, así como interpretativos a raíz de las respuestas de las personas conocedoras del tema ya sea en grupo focalizados o entrevistas.

Al adentrarnos en la teoría se tiene que, la OMS conceptualiza la salud como “una condición de bienestar físico, mental y social, y no solo la inexistencia de dolencias o enfermedades” (OMS, 2025, párrafo 1). Dentro de este marco, la salud incluye tres elementos: bienestar físico, mental y social, por lo cual, constituye un aspecto clave para la vida cotidiana. Se refiere a una definición positiva que subraya los recursos sociales, individuales y las capacidades físicas (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020). Actualmente la OMS ha precisado el respeto a la salud como un derecho básico, por lo cual es pertinente que las personas puedan tener acceso a los servicios de salud de calidad incluyendo a los vinculados al aborto (Cioffi et al., 2023).

Según la OMS “el aborto es definido como la interrupción de la gestación cuando el feto aun no es factible fuera del vientre materno” (Astete et al., 2014, p. 1450). Asimismo, precisa que “el aborto es considerado cuando el feto tenga menos de 500 gramos de peso, y que logre las 22 semanas de gestación” (OMS, 2019, p. 1). De acuerdo con la OMS, el aborto es frecuentemente necesario y no constituye un procedimiento médico sancionable. Lastimosamente, aunque últimamente la tendencia hacia la liberalización del aborto como derecho fundamental de las mujeres en ciertas situaciones, aún no está garantizado en todos los países a nivel mundial de la misma forma. Asimismo, la discusión acerca del aborto se identifica por razonamientos no científicos fundamentados en creencias políticas y/o religiosas (Cioffi et al., 2023).

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Perú (MINSA), el aborto terapéutico es la paralización de la gestación de menos de 22 semanas mediante el consentimiento informado de la embarazada cuando constituya la única opción para garantizar la vida de la misma o para que su salud esté comprometida como un peligro grave y/o permanente (MINSA, 2016).

El aborto terapéutico constituye un método médico que no es penalizada en el Perú desde el año 1924, sin embargo, desde el año 2014 se encuentra reglamentado en un procedimiento normalizado a nivel nacional usualmente calificado como Protocolo de Aborto Terapéutico (PAT), previo Consentimiento Informado (CI) de la mujer embarazada, la cual no considera los derechos de su hijo (B. Pérez, 2019). Este procedimiento es efectuado por el médico solo cuando corresponde como único medio para garantizar la vida y la salud de la mujer y que no derive en un daño importante o definitivo en la gestante (Guevara et al., 2022).

Según el CPP en su artículo 119, precisa que no es castigado el aborto ejecutado por un profesional de la salud con la anuencia de la gestante o de su tutor, si lo tuviere, siempre que sea la única vía para resguardar la vida y salud de la madre o prevenir daños importantes o permanentes en su salud (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2019).

En ese sentido, se giró la Guía Técnica del CPP o Protocolo de Aborto Terapéutico (PAT), decretado a través de Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA (MINSA, 2014), en el que se detallan los motivos para poder acceder a esta medida; asimismo, se precisan los por menores sobre el consentimiento informado por parte de la gestante.

Por otra parte, la integridad personal constituye un derecho fundamental que, en el que desde la antigüedad representa para el ser humano los cimientos que promueve la dignidad humana (su cuerpo y estabilidad emocional), por lo que su indiferencia puede repercutir en otros derechos que están relacionados (Castro & López, 2024).

Según Espinoza (2020), la integridad personal “es un derecho que tiene asociación con el contexto externo como con el interno de la persona, ya que persigue garantizar que los individuos sean tratadas con dignidad y respeto, e impide que hayan quebrantos físicos o psicológicos innecesarios” (p, 13).

Dentro de este marco, la integridad personal ha sido distinguida mundialmente con un derecho fundamental en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Castro & López, 2024). La integridad física “se refiere a la conservación y acatamiento de totalidad física de un individuo, abarcando la protección contra la violencia, el sufrimiento y cualquier manera de conducta cruel o despreciable” (Morales, 2019, p. 12). Lo que quiere decir, que el cuerpo físico debe ser tratado con dignidad, debe ser cuidado y resguardado.

La integridad psicológica o emocional, abarca el resguardo de la salud mental y emocional de un individuo, impidiendo la violencia, acoso y cualquier manera de abuso emocional. Por su parte la integridad moral, está vinculada con la firmeza y honradez en las conductas y determinaciones al momento de accionar según los principios y valores (Castro & López, 2024).

Del mismo modo, la Ley N° 27337, que aprueba el nuevo Código de los Niños y Adolescentes, en su artículo 1 advierte que los niños y adolescentes tienen derecho a la vida, asimismo, se debe garantizar su integridad y desarrollo físico y mental. Por otra parte, en su artículo 4 precisa que la integridad constituye uno de los derechos civiles de los niños y adolescentes (Congreso de la República, 2022).

Son muchos los estudios acerca del aborto terapéutico que fundamentan esta investigación, a nivel internacional autores como Preinfalk (2022) efectuó un estudio con la finalidad de sistematizar ciertos eventos ocurridos en Costa Rica durante 2000 a 2019 que han orientado la dirección de las gestiones del Estado respecto al compromiso de garantizar el acceso al aborto terapéutico, con el propósito de analizar las limitaciones que han tenido las mujeres en torno a dicho procedimiento. Se concluyó que, a pesar que se han tenido progresos importantes en la legalización de instrumentos internacionales y la autorización vinculada con los derechos sexuales reproductivos, y el aborto terapéutico no este sancionado, donde una parte de los costarricenses no admite este derecho.

Asimismo, Cioffi et al. (2023) realizó un estudio con el propósito de analizar las implicancias bioéticas, médicas y legales del incumplimiento del derecho al aborto, esto debido a un evento sucedido en Malta, debido a que una turista no pudo acceder al aborto derivando en riesgos graves para su salud. Se concluyó que, el derecho al aborto constituye un derecho humano y que solo atañe a la mujer y su negación deriva en consecuencias para la comunidad. Para garantizar el aborto terapéutico, se requiere que este sea consagrado como un derecho humano, lo cual sería un paso importante para garantizar que el aborto terapéutico

sea universal y garantizado en todos los países del mundo.

Por su parte, Pérez (2022), en una investigación realizada en Chile cuyo objetivo fue analizar las reformas acerca del aborto terapéutico en dicho país, por lo cual se efectuó un estudio a profundidad. Se concluyó que, el arduo trabajo de admisión de estas leyes y resalta tres elementos que han sido clave: el lobby intenso de las féminas de los partidos de centro-izquierda, la delegación de Michel Bachelet, y una mayoría centro-izquierdista en el Congreso.

A nivel nacional, los estudios de Sánchez (2023) cuyo propósito fue analizar la necesidad de legitimar el aborto terapéutico en menores de edad debido a la presunción de violación sexual. Los hallazgos señalan que es imperioso aceptar el aborto en dichas condiciones, defendiendo el derecho de las niñas y adolescentes a ejercer su independencia y libertad civil. Todo lo cual, la legalización facilitaría a las víctimas planear sus vidas, conservar su desarrollo pleno y evitar abortos riesgosos producidos por vacíos en las leyes. Concluyendo que, la legalización del aborto terapéutico en menores de edad es fundamental para asegurar la autonomía, protección de la integridad personal y de los derechos de las víctimas.

Por otra parte, Corrales (2023), en un estudio con el objetivo de analizar cuál es la incidencia de la teoría de la argumentación en la legitimación del aborto en menores de edad en Perú. Los hallazgos indican que el aborto en Perú continúa siendo penalizado en casi todos los casos, no obstante, prevalecen excepciones en las que este procedimiento puede efectuarse de manera legal. Se concluyó que la teoría de la argumentación Robert Alexy aporta un marco concreto y argumentado para la comprensión de construir y evaluar las premisas en el contexto jurídico y más allá.

Asimismo, Trelles y Vidurizaga (2021), efectuó una investigación con el objetivo de profundizar en las brechas legales y sociales en el contexto de la aplicación del aborto terapéutico y su reglamentación en la Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA. Los resultados señalan que, si bien el aborto terapéutico está reglamentado en el artículo 119 del CPP, no se visualiza el resguardo y amparo de los derechos esenciales de las gestantes, a causa de las imprecisiones jurídicas y diferencias sociales en su aplicación. Se concluye que, existen lagunas legales y sociales acerca del tema en dicha resolución, como lo es la interpretación teleológica del artículo 119 con relación a la voluntad de la embarazada, disposición de consentimiento, acceso al procedimiento, entre otros aspectos. Por tanto, es urgente el ajuste y taxatividad en el marco de los lineamientos internacionales y la consideración de los derechos humanos.

Agramonte y Perales (2022), cuyo propósito fue analizar el artículo 119 del CPP, en el cual no se consideran a las gestantes menores de edad, lo cual debe considerarse su embarazo producto de una violación sexual, atentando en contra de su vida o que puede generar daño permanente. El estudio concluyó que, las leyes peruanas omiten el acceso al aborto terapéutico en gestantes menores de edad originado por violación sexual, lo cual constituye una trasgresión contra la vida de la menor, puesto que puede llegar a tener daños en su salud y afectar su bienestar de forma permanente. Por tanto, se le impide el acceso a este procedimiento de forma legal y segura.

Con base a lo expuesto anteriormente, este estudio expone una reflexión acerca del compromiso del Estado en asegurar que las menores puedan acceder a este derecho, específicamente mediante políticas públicas que garanticen la información y preparación apropiada para los expertos de la salud y la supresión de convencionalismos que dificultan el poder acceder al aborto terapéutico. Por tanto, se analiza la norma respecto al aborto terapéutico, la cual debe considerar la integración de oficio a menores de 14 años, toda vez que su cuerpo y su psicología aún no está preparada para ser madre, teniendo en cuenta que esta norma no es general sino con la anuencia de la menor víctima de violación y de ser el caso en compañía de un tutor a su cargo, ello poniendo como fin superior el cuidado de la integridad del menor.

En este sentido, este estudio tuvo como objetivo analizar cómo el aborto terapéutico de oficio a menores de 14 años contribuye a la protección de su integridad personal. Por tanto, se profundiza en las categorías aborto terapéutico e integridad personal y en las subcategorías: riesgo grave para la vida de la mujer, riesgo grave de la salud física, mental y emocional de la mujer, integridad física, integridad moral, integridad emocional, libre desarrollo y bienestar social.

En relación al alcance, este estudio se fundamentó en la investigación documental, “la cual se basa en la indagación, análisis e interpretación de información, cuyo propósito es el aporte de conocimientos nuevos” (Arias, 2016, p.27). Por tanto, se examinaron fuentes secundarias (artículos, leyes, regulaciones, informes, periódicos, entre otros).

El contexto social del estudio se circunscribió a Perú, una nación la cual su configuración jurídica, social y cultural tiene retos importantes en temas de derechos sexuales y reproductivos. En ese sentido, el estudio se orientó en indagar en el marco normativo actual, analizando en profundidad las disposiciones legales que norman el aborto terapéutico y su aplicación en menores de edad. Del mismo modo, el estudio exploró la definición de la integridad personal en el contexto peruano, examinando como se vincula con los derechos a la salud, la vida y la dignidad en las menores gestantes.

La técnica de recojo de información que se empleó fue el análisis documental, la cual se basa en la indagación de fuentes para conseguir la información. El instrumento de recojo de información empleado fue la guía de análisis documental, la cual implica agrupar los elementos principales de las fuentes en las que se hayan realizado consultas o se hayan indagado en el estudio, generando un resumen de la fuente consultada.

Dentro de este marco, la información fue recolectada por los investigadores mediante la guía de análisis documental de las fuentes documentales que permitieron el logro del objetivo del estudio. Finalmente, se ordenó la información obtenida, se sistematizó y generó una matriz de información para realizar el análisis. Es importante señalar que durante la realización de todo el estudio se consideraron los criterios científicos apegados a los aspectos éticos. Por tanto, se respetó el derecho de autor, por lo cual se citaron a los diversos autores y se incorporaron las referencias bibliográficas.

DESARROLLO

Posterior al análisis de las fuentes, se obtuvieron los hallazgos para el objetivo del estudio: analizar cómo el aborto terapéutico de oficio a menores de 14 años contribuye a la protección de su integridad personal, siendo los siguientes:

En relación al aborto, como circunstancias médico-legal, se precisa que el aborto por sugerencia médico-legal constituye el procedimiento médico o quirúrgico referido a la interrupción intencionada del embarazo en las situaciones que el derecho de cada nación prevé la no exigencia de una penalización por dicho procedimiento, pese a que el aborto, de manera general, sea contemplado como un delito.

La relevancia del aborto por sugerencia médico-legal radica en que permite que este procedimiento se ejecute en el contexto sanitario institucional, excluyendo peligros fútiles para las gestantes.

Por su parte, el Colegio de Médico del Perú (CMP) precisó a través de la Resolución CMP/CN20, de fecha 4 de noviembre de 1970: cada aborto terapéutico que se formule en la práctica médica debe solucionarse según una junta médica con por lo menos tres profesionales en la afectación que se maneje. Si se precisa durante la junta médica que es viable el procedimiento terapéutico, el mismo debe efectuarse en un centro médico legalmente establecida.

Asimismo, Código Sanitario (actualmente derogado) en su artículo 21, precisaba que el aborto terapéutico debía ser realizado por un profesional titulado; tener la sugerencia previa de dos profesionales de la salud, también tener la firma del director del servicio, que según el lineamiento interno de la institución sanitaria corresponde dar autorización el procedimiento sanitario o quirúrgico que se efectúe (Aspilcueta & Ramos, 2016).

En situaciones donde el aborto no se contraponga a la ley, las redes de salud deben dar formación y dotar de equipos a los proveedores de servicios sanitarios y considerar otras medidas para garantizar que dichos procedimientos sean ejecutados sin riesgos y que sean accesibles. Deberán considerarse medidas suplementarias para resguardar la salud de las gestantes.

En cuanto a la integridad del menor, Fuenmayor et al. (2022) precisan que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a llevar una vida integral, con libertad, formar parte de una familia, consideración social, educación decente, disfrutar de manera absoluta a la recreación y a poder participar en eventos sociales, científicos y tecnológicos. Asimismo, de protección en la participación en eventos sociales para el logro en su fase de desarrollo integral.

Según la UNICEF (2013), los derechos humanos de los niños tienen la particularidad de ser: irrenunciables, universales, indivisibles y de orden público. Los derechos de los niños, niñas y adolescentes se congregan en cuatro niveles subordinados entre sí:

- Supervivencia: referido al derecho a la vida, salud, a la seguridad social, y a no intervenir en conflictos armados, todo lo cual, son derechos básicos.

- Desarrollo: abarca el derecho a la educación, la cultura y recreación, a tener identificación y nacionalidad, derecho a ser libre de pensamiento, mente y culto religioso.
- Participación: abarca derechos relevantes para la práctica de la ciudadanía, como lo son el derecho a tener libertad de expresión e información, derecho a opinar, y a la asociación.
- Protección especial: involucra estar amparado en determinados momentos, de cualquier aspecto, que sean calamitosas y lesiones los derechos de los niños y adolescentes: derecho al amparo contra la explotación, agravio, abuso físico o mental, daño o negligencia, derecho a contar con asistencia humanitario en circunstancias de refugio, estén solos o con sus progenitores, derecho a un proceso ecuánime, a la protección frente a la venta, el secuestro o trata de personas.

En este sentido, la UNICEF establece como derecho de los niños y adolescentes su integridad personal integrado en los cuatro niveles precisados anteriormente.

Según UNFPA-Perú (2024), para el año 2023 en Perú cada día 4 niñas de entre 10 a 14 años se transformaron en madres y 12 quedaron en cinta. En este caso, si dichas gestaciones ocurrieron cuando las niñas tenían menos de 14 años, son contemplados como un delito de violación sexual, de acuerdo con las leyes vigentes. Asimismo, cada hora 9 adolescentes entre 15 a 19 años quedan en cinta y 5 pasaron a ser madres. Estos datos ponen de relieve las diferencias generacionales, sociales, económicas y geográficas que están enraizadas en la diferencia de género.

Del mismo modo, UNFPA-Perú (2024), argumenta que el impacto de ser madre a temprana edad son permanentes y pueden tener efectos adversos en el desarrollo de las niñas y adolescentes. Además del abandono de la escuela, los problemas para poder trabajar de forma apropiada y las circunstancias de pobreza, estas condiciones de gestantes forzadas además afrontan dificultades durante el embarazo y el alumbramiento, así como el acceso restringido a la atención sanitaria. Dichas situaciones conllevan a daños físicos y mentales, incluyendo la muerte. Por otra parte, cuando la gestación se deriva de la violencia sexual, existe el peligro de lesiones autoinfligidas, abarcando el suicidio. Para el año 2023, los decesos maternos en menores de 17 años aumentaron a 8% respecto a 5.1% en 2021 y 6% en el año 2022.

En relación a la gestación por violación sexual en niñas menores de edad existe menoscabo de su integridad; en este punto el INEI precisó que para el año 2019 entre los meses de enero y mayo el 93.4% de las denuncias por violencia sexual provenían de mujeres, mientras que el 6.6% de las denuncias correspondían a casos de hombres (INEI, 2019). Visualizándose que son las mujeres las que tienen más riesgo de ser víctimas de violencia sexual, y debido que son las que están capacitadas biológicamente para gestar, los datos de embarazos por dicho delito también son elevadas.

Se presumiría que, durante el paso del tiempo, estos casos se reducirían, sin embargo, los valores han persistido. En este sentido, para el año 2024 el Programa Nacional Aurora (PNA) reportó casos de violencia de 5.554 en niñas de 0 a 5 años, 13.289 casos en niñas de 6 a 11 años, y 13.534 casos en niñas de 12 a 14 años. Parte de estos casos, el 0.41% corresponde a violencia económica, el 37.80% a violencia física, el 42.56% a violencia psicológica y el 19.22% a violencia sexual (PNA, 2025). Es importante resaltar que, estos datos no expresan la realidad de todos los casos, ya que no todas las víctimas logran hacer la denuncia, por lo que se presume que son más los casos de violencia sexual.

Dentro de este marco, no solo las instituciones del estado han visualizado dicha problemática, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) precisó conmoción acerca de estas circunstancias, ya que las féminas no solo son abusadas por personas desconocidas, sino que, en su mayoría, dichos actos son realizados por individuos de su mismo entorno, como son familiares directos, parientes cercanos o conocidos (CIDH, 2019). En esa misma línea, la Defensoría del Pueblo en el año 2020, señaló que durante los primeros cuatro meses de la pandemia, 400 niñas y adolescentes fueron violentadas sexualmente siendo sus familiares los victimarios (Defensoría del Pueblo, 2020). Por lo cual, si bien es cierto que durante la pandemia hubo confinamiento, se presumiría que las violaciones sexuales se redujeran, sin embargo, aumentaron debido que los victimarios eran del entorno cercano de las agraviadas.

Entonces cabe preguntarse ¿Cómo se vincula el embarazo por violencia sexual y la vulneración de los derechos humanos? Según lo que indica la doctrina, la violación sexual constituye un evento que persigue infligir a una mujer a través de la dominación de su cuerpo (Segato, 2003). Por consiguiente, el continuar con una gestación generada por una violación sexual perjudica diferentes derechos, como lo son el derecho a la salud, al libre desarrollo de la personalidad, y la prohibición de subordinación a torturas y manejo cruel.

Finalmente respecto al aborto terapéutico de oficio, podemos identificar que cuando se hace referencia a los actos de “oficio” es cuando el juez, médico, u otro representante autorizado por el estado determine que una menor embarazada ya sea por la menoría de edad u otros análogos no se encuentre preparada físicamente para ser madre en primer orden y en segundo orden de manera psicológica, donde el estado representado sus funcionarios solicite y ordene el aborto en calidad de terapéutico, siempre en cuando exista consentimiento de la menor, por encima de los padres, ya que es la menor quien habría sufrido el abuso y es la única que podría determinar su situación emocional y física.

También recogiendo la posición del caso Camila donde el CIDH y el Comité CEDAW han solicitado al Estado Peruano a que tome medidas para garantizar el acceso a un procedimiento eficaz en casos de violaciones sexuales y evitar circunstancias que quebranten los derechos de las niñas y adolescentes, casos como el de Camila se multipliquen por representar violencia de género y que sea un acto de tortura.

Los hallazgos de este estudio han revelado significativas tensiones y retos con relación al aborto terapéutico de oficio en menores de 14 años en Perú, específicamente desde la mirada de la protección de la integridad personal de las menores. Mediante el análisis efectuado, se comprueba la notable desconexión entre el ordenamiento jurídico que precisa derechos sexuales y reproductivos y su práctica eficaz en las instituciones sanitarias y judiciales.

Dentro de los resultados primordiales es la escasa implementación del aborto terapéutico de oficio, aunque dicho procedimiento es admitido en el país en el artículo 119 de CPP, sin embargo, no se profundiza su aplicabilidad en menores de edad. Los expertos de la salud y funcionarios de justicia suelen afrontar contradicciones éticas, inexperiencia sobre los procesos legales y miedo a prohibiciones legales, retrasando o impidiendo la ejecución del procedimiento en circunstancias donde la salud o la vida de la menor está en peligro.

Estos resultados son similares a los de Preinfalk (2022) quien en su estudio efectuado en Costa Rica evidenció que, si bien es cierto que el marco jurídico de dicho país permite el aborto terapéutico y que, aunque existen avances importantes en los derechos sexuales y reproductivos, una gran parte de los costarricenses no admite este derecho. Del mismo modo, este estudio guarda relación con lo encontrado por Sánchez (2023) donde exhortó la importancia de admitir el aborto terapéutico en menores de edad debido al hecho de ser gestante y menor de edad se configura en un delito de violación sexual, donde se concluyó que, la admisión de dicho procedimiento es fundamental para garantizar la protección integral de las menores.

Desde la perspectiva legal, este estudio demostró que existen vacíos normativos que restringen el cumplimiento y la operabilidad del aborto terapéutico de oficio. Independientemente de que en el ordenamiento jurídico se permita su práctica, la ausencia de mecanismos de vigilancia obstaculiza su implementación. Adicionalmente, el temor a reparaciones legales por parte de los especialistas sanitarios interviene como una limitante importante.

Estos resultados se corresponden con los de Trelles y Vidurizaga (2021), donde encontraron que, si bien el aborto terapéutico está reglamentado en el artículo 119 del CPP, no se visualiza el resguardo y amparo de los derechos esenciales de las gestantes, a causa de las imprecisiones jurídicas y diferencias sociales en su aplicación. Resumiendo, que existen lagunas legales y sociales acerca del tema en dicha resolución, como lo es la interpretación teleológica del artículo 119 con relación a la voluntad de la embarazada, disposición de consentimiento, acceso al procedimiento, entre otros aspectos.

Este estudio abre rutas orientadas a nuevas líneas de investigación debido al complejo entramado legal, cultural y social en torno a estas categorías, por tanto, es imperante continuar indagando en el análisis de las políticas públicas y la creación de estrategias que aseguren la protección integral, atención adecuada y eficaz para las menores gestantes de alto riesgo.

CONCLUSIONES

El aborto terapéutico de oficio, al presentarse en contextos donde la existencia o la salud de la menor se consideren estar en peligro, se conforma como un procedimiento fundamental para garantizar la integridad personal de la menor. Este resguardo incluye los ámbitos físicos, emocionales y psicológicos, protegiendo su derecho a tener una vida digna. Por tanto, el Estado peruano tiene la responsabilidad de tomar medidas activas para asegurar la salud y la integridad personal de las menores, inclusive en contextos en los que el aborto terapéutico afronta obstáculos sociales o morales. El aborto terapéutico de oficio configura una manifestación de dicha responsabilidad estatal.

Aunque el CPP y las guías técnicas clínicas admiten el aborto terapéutico, al no existir protocolos transparentes para la ejecución de esta práctica de oficio obstaculiza su realización. Por tanto, es imperante una modificación en las normas donde se precisen procedimientos coherentes y eficaces, teniendo en cuenta el interés de la menor.

Por otra parte, además de garantizar la integridad física, la ejecución del aborto terapéutico de oficio debe asegurar el apoyo psicológico apropiado para las menores gestantes y sus familias, favoreciendo a la reducción del impacto emocional que dichas circunstancias generan. Adicionalmente, la escasa preparación concretamente en derechos sexuales y reproductivos y en la implementación del aborto terapéutico por parte de los profesionales de la salud es una limitante para la eficaz protección de la integridad personal de las menores. Es esencial brindar capacitación a los especialistas vinculados en la aplicación de protocolos fundamentados en derechos humanos.

Esta investigación refleja la importancia de promover una discusión amplia acerca de los derechos reproductivos y sexuales en menores de edad, que impulse la supresión de prejuicios y facilite la comprensión del aborto terapéutico como una gestión de protección de la integridad y de la dignidad humana.

REFERENCIAS

- Agramonte, C., & Perales, D. (2022). *Despenalización de la interrupción del embarazo producto de violación sexual en menores de edad. Arequipa 2021* [Tesis de Abogacía, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93709>
- Arias, F. (2016). *El Proyecto de investigación. Introducción a la Metodología Científica. 7ª Edición*. Episteme.
- Aspilcueta, D., & Ramos, I. (2016). Proceso de aprobación e implementación de 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". *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(4), 397. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i4.11410>

- Astete, C., Beca, J., & Lecaros, A. (2014). Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. *Revista Médica de Chile*, 142(11), 1449-1451. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001100012>
- Cámara, R., Obregón, D., & Tipiani, M. (2019). Aborto terapéutico en el Perú: Una revisión sobre el enfoque actual. *Revista Médica Panacea*, 7(2). <https://doi.org/10.35563/rmp.v7i2.31>
- Castro, Y., & López, D. (2024). La libertad de expresión e integridad personal, en las redes sociales. Análisis comparativo Ecuador Colombia. *Polo del Conocimiento*, 9(4), 478-498. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i4.6946>
- CIDH. (2019). *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*. Organización de Estados Americanos. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>
- Cioffi, A., Cecanecchia, C., Cipolloni, L., Santurro, A., & Cioffi, F. (2023). The Importance of the International Community in Protecting the Right to Abortion: The Cases of Malta and of the US Supreme Court. *Healthcare*, 11(4), 520. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040520>
- Congreso de la República. (2022, agosto 23). *Ley N.º 27337*. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/3366849-27337>
- Corrales, M. (2023). *Teoría de la argumentación en despenalización del aborto en menores de edad en el Perú, 2022* [Tesis de Maestría en Derecho Penal y Procesal Penal, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/119607>
- De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Problemática en la atención de casos de violación sexual de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la emergencia sanitaria por covid-19*. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-021-2020-DP.pdf>
- Espinoza, I. (2020). *Manual de Derecho Romano, 5ta ed.* Editorial Buenos Aires.
- Fuenmayor, M., Alvarado, J., & Maureira, A. (2022). Integridad personal de niños, niñas y adolescentes. *REVISTA CIENTIFICA LEGALIS ET POLITICA*, 1(3), Article 3. <https://doi.org/10.53485/rlp.v1i3.296>
- Guevara, E., Meza, L., Carranza, C., Arango, P., Ayala, F., Gutiérrez, M., & Espinola, M. (2022). Caracterización del aborto terapéutico en un Hospital nivel III de Perú durante 12 años de experiencia. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(4), 12-23. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021253>
- INEI. (2019). *Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2012-2019*. Instituto Nacional de Estadística e Informática.

- INEI. (2023, octubre 6). *Perú: Nacidos Vivos de Madres adolescentes, 2019-2022*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4718062-peru-nacidos-vivos-de-madres-adolescentes-2019-2022>
- MCLCP. (2025). *Partos en menores de 11 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años de edad en la región Piura 2024*. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/publicaciones>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2019). *Decreto Legislativo N.º 635. Código Penal. Décimo Segunda Edición Especial*. <https://www.gob.pe/institucion/indecopi/normas-legales/3462306-codigo-penal>
- MINSA. (2014, junio 27). *Resolución Ministerial N.º 486-2014-MINSA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198435-486-2014-minsa>
- MINSA. (2016, enero 1). *Guía técnica nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante de acuerdo al artículo 119 del código penal*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/285890-guia-tecnica-nacional-para-la-estandarizacion-del-procedimiento-de-la-atencion-integral-de-la-gestante-de-acuerdo-al-articulo-119-del-codigo-penal>
- Morales, M. (2019). *Principios Generales del Derecho a la Información*. Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- OMS. (2019). *Aborto. La información médica*. <http://www.abortoinformacionmedica.es/category/definicion-aborto/>
- OMS. (2021, noviembre 25). *Aborto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- OMS. (2025). *Aborto*. <https://www.who.int/es/health-topics/abortion>
- Pérez, B. (2019). Implicancias bioético legislativas del consentimiento informado en la redacción del protocolo de aborto terapéutico. *IUS: Revista de investigación de la Facultad de Derecho*, 8(2), 79-95. <https://doi.org/10.35383/ius.v1i2.277>
- Pérez, V. (2022). La despenalización del aborto en tres causales en Chile: Legado conservador y agencia de las mujeres de centro-izquierda. *Revista Ecuatoriana de Ciencia Política*, 1(1), 22-41.
- PNA. (2025). Casos atendidos por los CEM Nacional—Año 2024. *Portal Estadístico*. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/casos-atendidos-por-los-cem-nacional-ano-2024/>
- Portal Estadístico Aurora. (2024). Formas de la Violencia (Enero—Noviembre) 2024. *Portal Estadístico*. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/formas-de-la-violencia-enero-diciembre-2024/>
- Preinfalk, M. (2022). Avances y tensiones en torno al acceso al aborto terapéutico en Costa Rica en el Siglo XXI. *Revista ABRA*, 42(65), 63-82. <http://dx.doi.org/10.15359/abra.42-65.4>
- PROMSEX. (2022). *Camila—Incidencia Internacional PROMSEX*. <https://incidenciainternacional.promsex.org/casos/camila/>

- Sánchez, L. (2023). *Necesidad de legalizar el aborto terapéutico en casos de violación sexual en menores de edad* [Tesis de Abogacía, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/138320>
- Segato, R. (2003). *Las estructuras Elementales de la Violencia: Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Editorial Universidad Nacional de Quilmes.
- Trelles, M., & Vidurizaga, J. (2021). *Aborto terapéutico y la reglamentación de la resolución ministerial N.º 486-2014/MINSA: Enfoque jurídico -social en controversia*. Lima [Tesis de Abogacía, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84821>
- UNFPA-Peru. (2024, septiembre 26). *Cada día doce niñas quedan embarazadas en el Perú*. UNFPA-Peru. <https://peru.unfpa.org/es/news/embarazoadolescenteperu2024>
- UNICEF. (2013). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe Anual 2013*. Nueva York: UNICEF. UNICEF.
- Vera, C. (2024, junio 10). *INEI registró más de 30 000 denuncias por violencia sexual contra menores en 2023*. LP. <https://lpderecho.pe/denuncias-violencia-sexual-menores-edad-peru-inei/>