

FACULTAD DE DERECHO

Escuela Académico Profesional de Derecho

Tesis

**La negación al acceso al aborto terapéutico de
menores de 14 años embarazadas víctimas de
violación sexual, Perú - 2023**

Lisbeth Carolina Torres Peñaloza

Para optar el Título Profesional de Abogado

Arequipa, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Derecho
DE : Teddy Adolfo Panitz Mau
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 16 de Enero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

La negación al acceso al aborto terapéutico de menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual, Perú 2023

Autores:

1. LISBETH CAROLINA TORRES PEÑALOZA – EAP. Derecho

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
40 palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

Asesor de trabajo de investigación

DEDICATORIA

A Dios, por no dejarme en los tiempos más difíciles que pasé y bendecirme cada día.

A mis padres, por su lucha constante y apoyo incondicional para formarme profesionalmente.

A mi esposo Javier, por motivarme y darme fuerzas para seguir adelante sin soltar mi mano.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo realizado con mucho esfuerzo va dirigido a mis queridos docentes, quienes compartieron sus conocimientos y enseñanzas e hicieron que crezca como profesional cada día.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Tema de investigación delimitado.....	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. OBJETIVOS.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	4
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	7
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes internacionales	13
2.2. ESTADO DE ARTE.....	17
2.2.1. Nacional.....	17
2.2.2. Internacional	18
2.3. MARCO CONCEPTUAL	19
2.3.1. Violación sexual	19
2.3.2. El aborto terapéutico en la legislación peruana	24
2.3.3. El aborto terapéutico en menores de edad víctimas de violación sexual.....	31
2.3.4. Consecuencia de la negación del acceso al aborto terapéutico a las menores de 14 años.....	36

2.3.5. Posiciones enfrentadas a favor y en contra del aborto terapéutico en menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual	40
2.3.6. Legislación comparada sobre el aborto terapéutico	43
CAPÍTULO III	50
DISEÑO METODOLÓGICO	50
3.1. Método de la investigación.....	50
3.1.1. Enfoque.....	50
3.1.2. Nivel	50
3.1.3. Tipo de investigación	51
3.1.4. Diseño de la investigación.....	51
3.1.5. Escenario	51
3.1.6. Técnicas de recojo y análisis de información.....	51
3.2. Categorías de estudio.....	52
CAPÍTULO IV	53
RESULTADOS	53
4.1. Discusión de resultados	53
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS.....	74

RESUMEN

En la presente investigación titulada “La negación al acceso al aborto terapéutico de menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual, Perú - 2023”; basaremos nuestro trabajo en el análisis de los constructos jurídicos teóricos; así como también, en la doctrina y la jurisprudencia existente; de modo que, toda la literatura académica que utilicemos nos permita alcanzar los objetivos trazados. Para ello, nos hemos planteado como objetivo principal determinar cómo acceden al aborto terapéutico las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual; asimismo, la presente investigación es básica con enfoque cualitativo y de diseño descriptivo – explicativo, además nuestro escenario de estudio son los artículos científicos jurídicos que fueron materia de análisis; por otro lado, se utilizó la técnica de análisis documental y como instrumento la Ficha de Análisis e Interpretación Documental (FAID), lo cual nos ha permitido evidenciar que el Estado es quien deniega el acceso a una práctica abortiva segura; asimismo, lentitud por parte del sistema de salud en cuanto a la activación del protocolo de aborto terapéutico.

Palabras claves: aborto terapéutico, menores de edad, violación sexual, aborto sentimental y eugenésico, principio de proporcionalidad (ponderación).

ABSTRACT

In the present research titled “The denial of access to therapeutic abortion for pregnant minors under 14 years of age who are victims of sexual rape, Peru - 2023”; We will base our work on the analysis of theoretical legal constructs; as well as, in the existing doctrine and jurisprudence; so that all the academic literature that we use allows us to achieve the objectives set. To this end, we have set ourselves the main objective of determining how pregnant minors under 14 years of age who are victims of rape access therapeutic abortion; Likewise, this research is basic with a qualitative approach and a descriptive-explanatory design. Furthermore, our study scenario is the legal scientific articles that were the subject of analysis; On the other hand, the documentary analysis technique was used and as an instrument the Document Analysis and Interpretation Sheet (FAID), which has allowed us to show that the State is the one that denies access to a safe abortion practice; Likewise, slowness on the part of the health system in terms of activating the therapeutic abortion protocol.

Key words: therapeutic abortion, minors, rape, sentimental and eugenic abortion, Principle of proportionality (weighting).

INTRODUCCIÓN

La problemática que abordamos en la presente investigación tiene por objeto el analizar por qué se da negación para acceder al aborto terapéutico de menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual, Perú – 2023 y cómo ello afecta al derecho de la salud física y psicológica de estas menores.

Para ello, metodológicamente se ha aplicado el enfoque cualitativo de diseño descriptivo – explicativo; formulando el problema general: ¿Cómo acceden al aborto terapéutico las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual?; como objetivo general: Determinar cómo acceden al aborto terapéutico las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual; y, se utilizó como técnica el análisis documental.

Siendo que, la presente investigación indagará sobre dicha problemática, pues, como se sabe, el delito de violación sexual en contra de las menores de 14 años es un problema latente de salud pública y este se torna más relevante cuando la menor queda embarazada de su agresor, pues, al negarle la interrupción voluntaria del embarazo, acarrea que estas menores acudan a prácticas clandestinas para interrumpirlo, así mismo, se las revictimiza, dentro de los centros de salud no se les brinda la información pertinente vulnerando sus derechos fundamentales.

En ese sentido, se revisará la legislación y normativas pertinentes respecto al tema de investigación, para identificar si de allí nace el problema de la negación del aborto terapéutico a favor de las menores de 14 años víctimas de vejámenes sexuales; las cuales, corren riesgo de perder la vida, que su salud física se deteriore mucho y les cause alguna consecuencia que no les permita volver a moverse y de esta forma también describir y explicar cómo su salud psicológica después del trauma de la violación continúa

degenerándose al no encontrar personas profesionales que la ayuden a superar dicho trauma y viéndose una vez más revictimizada no solo por su ámbito familiar y social, sino también por lo entes de la salud, la justicia y el mismo Estado Peruano.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Tema de investigación delimitado

Desde hace años atrás, el delito de acceso carnal siempre ha sido una gran problemática social, jurídica y de salud pública; por lo que, al hablar de este tema ya causa una gran alarma, pero, siendo que se torna aún más preocupante cuando se vulnera el bien jurídico protegido de las menores de edad como es la indemnidad sexual; y producto del vejamen del delito de violación sexual, estas resultan gestando un embarazo no deseado; en ese sentido, también se vulneran derechos fundamentales como es el proyecto a la vida, su derecho a la dignidad, el acceso a la salud, el acceso a la información en cuanto a planificación familiar, entre otros.

De acuerdo a una investigación realizada por Child Rights International Network, en adelante CRIN (2023), nuestro país se encuentra en el puesto 46 a nivel mundial y en el tercero por debajo de América Latina; en él no se han desarrollado ni se han aplicado políticas de prevención ni de resultado como respuesta inmediata a los actos de violación sexual cometidos en contra de las niñas, niños y adolescentes; ello, porque a pesar de que en nuestro país se cuenta con un marco normativo acorde a estándares internacionales sobre la protección de los derechos humanos, no los cumple ni los implementa, lo que conlleva a que no exista servicios especializados en atención, protección y restitución de derechos a favor de los menores de edad que han sido víctimas de violencia sexual, dejando de lado, programas presupuestales importantes y específicos con la finalidad que a través de estos se pueda prevenir y combatir este tipo de conducta delictiva en contra de los más vulnerables.

En ese sentido, tenemos que nuestro ordenamiento contiene un vacío legal dentro del artículo 119° del Código Penal referente al tema del aborto terapéutico en menores de edad; sabiendo que, el llevar un embarazo a su edad es muy riesgoso para su vida como para su salud integral; por lo que, no se especifica si dentro de ese apartado ellas también se encuentran incluidas; por otro lado, tenemos que el artículo 120° numeral 1 del Código Penal, el que sanciona con pena privativa de la libertad a las mujeres que han quedado embarazadas producto del delito de acceso carnal vulnerando sus derechos, no solo de la mujer sino también de las menores de edad, pues, se les estaría obligando a llevar un embarazo no deseado, aparte del daño tanto físico, no se toma en cuenta el psicológico por el que están atravesando después de haber sido sometidas a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad.

El diario La República (2023) informa que en Puno una menor de 12 años fue ultrajada por su primo quedando embarazada y forzada a llevar el mismo; su embarazo, era de alto riesgo por lo que los médicos determinaron que debería ser sometida a cesárea, al momento de nacer el bebé, este fallece debido a que presenta problemas a nivel pulmonar; otro caso citado por el mismo diario, da a conocer que una menor de 11 años de edad ultrajada por su padrastro queda embarazada y es sometida a una riesgosa cesárea; pues, en nuestro país solo en el año 2022 se registraron alrededor de 1,623 nacimientos cuyas edades de las madres oscilaban entre los 11 y 14 años de edad; y, durante el primer semestre del año 2023 ya se contabilizaban 364 nacimientos cuyas madres tenían edades entre 11 y 14 años, ello de acuerdo al Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo.

Es por ello que, el tema de investigación es de mucha importancia, pues, como sabemos los cuerpos de las menores de edad no se encuentran en su total desarrollo para poder llevar un embarazo con normalidad, por lo que, su vida como su salud corren un alto

riesgo; así mismo, tampoco se encuentran preparadas psicológicamente para esa nueva etapa que aún no les corresponde y más aún cuando dicho embarazo viene de un ataque sexual y la carga a nivel emocional es traumática, desarrollando en ellas sentimientos de rechazo hacia su hijo (a), atentados contra su propia vida o cambios en su conducta.

Finalmente, debemos añadir que los derechos fundamentales de estas menores se están vulnerando alarmantemente al obligarlas a ser madres con tan corta edad, así mismo, no pueden acceder a un trato digno dentro de un centro de salud al momento de recabar información sobre un posible aborto terapéutico; a razón, de su salud psíquica como emocional, esta se va alterando cuando ha sido víctima de violación sexual, como es el caso de las menores Camila o el caso de la menor Mila.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo acceden al aborto terapéutico las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué derechos se vulneran a las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual al negarles el acceso al aborto terapéutico?
- ¿Es jurídicamente posible el aborto terapéutico en menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual?
- ¿Cuáles son los lineamientos 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 para aplicar el aborto terapéutico en las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo acceden al aborto terapéutico las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar qué derechos se vulneran a las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual al negarles el acceso al aborto terapéutico.
- Analizar si es jurídicamente posible el aborto terapéutico en menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual.
- Especificar cuáles son los lineamientos 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 para aplicar el aborto terapéutico en las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Como justificación conceptual normativa, nos permitirá poner en evidencia que la figura jurídica del aborto terapéutico, el cual se encuentra establecido en el artículo 119° del Código Penal, en ese sentido, también nos encontramos la figura jurídica del aborto sentimental y eugenésico contenidos dentro del artículo 120° del Código Penal, como la guía

técnica como práctica sobre el aborto terapéutico, las cuales, a pesar de encontrarse vigentes no se pueden aplicar, en realidad no se hace, lo que vulnera los derechos fundamentales de las niñas, adolescentes y mujeres que han sido sometidas al delito de violación sexual y producto de este hecho han quedado embarazadas, siendo que en el caso de las menores se corre el alto riesgo de que estas queden con su salud física deteriorada y con su salud psicológica alterada; así mismo, corren el riesgo de hasta perder la vida.

Teóricamente se justifica porque para la investigación se consultarán diversas fuentes teóricas que con su aporte enriquecerán el tema del porqué se niega el acceso al aborto terapéutico de menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual y cómo esta negación vulnera los derechos fundamentales de las menores que se encuentran llevando embarazos no deseados a causa del delito de violación sexual.

En su justificación práctica, esta investigación dotará de relevante información que podrá ser utilizada por los estudiosos del derecho, los médicos en ejercicio como los estudiantes de medicina, por los estudiantes de la carrera de derecho, por los operadores del derecho; y, por la ciudadanía en general, con la finalidad de dar claridad al tema sobre el aborto terapéutico a favor de las menores de 14 años de edad cuya gestación fue producto de una violación sexual, del porqué se niega su ejecución a pesar de estar contemplado en la guía práctica y qué derechos fundamentales de las menores de edad se vulneran con dicha negación.

Metodológicamente, el presente trabajo está planteado bajo el enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo – explicativo, aplicando la técnica del análisis documental cuyo instrumento será la ficha de análisis documental, en donde, se recabará información de artículos científicos respecto a las categorías y subcategorías establecidas; siendo que, los datos recabados ayudarán a alcanzar los objetivos planteados.

Como relevancia humana, la tesis se justifica en el tratamiento y protección legal que deben recibir las menores víctimas de violación sexual; de modo que, se determine si es viable o no una práctica abortiva a una niña que está en pleno desarrollo físico y psicológico.

Científicamente se justifica dado que a lo largo de la investigación hemos logrado obtener diversas teorías y argumentos jurídicos en los cuales nos hemos apoyado para crear nuestros propios constructos; en ese sentido, hemos revisado las posturas a favor y en contra del aborto en casos de menores de 14 años víctimas de violación sexual.

A nivel de justificación contemporánea, esta se fundamenta en la parte epistológica, pues nuestra investigación se respalda con las teorías que han fungido de fundamento para dar a conocer nuevos conocimientos en materia penal referente a la negación al acceso al aborto terapéutico de menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes nacionales

- **Caso L.C. Vs. Perú**

A. Hechos

Para L.C. su vida se tornó amarga desde los 11 años de edad, ello debido a que era sometida sexualmente por varios sujetos de su comunidad, quienes la amenazaban con quitarle la vida si ella se atrevía a denunciarlos; cuando cumple los 13 años de edad, se da cuenta que se encuentra embarazada, siendo que, atenta en contra de su vida tirándose desde un segundo piso, al no poder lograr su objetivo es auxiliada y llevada al nosocomio Daniel Alcides Carrión, donde los médicos al examinarla determinan que tenía la columna vertebral rota y para evitar que la menor sufriera una discapacidad física permanente debían operar a la menor, siendo que al llegar el día de la intervención, los galenos retroceden en su decisión e indican a la madre de la menor que L.C. se encontraba en estado de gestación, por lo que, no pueden intervenirla hasta que el bebé nazca; ante dicha noticia, la madre de L.C. solicita a la junta médica que se le aplique el aborto terapéutico debido a que la vida y la salud de L.C. corría grave peligro, dando la junta como respuesta que el embarazo de L.C. no resulta un peligro para la vida y la salud de la menor, negando de esta forma el aborto terapéutico; después de la negativa, transcurren tres meses donde L.C. tiene un aborto espontáneo, pero para ello, la situación de la columna de la menor empeoró y a pesar de haber sido operada, las consecuencias fueron negativas en relación a su salud; pues, dicha lesión provocó que haya quedado cuadripléjica, así mismo, después de su operación tampoco se le brindó las

rehabilitaciones físicas que se le habían prescrito, teniendo como consecuencia que la menor reciba tratamiento de cateterismo diarios con la finalidad de eliminar heces y orina (Cook et al., 2018).

B. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (en adelante, el Comité CEDAW)

L.C. y su madre con apoyo de PROMSEX, demandan al Estado Peruano ante el Comité CEDAW argumentando que se habían vulnerado el Convenio sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y de la Recomendación N° 24 respecto a la mujer y la salud; documentos que versan sobre la no discriminación de la mujer, el derecho a ser tratada con igualdad ante la ley, el derecho a ser atendida en cuanto a su salud, entre otros; siendo que los derechos vulnerados de L.C. fueron la negación a recurrir al aborto terapéutico por parte de la junta médica del hospital Daniel Alcides Carrión, a ser operada con prontitud con tratamiento e intervenciones médicas para evitar un mal grave en su salud, acceso que solo se les provee a las mujeres adultas; su acceso a la información como la falta de mecanismos judiciales y administrativos que garanticen el acceso a la interrupción del embarazo; siendo que, la CEDAW resuelve dándole la razón a la menor L.C., pues, el Estado Peruano atentó en contra de la salud y la vida de la menor al no brindarle la intervención quirúrgica oportuna con la que podían haber garantizado el derecho a la salud de la menor, lo que conllevó a que la menor sufra graves daños morales y materiales (Cook et al., 2018).

El Comité CEDAW recomendó al Estado Peruano que busque medidas que implementen mecanismos enfocados en acceso al aborto terapéutico con la finalidad de garantizar el derecho de las mujeres a llevar una buena salud física como mental; que, aplique las disposiciones establecidas dentro de la Convención y la Recomendación General N° 24

en relación con la garantía de los derechos reproductivos en los centros de salud; y, se busque la despenalización del aborto cuando este sea producto de violación sexual (Cook et al., 2018).

C. Análisis

El caso de L.C. puso a la luz la falta de regulación sobre el aborto terapéutico, más que todo, la falta de brindar garantías a las mujeres en sus derechos fundamentales referidos a su dignidad, a no ser discriminadas, a decidir sobre su salud tanto física como mental, el derecho a decidir sobre su vida y la protección de esta, entre otros; poniendo en debate público como jurídico la existencia de un sistema ineficaz al momento de brindar garantías a las niñas, adolescentes y mujeres para salvaguardar sus derechos fundamentales; al ser, este un caso muy relevante, años posteriores el Perú comienza a trabajar sobre la Guía del procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en las mujeres gestantes; pero a pesar, de que existe esta guía y con posterioridad se dio la guía práctica para dicha intervención en la que se incluye la interrupción de embarazo por el delito de violación sexual, lo cierto es que, este se contradice con el artículo 120° del Código Penal, en el cual, se condena esta práctica como delito ético, por lo que en nuestro país se sigue vulnerando los derechos fundamentales de las niñas, adolescentes y hasta las mujeres que han sido víctimas de este vejamen; esto, se pudo evidenciar en los casos de las menores Camila y Mila.

- Caso Camila Vs Perú

A. Hechos

En el año 2017, Camila al contar con la edad de 13 años de edad se encontraba embarazada de su propio padre, este la obligaba a mantener relaciones sexuales desde que la menor tenía 9 años; la madre al conocer los hechos asiste junto con la menor al Centro de

Salud Guillermo Díaz de la Vega en Abancay (departamento de Apurímac) indicando que la había ultrajado su padre y se encontraba en etapa gestacional; en dicho hospital, al examinarla le indicaron que tenía 13,6 semanas de gestación; siendo que, la menor rompe en llanto y manifiesta que no desea ser madre y que quiere interrumpir su embarazo; pero, en vez de que se le brinde información en relación a la interrupción del embarazo, el nosocomio omitió hacerlo, vulnerando su derecho a solicitar el aborto terapéutico; lejos de ello, en el Centro de Salud Huanipaca (departamento de Apurímac) lugar de donde es proveniente la menor, a pesar de seguir manifestando su intención de no querer ser madre una vez más fue ignorada y solo recibió instrucciones de cómo debe cuidar su embarazo; transcurridos unos días, un equipo médico la visitó en su domicilio para realizarle sus controles prenatales; cierto día, la menor comienza a sentirse mal siendo acudida por su madre y llevada al Hospital Guillermo Díaz de la Vega porque presentaba dolores a nivel abdominal; a pesar de que la menor fue llevada a las 04:00 a.m. fue atendida muchas horas después, determinando los médicos que se trataba de un aborto espontáneo, con el transcurrir de los días llega una enfermera a su domicilio acompañada de un policía para realizarle chequeos, a pesar de que la menor manifestó que había tenido un aborto espontáneo y que la habían atendido en el Centro Médico Guillermo Díaz de la Vega, la obstetra que fue a atenderla termina dando parte a las autoridades y la menor termina siendo denunciada por autoaborto; todo ello, provocó que la menor sea revictimizada por su comunidad señalándola como la culpable de su aborto y de su violación (Comité de los Derechos del Niño, 2023).

B. Pronunciamiento del Comité de los Derechos del Niño

El Comité de los Derechos del Niño, determinó que el Estado Peruano puso en riesgo y vulneró el derecho a la vida y la salud de Camila; debido a que, se omitió brindarle

información sobre los servicios de interrupción voluntaria del embarazo y de acceso efectivo a dichos servicios; en ese sentido, sostuvieron que la menor fue revictimizada por las autoridades sanitarias, policiales y judiciales al negarle el aborto terapéutico y exponiéndola frente a su centro de estudios y su comunidad; pues, era visitada por estos agentes en todo momento y en cualquier lugar, llegando a denunciarla por el delito de autoaborto a pesar de que existen documentos que indican que tuvo un aborto espontáneo; por otro lado, determinaron también que sufrió de discriminación al ser la menor proveniente de una comunidad indígena, por su edad, género y condición social; en ese sentido el Comité, pide al Estado Peruano que despenalice el aborto en los casos de embarazo infantil garantizando de esta forma el acceso de las menores embarazadas a los servicios de aborto seguro y atención posaborto; resaltando, que sea despenalizado cuando se trate de casos de riesgo para la vida y la salud de la madre, violación o incesto, recomendando que se modifique la normativa de acceso al aborto en donde se pueda incluir a las menores (Ramos y Chávez, 2023).

C. Análisis

Como se ha podido apreciar, nuestro país a pesar de haber ya pasado por el caso L.C. y en donde ha sido vencido por la demandante, lo cierto es, que los derechos fundamentales de las mujeres incluidas en ello a las menores de edad, continúan siendo vulnerados cuando estas han sido víctimas de violación sexual y producto de ello quedan embarazadas; de acuerdo al Comité de los Derechos del Niño este coincide con lo expuesto por CRIN (2023) que a pesar de que el Perú cuenta con normativas para aplicar un aborto terapéutico de acuerdo a los estándares internacionales, no invierte ni se preocupa por implementar o modificar la normativa respecto a la protección de los derechos humanos, permitiendo que existan muchos vacíos legales así como la falta de implementación de servicios

especializados en atención a las víctimas de violación sexual y más cuando se trata de menores de edad.

- Caso Mila

Según el diario El País (2023) Mila, es el sobrenombre que le pusieron a una menor de 11 años, natural de Iquitos, con la finalidad de proteger su verdadera identidad; pues, dicha pequeña fue víctima de las atrocidades sexuales por parte de su padrastro quien de forma sistemática abusaba de la niña desde que tuvo seis años. Más grave aún es el silencio de la madre quien aparentemente tenía conocimiento de las agresiones sexuales y guardó silencio; pues es sabido, que Mila le había contado a su madre el calvario al que la había sometido su padrastro y esta no dio parte a las autoridades.

En agosto del 2023, a pesar de que Mila se encontraba con un evidente estado de embarazo, la Unidad de Protección Especial (UPE) no activó el protocolo de aborto terapéutico y tampoco se le brindó a la madre información oportuna y veraz acerca de las opciones que tendría la pequeña dada su situación.

De igual forma, se pronunció Susana Chávez directora de PROMSEX afirmando que la UPE, estaba ignorando la edad de la menor y que, por lo tanto, un embarazo representaría un alto riesgo que podría causar un grave daño o muerte de esta, considerando de esta manera una decisión arbitraria por parte de la Unidad de Protección Especial. Además de ello, también mencionó que se debió tomar en cuenta el entorno familiar en donde se produjeron las agresiones sexuales; dado que, un familiar directo, padrastro, fue quien realizó las vejaciones y se agrava el problema ya que en su hogar Mila no sería la única víctima.

Por su parte, Hugo Gonzales médico representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) realiza una comparación de casos entre el caso Camila y Mila; pues, ambas pequeñas representan la violencia de género, trato cruel, inhumano y degradante;

en ese sentido, además enfatiza que pese a los riesgos físicos y psicológicos que pueden sufrir las menores no se activó el protocolo correspondiente lo cual indica que pese a todo aún no existe un salvaguarda efectiva de las víctimas menores de edad.

Finaliza el Dr. Gonzales que, además de que se trata de una menor de once años víctima de violación sexual, se ignora su salud psíquica y física, así como el entorno familiar en el que sucedió la agresión sexual. Viéndolo desde todos los ángulos es un embarazo forzado producto de un abuso sexual; en ese sentido, las menores deben recibir un trato especial y diferenciado, por lo tanto se puede aplicar el aborto terapéutico.

2.1.2. Antecedentes internacionales

- Caso Artavia Murillo vs Costa Rica

A. Hechos

Para poder entender mejor este caso es necesario conocer los hechos que motivaron una sentencia en contra de Costa Rica, según el Centro de Derechos Reproductivos (s/f) en enero del 2001 nueve parejas que padecían de infertilidad recurrieron a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la CIDH”), aduciendo la vulneración de sus derechos humanos protegidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos; asimismo, la CIDH presentó el caso ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos en donde se concluyó que efectivamente Costa Rica había transgredido los derechos a la privacidad, la familia y la igualdad ante la ley de las nueve parejas; es así que, en noviembre del 2012 la CIDH emitió sentencia en contra de dicho país quien fue declarado responsable por la violación de dichos derechos.

Cabe destacar que, según la CIDH el derecho a la libertad constituye o agrupa otros derechos básicos y principales como son el derecho que tiene todo individuo de llevar su vida

individual y social conforme a sus convicciones particulares; advierte también dicha sentencia que, la decisión de ser padres (genética o biológicamente) comprende la esfera de la vida privada de cada persona; además, reitera que existe coexistencia entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica; en ese sentido ante la carencia de figuras legales que protejan la salud reproductiva conllevaría a la transgresión grave al derecho de la autonomía y la libertad reproductiva (Centro de Derechos Reproductivos, s/f).

Debemos ser enfáticos en lo que señala la CIDH, “la prohibición de la fertilización in vitro para proteger el derecho a la vida del embrión afecta desproporcionadamente el derecho de las parejas infértiles a fundar una familia, la privacidad, la integridad personal y la libertad” dado, que a las parejas no se les brindó la información mínima necesaria para poder tomar decisiones en cuanto a los métodos o prácticas reproductivas para poder lograr un embarazo. Asimismo, las parejas afirman que existió un trato diferenciado en cuanto al género y la situación económica de los mismos (Centro de Derechos Reproductivos, s/f).

Este caso constituye un precedente y un importante avance legal en cuanto a la protección de los derechos reproductivos; ya que, por vez primera la CIDH reconoce que los derechos de la obligación de respeto y garantía de los derechos a la privacidad, a conformar una familia, a la libertad y la integridad personal se encuentran en la misma línea de protección que los derechos reproductivos y que por lo tanto éstos también son derechos humanos. Por otro lado, toma en cuenta lo dicho por la Convención Americana en cuanto a la protección gestacional; en el sentido que, se establece proteger la vida desde la implantación y no desde la fertilización; es decir, protección prenatal.

B. Análisis jurídico

Del caso citado, haremos la siguiente interpretación del Artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el Caso Artavia Murillo vs. Costa Rica:

- **Contexto y Principio de Ponderación de la Vida**

En el caso Artavia Murillo vs. Costa Rica, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se enfrentó al desafío de interpretar el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en relación con la Fecundación In Vitro (FIV). El texto del artículo establece que el derecho a la vida se protegerá "en general, a partir de la concepción", lo que plantea interrogantes sobre su alcance y aplicabilidad.

1. Interpretación Incremental del Derecho a la Vida

La Corte subrayó que la protección del derecho a la vida debe entenderse de manera gradual e incremental según el desarrollo del embrión, lo cual sugiere que no se trata de un derecho absoluto y prevaleciente en todas las circunstancias sobre otros derechos fundamentales.

2. Equilibrio entre los Derechos del Embrión y la Madre

El análisis reconoce que, aunque el embrión tiene derecho a la vida, este no supera automáticamente los derechos de la madre o de otros individuos. Esta interpretación se apoya en la jurisprudencia comparada y las prácticas internacionales que reconocen la necesidad de un equilibrio entre los derechos en conflicto.

3. Interpretación Contextual y Evolutiva

Los términos "persona" y "concepción" se interpretan de acuerdo con el sentido común y en el contexto de los objetivos de la Convención, permitiendo una interpretación flexible y adaptativa que pueda evolucionar junto con los avances científicos y las realidades sociales.

- **Análisis de la Privación Arbitraria del Derecho a la Vida**

4. La No Arbitrariedad en la Privación del Derecho

La Corte evaluó si la prohibición de la FIV constituía una privación arbitraria del derecho a la vida. Se concluyó que, para evitar la arbitrariedad, cualquier medida restrictiva debe ser necesaria, proporcional y justificada dentro de un marco que respete todos los derechos afectados.

5. Proporcionalidad y Necesidad de la Medida

En relación con la FIV, la Corte determinó que la prohibición absoluta no era proporcional ni razonable, ya que no solo limitaba severamente el derecho de las parejas a formar una familia, sino que también imponía una restricción excesiva sin una justificación adecuada que equilibrara los derechos en juego.

- **Conclusión**

Este caso resalta la importancia de una interpretación ponderada y contextual de los derechos humanos, especialmente cuando estos entran en conflicto. La decisión de la Corte reafirma que las restricciones a los derechos fundamentales, como el derecho a la vida, deben aplicarse de manera que no resulten en privaciones arbitrarias y deben justificarse plenamente dentro de un análisis detallado de proporcionalidad y necesidad. Este enfoque no solo asegura la protección de los derechos individuales, sino que también promueve una interpretación de los tratados de derechos humanos que es dinámica y adecuada a las circunstancias cambiantes de la sociedad y el conocimiento científico.

2.2. ESTADO DE ARTE

2.2.1. Nacional

Agramonte y Perales (2022), en su investigación titulada “Despenalización de la interrupción del embarazo producto de violación sexual en menores de edad. Arequipa 2021” concluyeron que el ordenamiento penal contiene un vacío legal referente a las menores de edad gestantes producto de violación sexual, cuya vacío vulnera los derechos fundamentales de las niñas y adolescentes, como es el derecho a la vida y su salud tanto física y mental; acotan también, que, cuando se habla del derecho a la salud, los médicos dan más importancia a la salud física y se enfocan en evaluar si el cuerpo de la menor está preparado para resistir un embarazo, dejando de lado la salud mental; finalmente, sostienen que la interrupción voluntaria del embarazo no se aplica por tres premisas, la primera porque en el artículo 119° del Código Penal no se hace mención a las menores de edad; la segunda porque el artículo 120° del Código Penal condena con pena privativa de la libertad a las mujeres que se practiquen el aborto sentimental o eugenésico por causa de violación sexual; y, la tercera, porque en 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, no se contempla los casos de violación sexual en menores de edad.

Alcos (2022), en su tesis titulada “La admisión del “aborto” en menores de edad, sobre el imperioso derecho constitucional “a la vida” en el sistema jurídico peruano, Junín – 2018” concluye que al aplicar su instrumento, el cual, fue la entrevista la mayoría de los entrevistados se encuentran de acuerdo que se debe despenalizar del aborto en relación a las menores de edad víctimas de violación sexual y producto de este vejamen quedan embarazadas; asimismo, su investigación evidencia que los entrevistados respaldan

mayoritariamente el derecho fundamental a la vida de las menores de edad sobre la vida del concebido; por lo que, nuestro sistema jurídico debe ser modificado en el sentido de proteger los derechos de las menores de edad; y, finalmente, identificó que alrededor de 17 países hispanohablantes admiten el aborto no solo en menores de edad sometidas a violación sexual, sino a toda mujer que haya sido víctima de dicho delito, ello como protección a sus derechos fundamentales como la dignidad, la libertad y su salud reproductiva.

Aragón y Elorrieta (2019) en su tesis titulada “Descriminalización del aborto ético en la legislación peruana 2016-2017”, concluye que el factor determinante para que se despenalice el aborto a favor de las mujeres como de las menores de edad víctimas de violación sexual es que estas se someten a un aborto clandestino y fallecen como consecuencia de una mala praxis; en ese sentido, concluye también que el artículo 120° del Código Penal condena a pena privativa de la libertad el aborto ético a causa del delito de violación sexual, siendo que, dicho articulado normativo no ayuda a que las mujeres dejen de someterse a dicha práctica, solo provoca que las mujeres acudan y se amparen en la ilegalidad corriendo peligro sobre su salud y su vida.

2.2.2. Internacional

Quevedo (2019), en su tesis titulada “La despenalización del aborto en Ecuador ¿Cómo debe pensarse la subsecuente política pública en salud?” concluye que, desde que las mujeres uruguayas pudieron acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, la mortalidad de las mismas ha disminuido notablemente, sucediendo lo mismo en los países en donde sí se permite el aborto, con estos datos se confirma que si los países ofrecerían este servicio de forma responsable; es decir, de manera segura y gratuita se reduciría la muerte materna drásticamente. Asimismo, destaca que forzar a las menores a continuar con una gestación fruto de una violación sexual es un acto de tortura; toda vez que, cuidar a un hijo producto

de una agresión sexual le recordará el episodio de horror que sufrió al momento de la concepción de ese menor. Finalmente, sostiene que el acceso al aborto debe ser considerado como un derecho universal para las niñas, adolescentes y mujeres que decidan interrumpir su embarazo el cual bajo una adecuada política pública podría lograrse.

Por otro lado, tenemos a Romero (2018), en su tesis titulada “La despenalización del aborto en los casos de violación sexual” concluyó que en Ecuador se protege al feto desde su concepción, negándole a la mujer la plenitud de gozar de sus derechos sexuales y reproductivos; en ese sentido le está prohibido a la mujer a decidir sobre la interrupción del embarazo.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Violación sexual

1) Tipicidad objetiva

El Código Penal, en el artículo 170°, regula el delito de violación sexual, indicando que en este delito, el agresor lo ejerce utilizando la violencia física o psicológica, a través de amenazas o dentro de un entorno de coacción, obligando a su víctima a mantener acceso carnal por medio de la vía vaginal, anal, bucal o con la introducción de objetos a cualquiera de las dos primeras vías; siendo que, el artículo 173° del Código Penal establece que esta situación se agrava cuando el sujeto activo obliga a mantener relaciones carnales a una menor de 14 años en contra de su voluntad.

A ello, debemos agregar lo señalado por Mamani (2021), quien cita a Noguera (2016) indicando que el delito de violación sexual en contra de los menores de 14 años de edad, consiste en que el sujeto activo mantenga relaciones sexuales con ellas en contra de su voluntad, asimismo, nuestra legislación peruana desestima el consentimiento de las menores

porque estas no comprenden su naturaleza antijurídica ni las consecuencias que esta decisión pueda traer para su normal desarrollo de vida.

a) Bien jurídico protegido

Cáceres y Gorbeña (2017) señalan que el bien jurídico protegido es la indemnidad sexual de los menores de edad, pues, se protege que estos no sean sometidos a situaciones traumáticas que compliquen su normal desarrollo tanto físico como psicológico; a ello, Salinas (2008) acota que esta premisa jurídica protege no solo a los menores de catorce años; sino, hasta los menores de dieciocho años, que al ser perturbados por el delito de violación sexual, esto no solo alterará su desarrollo físico como psicológico, sino también va a afectar su desarrollo personal en cuanto a su personalidad.

b) Sujeto activo

Esta figura no hace referencia al género del agresor, pues, el sujeto activo puede ser cualquier persona, que actuando con dolo agrede sexualmente a un o una menor de 14 años a sabiendas que su conducta será reprochable y sancionada por el ordenamiento penal (Salinas, 2008).

c) Sujeto pasivo

En este delito los sujetos pasivos son los menores de 14 años, quienes pueden ser varones o mujeres, independientemente del grado de capacidad de discernimiento y de su desarrollo físico que haya alcanzado (Salinas, 2008).

2) Conducta típica, antijurídica y culpable

a) Conducta típica

Peña y Almanza (2010) y Calderón (2010) describen la conducta típica como aquella acción del sujeto activo que está claramente prohibida por la ley y se ajusta a lo descrito en

un tipo penal específico, reforzando el principio de legalidad que sostiene que un acto solo puede ser considerado un delito si está expresamente definido como tal en la legislación. Este principio sigue la máxima "nullum crimen sine lege", que se traduce como "no hay crimen sin una ley previa". Este marco asegura que solo las acciones que la ley ha definido explícitamente como delitos pueden ser sancionadas, promoviendo así la previsibilidad y la justicia en la aplicación de las normas penales. En esta línea, el Poder Judicial (2021) identifica como conducta típica el delito de violación sexual contra menores de 14 años, que incluye forzar a los menores a tener relaciones sexuales por vías vaginal, anal, bucal o mediante la introducción de objetos en las primeras dos vías; considerándose esto reprochable tanto civil como jurídicamente.

Con base en el análisis de los autores citados acerca de la conducta típica, es crucial considerar la interacción entre tipicidad y antijuridicidad al evaluar la legalidad del aborto en casos de violación sexual. Aunque el aborto puede estar generalmente penalizado o regulado estrictamente en diversas jurisdicciones, la excepción para los casos de violación destaca un reconocimiento de que la justicia y la equidad legal deben tener en cuenta las circunstancias bajo las cuales se produjo el embarazo. Similar a otras situaciones legales donde ciertas acciones pueden ser justificadas bajo condiciones específicas, como la legítima defensa en homicidios, el aborto resultante de una violación podría interpretarse como un acto que, si bien encaja en la descripción de un delito bajo las normas generales de aborto, se considera antijurídico desde una óptica de derechos y justicia. Esto permite un espacio legal para realizar el aborto sin enfrentar sanciones en circunstancias tan graves. Este enfoque resalta la necesidad de un marco legal que se adapte a la complejidad de las situaciones humanas que son difíciles y a menudo traumáticas, asegurando que las leyes mantengan un equilibrio entre la protección de la vida y el respeto por la dignidad y los derechos individuales.

b) Conducta antijurídica

La antijuridicidad implica una contradicción entre la acción definida en una norma prohibitiva y el ordenamiento jurídico global, basándose en un juicio objetivo sobre si un acto se ajusta a la descripción legal. Aunque la violación de una disposición legal sugiere antijuridicidad, esto no necesariamente implica ilegalidad, ya que el ordenamiento incluye permisos y mandatos además de prohibiciones. La tipicidad se considera la base de la antijuridicidad, definiendo el delito como un "acto típicamente antijurídico"; sin embargo, puede existir justificación para un acto, haciendo que no sea ilícito a pesar de su tipicidad. Según López Barja de Quiroga, se considera antijurídico un acto voluntario que contraviene las normas penales, dañando o poniendo en riesgo los bienes protegidos por el derecho (Peña y Almanza, 2010).

Entonces, se puede decir, que no existe justificación alguna para que se excuse el hecho que una persona actúe de forma violenta, sometiendo a su víctima menores de edad a mantener relaciones sexuales en contra de la voluntad (Salinas, 2008).

De lo inferido y relacionándolo con el delito de violación sexual contra menores de edad; podemos decir, que es un acto profundamente antijurídico que no solo viola las leyes penales, sino que también impone un daño irreparable a los bienes más protegidos por el derecho, como son la integridad y la dignidad de los menores. Este tipo de violación puede llevar a embarazos no deseados entre las víctimas menores de edad, introduciendo el debate sobre el aborto en casos de violación. Es en este punto, donde nuestra legislación debe equilibrar la tipicidad y la antijuridicidad del aborto en tales circunstancias, donde podría considerarse una excepción justificada a la antijuridicidad, dadas las traumáticas condiciones bajo las cuales se concibió el embarazo. Esto pone de manifiesto la necesidad de políticas y leyes sensibles que prioricen la protección y el bienestar de las víctimas menores de edad,

asegurando que se les brinde no solo justicia legal, sino también acceso a opciones de salud y apoyo psicológico adecuados en situaciones de tal vulnerabilidad y violencia.

Conducta culpable

Calderón (2010) define la conducta culpable como la acción por la cual se reprocha al sujeto activo por no actuar conforme a sus obligaciones, sabiendo que su comportamiento no se alineaba con lo que la ley estipula o prohíbe. Adicionalmente, se argumenta que las condiciones bajo las cuales el sujeto actuó o no actuó son consideradas por el derecho como apropiadas para que este pudiera haber optado por cumplir con la ley o violarla.

Por lo que, Salinas (2008) sostiene que este análisis consta en la evaluación física y psicológico del sujeto activo, tomando en cuenta su edad, si éste tiene anomalías psíquicas que lo hagan inimputable; respecto a su idiosincrasia cultural, si el sujeto al momento de cometer el hecho punible tenía conocimiento que el mismo es un delito, que se encuentra regulado y sancionado por la ley; y, finalmente se debe determinar si el agente pudo actuar de forma diferente a la de cometer el delito de violación sexual.

Debemos decir, que la atribución de responsabilidad en delitos de índole sexual, especialmente cuando involucran a menores de edad, exige un minucioso análisis del comportamiento del sujeto activo para establecer su culpabilidad legal. Dicho análisis debe abarcar, no solo el reconocimiento por parte del agente de la ilegalidad de su conducta y sus capacidades cognitivas y psicológicas, sino también si las circunstancias previas permitían optar por una conducta alternativa alineada con el marco legal. Adicionalmente, cuando estos actos resultan en embarazos no deseados, surge el complejo asunto del aborto, que demanda una perspectiva jurídica particularmente sensible y ajustada a las especificidades del caso, que ofrezca directrices claras y un soporte efectivo, garantizando una evaluación integral de todas las circunstancias involucradas, con el objetivo de salvaguardar los derechos de las

víctimas menores y contemplar las posibilidades de interrupción del embarazo dentro de un contexto de justicia y apoyo integral.

3) Tipo de pena

Nuestro ordenamiento penal en el artículo 173° señala que, el sujeto activo que haya sometido a un menor de 14 años a mantener acceso carnal, será reprimido con pena de cadena perpetua.

2.3.2. El aborto terapéutico en la legislación peruana

A. Breve historia del aborto terapéutico en el Perú

En Perú, el aborto terapéutico ha estado despenalizado desde 1924, pero solo en 2014 comenzó a recibir atención formal con la creación de una guía técnica para su aplicación en los establecimientos médicos nacionales. Esta medida surgió tras el caso de K.L. en 2005, una joven de 17 años cuyo aborto terapéutico fue inicialmente rechazado por el Estado y los médicos a pesar de la malformación grave del feto y los riesgos para su salud. La negativa llevó a K.L. a recurrir al Comité de Derechos Humanos de la ONU, que instó al Estado peruano a formular un protocolo. Años después, el caso de L.C., quien fue víctima de abuso y necesitaba un aborto para poder someterse a una operación urgente, también reveló deficiencias en la aplicación del aborto terapéutico. Esto llevó a la intervención de la CEDAW, que presionó al Perú para que desarrollara una guía para la interrupción del embarazo. Finalmente, el 27 de junio de 2014, se aprobó la Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica, estableciendo procedimientos claros para la

interrupción del embarazo en situaciones terapéuticas, con consentimiento informado y en el marco del artículo 119° del Código Penal (Leiva, 2022).

B. Código Penal

En este acápite, tocaremos los artículos 119° y 120° del Código Penal, los cuales, son referentes al aborto terapéutico, sentimental y eugenésico.

a) Artículo 119° del Código Penal

Para poder entender mejor este artículo, debemos citar a Fernández (2021), quien a su vez cita a Miranda (2011), quien sostiene que para definir el aborto terapéutico se necesita comprender tres características: la primera es la calidad particular del agente, que la persona que lleve a cabo el aborto debe ser siempre un médico; la segunda, es el consentimiento informado de la mujer, el cual, la exime de punibilidad, en donde, el aborto es llevado a cabo no mediando dolo, violencia o intimidación, así mismo, puede retirar su consentimiento y no llevar a cabo dicha intervención; y, la tercera, es la especial finalidad, el aborto debe realizarse siempre que la vida y la salud de la madre corra peligro, lo que significa, que se debe ponderar correctamente es si existe o no una medida menos lesiva para la vida del concebido.

El objetivo primordial de este tipo penal; es que, no se busca condenar al médico o mujer gestante; debido a que, se privilegia el salvar la vida, la salud física y psicológica de la mujer; en cuanto exista un peligro eminente, sacrificando el producto del embarazo; es decir, bajo esa premisa el aborto legalmente permitido obedece normativas exclusivamente terapéuticas; como se explicó líneas arriba, este solo se realizará siempre y cuando medie el consentimiento informado de la madre gestante, del representante legal de ser esta una menor de edad o ser una persona incapaz de poder manifestar su voluntad. De acuerdo con la

doctrina, ha quedado claro que la vida autónoma y cierta de la mujer gestante, puede ser igual, a la vida dependiente e incierta producto del embarazo; siendo que, en la sociedad el rango de dichas vidas es diferenciables, cuyo sustento, ha sido aceptado por nuestros legisladores y ha sido regulado en nuestro sistema jurídico (Salinas, 2008).

En este punto, se puede deducir que dentro del artículo 119° del Código Penal no se hace referencia clara, si las menores de 14 años gestantes, producto de la violencia sexual, se encuentran inmersas dentro de esa premisa; se debe recalcar, que estas al estar en periodo gestacional y al ser aun unas niñas, su cuerpecito no resiste un embarazo, produciendo en ellas daños a su salud a nivel físico y a nivel psicológico.

b) Artículo 120° del Código Penal

Este artículo tipifica y condena dos formas de aborto, el primero está referido a la mujer que ha sido sometida a violación sexual y como consecuencia de ello queda embarazada; o, también puede ser que esta haya sido sometida a una inseminación artificial no consentida; el segundo, está referido cuando el ser por nacer presente graves taras físicas y psíquicas bajo diagnóstico médico. En la presente investigación, solo nos enfocaremos en la primera por estar referido al tema de investigación.

Castro (2020) indica que el artículo 120° del Código Penal pena con tres meses de prisión a la mujer que se somete a una práctica abortiva; cuando el embarazo provenga del delito de violación sexual fuera del matrimonio, o, por una inseminación artificial realizada en contra de su voluntad; pero, enfatiza al sostener que se debe ponderar dos bienes jurídicos, que son, la vida del concebido y el otro los derechos de la mujer como son el derecho a la libertad, a la dignidad, a la salud mental de la gestante, entre otros, supuestos que encajan dentro del estado de necesidad, por lo tanto, carecerían de antijuricidad y de sanción penal siendo posible su despenalización.

Jacobo y Silva (2021) sostienen que el embarazo producto de violación sexual, acarrea múltiples efectos negativos en la salud integral de la mujer sin importar su edad, citando a Meléndez (2016) quien argumenta que el delito de violación sexual, a nivel físico deja en las mujeres graves secuelas en su salud reproductiva, lo que ocasiona traumatismos ginecológicos y embarazos no deseados, abortos inseguros, infecciones de transmisión sexual; a nivel psicológico, genera depresión, estrés postraumático, ansiedad, trastornos del sueño y pensamientos suicidas; lo que ocasiona, que se vulneren sus derechos fundamentales y entre ellos su derecho al proyecto de vida; pues, al seguir el aborto sentimental penalizado, vulnera sus derechos fundamentales y coloca en riesgo a todas las mujeres víctimas de este crimen.

C. 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 Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima (2019), al emitir su Sentencia respecto al proceso constitucional de amparo que interpone la ONG ACCIÓN DE LUCHA ANTICORRUPCIÓN “SIN COMPONENTA” en contra del MINISTERIO DE SALUD por la emisión de la Guía Técnica del protocolo de Aborto Terapéutico, a lo que se resuelve en el considerando décimo cuarto lo siguiente: Que para poder aplicar correctamente la Guía Técnica, se debe recurrir al principio de proporcionalidad, pues, este ayudará a la identificación del conflicto de derechos fundamentales como es el derecho a la vida y a la salud de la mujer en estado de gestación que aplicando el protocolo se encontraría justificado constitucionalmente, pese a que, este a su vez produciría una limitación al derecho de la vida

del concebido; para ello, se debe tener en cuenta el test de proporcionalidad que se encuentra estructurado bajo tres principios el de adecuación o idoneidad, el de necesidad y el de proporcionalidad en sentido estricto.

Para un mejor entendimiento de la Guía técnica del aborto terapéutico, describiremos lo siguiente:

- a) Análisis de Idoneidad.** La Guía técnica se encuentra acorde al artículo 1° y 2° inc. 1 y 7 de la Constitución, los cuales hacen referencia a la protección de la persona humana y la defensa de su dignidad, a la vida y a la salud, ello en concordancia con el artículo 4° inc. 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos; por lo que, la guía del aborto terapéutico sí garantiza la protección de los derechos fundamentales de la mujer, toda vez que se realiza en estricto cumplimiento del artículo 119° del Código Penal para salvaguarda de la vida de la mujer gestante (Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima, 2019).
- b) Análisis de Necesidad.** La guía técnica, garantiza la implementación del aborto terapéutico, así como, los parámetros que se deben tener en cuenta, con la finalidad de salvaguardar la vida y la salud de la mujer embarazada; para su aplicación, debe haberse sometido a la mujer a un examen y análisis médico, cuyo diagnóstico, indique que sí es necesario la interrupción del embarazo; para ello, la mujer debe presentar su solicitud ante la junta médica, quienes, evaluarán la aplicación del aborto, pero antes, se enfocarán en verificar, si existe otra posibilidad en donde no se afecte la vida del concebido; de no ser posible, se aplicará el aborto (Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima, 2019).

- c) Principio de Proporcionalidad en sentido estricto (Ponderación).** Se aplican tres pasos fundamentales: el primero, se basará en ponderar el grado de restricción entre la vida del concebido y la vida de la mujer gestante; el segundo, el grado de seguridad, con el que será posible evaluar el valor asignado a la satisfacción o restricción de los derechos, tanto del concebido como de la mujer gestante; y, el tercero ponderará el grado de los derechos a la vida y a la salud de la mujer gestante como los del concebido (Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima, 2019).
- d) Grado de restricción del derecho a la vida del concebido.** El Tribunal Constitucional ha establecido que el derecho a la vida no es un valor absoluto; pues, se toma en consideración que este derecho no se agota en la existencia físico-biológica, sino que, comprende una perspectiva material relacionada a la vida digna; siendo que, resultaría excesivo el sacrificio de una vida ya establecida para la protección en una vida en formación; ello acorde, a lo absuelto por la Convención Americana en el caso *Artavia Murillo vs Costa Rica*, quienes aclaran que, la protección de la vida no es absoluta, sino que es gradual e incremental; ello, implica entender la procedencia de excepciones a la regla en general (Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima, 2019).
- e) Grado de afectación de la vida y la salud:** La Guía Técnica, se limita a señalar algunos casos en los que se debe aplicar un aborto terapéutico; siempre y cuando, medie un diagnóstico médico, que constate, que la continuación del embarazo constituye un grave riesgo a la vida de la mujer como en su salud física (Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima, 2019).
- f) Juicio de ponderación en función de los grados de satisfacción y afectación de los derechos y/o bienes en conflicto:** Esta premisa busca garantizar un tratamiento y procedimiento idóneo y necesario, para la salvaguarda de la salud física y en condiciones

dignas de las madres gestantes; como también, el de proveer las condiciones dignas e indispensables para el normal desenvolvimiento de su calidad de vida y su salud (Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima, 2019).

D. Guía de práctica clínica y de procedimientos para la atención del aborto terapéutico.

La Resolución Directoral N° 230 -2020-DG-INMP/MINSA (2020) modifica la Guía Práctica y de procedimiento para la atención del aborto terapéutico, en el sentido de desarrollar recomendaciones, que ayuden a los profesionales a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada para brindar a los pacientes; como también, a seleccionar las mejores opciones terapéuticas, adecuadas a la hora de atender un problema de salud o condición clínica específica; es así, que dentro de esta guía se plantea el aborto a favor de las mujeres, que estén presentando signos de daño a su salud mental por estrés post traumático, ansiedad, depresión severa e intento de suicidio ocasionado por haber sido víctima de violencia sexual.

Pero no es claro al señalar cuáles serían los riesgos físicos, a los que las menores de edad son propensas al llevar un embarazo cuando su cuerpo no se encuentra preparado; a ello, la OMS (2022) sostiene que las menores entre 10 y 19 años de edad presentan un mayor riesgo de eclampsia, endometriosis puerperal e infecciones sistemáticas; así mismo, los bebés de estas madres jóvenes pueden padecer por presentar bajo peso al nacer, pueden nacer prematuramente y pueden presentar una infección neonatal grave.

En ese mismo sentido, tenemos que, a pesar de que tanto la guía técnica como práctica, consideran las circunstancias por las que se debe aplicar el aborto terapéutico, lo cierto es, que no se contempla los riesgos del embarazo en las menores de edad; es más, se

encuentran en contradicción al artículo 120° del Código Penal, pues, a pesar de que en el artículo 119° del Código Penal se contemple la figura del aborto terapéutico, y en ese sentido, también se encuentra contemplado dentro de las guías, plasmándose la circunstancia del delito de violación sexual en consideración a la salud mental, muchos médicos y operadores de la justicia se oponen u omiten aplicar dichas normativas; no solo, vulnerando los derechos fundamentales de las menores, sino también de toda mujer sin importar su edad; a pesar, de existir la Sentencia dada por el Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima en el año 2019 respecto al proceso constitucional de amparo que interpone la ONG ACCIÓN DE LUCHA ANTICORRUPCIÓN “SIN COMPONENTA” en contra del MINISTERIO DE SALUD por la emisión de la Guía Técnica del protocolo de Aborto Terapéutico, este no es tomado en cuenta al momento de realizar la intervención de interrupción del embarazo.

2.3.3. El aborto terapéutico en menores de edad víctimas de violación sexual

a) Menores de edad

De acuerdo con el Artículo 1° del Título Preliminar del Código del Niño y Adolescente, se considera, menores de edad a los niños o niñas desde los 0 años hasta cumplir los 12 años; y, adolescentes desde los 12 hasta cumplir los 18 años.

López (2014) cita a Chunga Lamonja quien describe que la niñez es una etapa de la vida del ser humano que termina en la adolescencia, por lo que, el concepto de niño o niña se entiende desde la concepción hasta los 12 años; la adolescencia, es otra etapa de la vida del ser humano que inicia en la pubertad y termina en la llegada de la madurez somática, dentro de esta etapa, se encuentran los adolescentes que van desde los 12 años de edad hasta los 18 años.

Por otro lado, Ríos et al. (2018) sostienen que, se debe entender a los adolescentes como los sujetos que al llegar a esta etapa comienzan a desarrollarse físicamente, adquiriendo capacidad reproductiva, demostrando también cambios a nivel psicológico y comienza a experimentar de alguna forma la independencia socioeconómica, indican que de acuerdo con la OMS estas personas se encuentran entre los 10 y 19 años; a lo que realizan la siguiente clasificación:

- **Adolescencia temprana:** Está comprendida por los menores que tiene la edad de 10 a 13 años; pues, se encuentran en el periodo peripuberal en donde comienzan a experimentar los cambios corporales y funcionales como la primera menarquia (Ríos et al., 2018).
- **Adolescencia media:** Se encuentra comprendida por lo menores cuyas edades oscilan entre los 14 a 16 años; esta etapa, es la adolescencia propiamente dicha, pues, en ella se ha completado el crecimiento y el desarrollo somático (Ríos et al., 2018).
- **Adolescencia tardía:** Aquí se encuentran comprendidos los sujetos que se encuentran entre los 17 a 19 años, casi ya no presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; muestran una apariencia más adulta, dan más importancia a las relaciones íntimas y sociales; y poco a poco, van dándole más importancia a su sistema de valores con metas vocacionales (Ríos et al., 2018).

b) Embarazo infantil

Pérez y Merino (2023) señalan que el embarazo infantil también es llamado embarazo precoz que se produce en niñas y adolescentes; sostienen que, en la etapa de la pubertad, las mujeres comienzan a desarrollar cambios físicos a nivel reproductivo lo que no quiere decir que el cuerpo de estas menores se encuentre preparado para sobrellevar un embarazo, pues, las consecuencias son muy negativas debido a que se encuentran en estado de gravidez.

Placido (2020) sostiene que el embarazo infantil, es aquel que, se produce en las niñas menores de 14 años; y, se encuentra definido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) como un problema de salud pública a nivel mundial, tornándose forzado cuando las menores de 14 años de edad han sido sometidas en contra de su voluntad al delito de violación sexual y han quedado embarazadas; negándoseles el poder acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, dicho rechazo, es considerado como tortura o trato cruel, inhumano o degradante de acuerdo a la Convención contra la tortura (1984) y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

c) Riesgo de grave daño en el desarrollo físico, psicológico y emocional de la menor de edad víctima de violación sexual.

Girón (2015) sostiene que el embarazo en adolescentes víctimas de violencia sexual es un arduo problema de salud pública, que no ha recibido suficiente atención; lo que, genera en las madres adolescentes victimadas que corran un riesgo grave en su vida no solo por el embarazo, sino también porque pueden contraer una ITS; asimismo, esto atenta en contra de su salud mental por el intenso estrés y sufrimiento emocional, concibiendo ideas como el suicidio; en ese sentido, también en algunos casos se encuentran con estigmas sociales en su contra como son la agresión y rechazo por parte de su familia como de índole cercano; en un futuro llegan a presentar traumas respecto a su vida sexual y reproductiva, repercutiendo gravemente en su vida adulta.

Por lo que, las menores de edad sometidas a este vejamen y como consecuencia de ello quedan embarazadas, no solo son víctimas de ese delito, sino también con ello se atenta en contra de su salud por parte de las entidades del Estado como de la misma sociedad; pues, como sostiene Pacora (2014) el concepto de salud va más allá de lo argumentado por la OMS; es decir, se debe entender a la salud como el equilibrio armonioso del organismo humano

entre sus cuatro áreas que son la física, la social, la psicológica y espiritual y ello de acuerdo con el medio ambiente.

A ello, la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo (2021) sostiene que, como consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes, acarrear un alto riesgo tanto en su salud física, mental y emocional, no siendo estas las únicas consecuencias, sino también lo son el nivel económico de las propias menores como el de su familia, los cuales van en relación con los problemas sociales y de salud pública; siendo que, estas consecuencias se describen de la siguiente forma:

1) Consecuencias físicas

Al estar las menores en etapa gestacional a tan temprana edad ya genera un riesgo para su salud como para la salud del concebido que se está desarrollando dentro de sus cuerpos; y, peor aun cuando los embarazos son no deseados producto de violencia sexual, estas menores descuidan su salud produciendo en ellas riesgos de gran consideración durante la etapa de gestación como anemia, náuseas, vómitos, infecciones urinarias o vaginales, complicaciones más graves como preeclampsia, eclampsia, rotura de membranas, partos pretérminos, hipertensión, muertes materno-fetales, hemorragias postparto; en ese sentido, pueden presentar riesgos obstétricos y perinatales como hipertensión arterial gravídica o inducida, óbito fetal, abortos espontáneos, un desajuste de tamaño entre la pelvis de la madre y la cabeza del feto, sufrimiento fetal y ruptura prematura de membrana; todo ello, es indicador relevante de los embarazos en adolescentes, lo cual, hace referencia a la falta de mecanismos fisiológicos de adaptación para sobrellevar un embarazo, cuyas manifestaciones clínicas pueden presentarse en conjunto o por separado tanto en la menor gestante como en el feto (Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo, 2021).

2) Consecuencias mentales, emocionales y sociales

En relación a este punto, la situación de vulnerabilidad de las menores de edad que han sido sometidas a violencia de índole sexual y de la cual han quedado embarazadas, su problema a nivel mental, emocional y afectivo se agudiza, manifestando tendencias al suicidio, altos índices de depresión y ansiedad; a nivel social, se encuentran expuestas con la revictimización y situaciones de discriminación por parte de la comunidad como del Estado, se genera la reestructuración familiar con la llegada de un nuevo ser, posibles hechos de violencia y afectación a la capacidad de establecer vínculos y ejercer la maternidad (Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo, 2021).

La Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo (2021) sostiene que la salud mental tiene repercusión en el desarrollo de la vida de las personas, pues, permite el desarrollo del potencial intelectual y emocional; y, al ser las menores de edad sometidas a un vejamen como es la violación sexual, genera en ellas un problema grave y generalizado que daña profundamente su bienestar físico, sexual, reproductivo, psíquico y mental, pero, no solo de ellas, sino también de su familia; en ese sentido, se suma el embarazo no deseado, que de por sí, ya genera en estas pequeñas víctimas un estado de estrés, depresión, estrés postraumático, algunas menores caen en el abuso del alcohol como de otras sustancias, trastornos del sueño, trastornos alimenticios, trastornos de la personalidad y un comportamiento sexual arriesgado, porque ya no se sienten libres de disponer de su propio cuerpo; esta situación, a su vez se torna en revictimizante al exponer a la menor, el descuido del Estado en brindar atención prioritaria e íntegra a las víctimas de este delito incluida la toma de la pastillas de anticoncepción de urgencia.

2.3.4. Consecuencia de la negación del acceso al aborto terapéutico a las menores de 14 años

a) Vulneración al derecho a la información respecto a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo.

Save the Children International (2016) cita a El Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG (2011) quien manifiesta que en América Latina y El Caribe un alto porcentaje de la población adolescente tiene que afrontar un embarazo no deseado en condiciones inadecuadas debido a que inician su vida sexual y reproductiva de forma temprana; en ese sentido, Promsex (2014) citado también por Save the Children International (2016) sostiene que la problemática antes detallada se debe a que este grupo etario no tiene acceso a información idónea y pertinente respecto a la salud sexual y reproductiva, lo cual podría lograrse con una adecuada política pública.

Es sabido que la población adolescente inicia su vida sexual y reproductiva a temprana edad por la carencia de una adecuada educación sexual y reproductiva; asimismo, existe un desconocimiento sobre los servicios de salud y métodos anticonceptivos que les permita ejercer su sexualidad de manera responsable para evitar padecer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados (Save the Children International, 2016).

Se debe crear un factor protector el cual consiste en que las adolescentes que estén en edad reproductiva deben tener acceso a la educación básica completa; es decir, solo la educación integral permitirá a las adolescentes desarrollar herramientas con las que puedan reforzar su autoestima; asimismo, la capacidad de tomar correctas decisiones (Save the Children International, 2016).

Finalmente, Save the Children International (2016) nos presenta un estudio que pone en evidencia lo que venimos comentando, entrevistaron a adolescentes que iniciaron su vida

sexual y no tomaron ninguna precaución ante la posibilidad inminente de embarazarse o de contraer alguna ETS, algunas manifestaron no haber recibido información suficiente respecto al tema ni del centro de estudios ni de su entorno próximo; destaca Save the Children International (2016) que la información que se brinde a las adolescentes debe ser en un lenguaje coloquial que permita un fácil entendimiento; además de ello ser empáticos con el factor vergüenza ya que las adolescentes lo padecen al recurrir a un centro de salud a solicitar información al respecto e indicar que mantienen relaciones sexuales.

Barrantes et al. (2003) manifiesta que existe gran censura respecto al tema de la sexualidad, así como del aborto, la información que reciben las adolescentes respecto al aborto es limitada y en muchos casos nula. Algunos países insisten en penalizar la práctica abortiva lo que conlleva a que las menores acudan a lugares que no cuentan con las medidas de asepsia, antisepsia y personal calificado lo que aumenta la morbimortalidad de las mujeres, sumado a ello al ser menores de edad no existe un desarrollo físico para poder realizar un parto, de igual modo no hay un desarrollo psicológico para afrontar tal episodio.

b) Vulneración al derecho a la salud de las menores por la penalización del aborto que las obliga a someterse al aborto clandestino.

La Defensoría del Pueblo (s/f) cita a la Organización Mundial de la Salud en adelante la (OMS) quien señala que existe una mortalidad importante de las adolescentes gestantes menores de 16 años; dado que, la probabilidad de morir es cuatro veces más alta que una mujer de entre 20 y 30 años. Asimismo, la segunda causa que eleva la mortalidad de las niñas gestantes radica en las complicaciones de salud que sufren y es obvio dada su condición física propias de la edad. Se agrava el problema considerablemente cuando la gestación se produce en una edad temprana, dado que ocasionaría atentado contra la salud y la vida de la menor;

en ese sentido advierte al Estado que éste debe brindarle a la menor gestante una protección que vaya acorde con el derecho vulnerado.

Asimismo, enfatiza la Defensoría del Pueblo que es fundamental que se respete el derecho a la salud de las niñas gestantes lo cual implica que el entorno más cercano de la menor o sus representantes legales de las mismas deben recibir la información veraz, inmediata, oportuna y continuada sobre el estado de salud, incluyendo pronóstico, opciones de tratamiento, así como los riesgos del embarazo. Además de ello, si los padres o familiares directos necesitan una segunda opinión o junta médica que evalúe las condiciones físicas y psicológicas de la menor están en su pleno derecho de solicitarla; es necesario resaltar, que dichos servicios médicos en la actualidad no se brindan correctamente.

c) Vulneración del derecho a la dignidad de la menor al negarle el acceso a un aborto terapéutico

Refiere la Comisión de Justicia y Derechos Humanos (2014) que el principio del derecho a la dignidad, el Estado garantizará la protección de la autonomía del individuo; de modo que, se le brinde a éste las herramientas necesarias que le permita el desarrollo pleno de su personalidad, pudiendo crear libremente sus objetivos de vida.

Por otro lado, continúa la Comisión de Justicia y Derechos Humanos (2014), refiriendo que la dignidad humana también debe analizarse desde la óptica penal; dado que, no debe ignorarse que la mujer debe ser considerada como un ser humano completamente digno y debe tratársele como tal, lo cual implica que no solo debe ser considerada como incubadora de vida; en ese sentido, se agrava la situación cuando a la mujer se le exige llevar una gestación no planificada la cual nunca decidió dado que ésta se dio por un hecho tan cruel y denigrante como es la violación sexual.

Asimismo, también sostiene que la protección de la mujer implica velar por su dignidad humana lo que involucra cuidar los aspectos relacionados con su plan de vida, su autonomía reproductiva (decidir cuándo y cómo engendrar un hijo), su intangibilidad moral (Comisión de Justicia y Derechos Humanos, 2014).

d) Truncamiento del proyecto de vida de la menor de edad víctima de violación sexual.

Oyarce (2008) sostiene que la vida es la fabricación de nuestra existencia, realizar una sucesión ininterrumpida de hechos que nos permite crear un proyecto de vida. Roca (2014) citado por Oyarce (2008) señala que un proyecto de vida es el camino que se traza cada persona para la realización personal el cual está constituido por la forma de vida de cada uno, concluyen los autores manifestando que es en el ocaso de la adolescencia en donde se adquiere un grado de madurez en donde el individuo plantea su proyecto de vida.

Por otro lado, Jacobo et al. (2021) precisa que el daño al proyecto de vida lesiona la libertad de la mujer a la realización de su vida cotidiana y a la proyección de esta; en ese sentido, podemos decir que el plan o proyecto de vida debe ser considerado como la decisión de construir su vida en función del logro, las metas propuestas; es decir, concretar la realización personal. En ese sentido, el truncamiento del proyecto de vida es el retraso o impedimento del mismo a causa de un factor externo.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos citado por Jacobo et al. (2021) plantea el concepto de daño al proyecto de vida el cual es considerado como la imposición injusta y arbitraria de factores externos que no permiten la realización plena del individuo. En ese sentido, manifiesta el autor a modo de conclusión que el proyecto de vida va de la mano con el factor temporal; pues, limitar al individuo a cumplir con su proyecto de vida implica una afectación a la obstrucción de lo planeado por el individuo a corto y largo plazo.

2.3.5. Posiciones enfrentadas a favor y en contra del aborto terapéutico en menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual

Desde siempre el aborto ha significado un tema muy sensible en todas las sociedades y legislaciones del mundo; en ese sentido, existe un conflicto de posturas sobre la viabilidad del aborto las cuales pasaremos a exponer:

A. Posturas a favor

La Dra. Rosa Mávila León, representante feminista y protectora de los derechos de la mujer citada por Cáceres et. al (2017) sostiene que es viable dar término al embarazo señalando lo siguiente: el embrión es una masa carente de actividad ni personalidad, la interrupción del embarazo no es lo mismo que abortar; en ese sentido, manifiesta que el nacimiento de una criatura no esperada significaría desequilibrar el entorno amoroso y psicobiológico de la mujer. Mavila León subraya que el feto al depender de su madre no posee personalidad la cual es una característica básica de la dignidad humana. Asimismo, plantea la teoría de plazos la cual indica que hasta las 12 semanas de gestación puede interrumpirse el embarazo dado que según reportes científicos han determinado que en dicho estadio de la gestación el feto aún no ha desarrollado su sistema nervioso. Finaliza Mavila León señalando que en estos tiempos sancionar el aborto es sinónimo de represión, permitirlo es liberar y por tanto democrática; en ese sentido, imponer u obligar la continuación de una gestación obligada producto de una agresión sexual implica una represión del derecho del desarrollo personal, derecho reconocido por la constitución.

El Dr. Peña Cabrera Freyre, A. Peña Cabrera Freyre citado también por Cáceres et. al (2017) manifiesta que negarle darle término voluntario al embarazo a causa de una violación sexual significa obligar a la mujer víctima de violación sexual a continuar con un embarazo

no planificado ni deseado; además, de vulnerar su derecho al libre desarrollo de la personalidad también se le quebranta de forma grave su estado mental o psicológico.

En la opinión de Sebastiani (2018), una mujer puede decidir sobre concebir o no un hijo de tal modo también puede negarse a continuar con un embarazo enmarcado bajo la premisa de que esta decisión constituye un pleno derecho sigue a la filósofa Thompson, quien sostiene que un feto no puede apoderarse del cuerpo de una mujer.

El autor sostiene que el tema del aborto no debe abordarse como un tema pasional o sensible, no debe significar una pugna de doctrinas o posturas entre religiosos o ateos, se debe afrontar el aborto como una realidad la cual tiene que ser tratada como problema de salud pública que afecta la dignidad de las personas; de modo tal que el aborto debe ser considerado como el derecho que protege la libertad reproductiva lo cual se encuentra revestida por la tolerancia y la autonomía individual de la persona; en ese sentido, el Estado no debe limitar legalmente el acceso a la práctica abortiva muy por el contrario éste debe propiciar el acceso al aborto seguro y considerarlo como una herramienta para permitir el desarrollo de la mujer en el contexto social.

Concluye el autor que, en la actualidad y en el escenario de un estado de derecho la mujer debe tener la libertad de poder decidir y disponer sobre su etapa reproductiva de modo que tenga igualdad de oportunidades y pueda ingresar al mundo laboral, obligarla a continuar con una gestación no deseada es confinarla a los cuidados del hogar.

Según Gonzales et. al (2021), en la actualidad el aborto no debe ser tratado como una conducta antijurídica que estigmatice a las mujeres que lo han practicado; ya que, darle término a un embarazo debería ser considerado como un derecho humano; en ese sentido, el Estado debe garantizar el acceso seguro a la aplicación de un aborto de modo que se proteja la dignidad de la mujer.

B. Posturas en contra

Sánchez (2011) cita a Caro, quien manifiesta su posición en contra de la despenalización del aborto; dado que, no comparte el argumento de que las mujeres al no contar con los medios económicos suficientes recurren a la práctica abortiva clandestina significando esto una alta mortalidad de las mismas. Postula su posición desde el factor coherencia; ya que si extrapolamos esa idea al delito de robo agravado también podría decirse que a las personas que cometen ese delito se les debería eximir de la responsabilidad por ser sujetos pobres.

Donoso (2016) sigue a Faúndez y Barzelatto, quienes señalan que el estadio de la fertilización del óvulo ya constituye la adquisición plena de derechos. En ese orden de ideas, Sánchez (2011) manifiesta que, según Caro nuestro ordenamiento jurídico protege a la vida del feto y que por lo tanto es inviable la despenalización del aborto.

Asimismo, Taracena (2005) manifiesta que hablar de aborto siempre resultará un tema sensible y espinoso dado que, los conservadores dirán que es un crimen y que ninguna ley debe avalar tan aberrante hecho; por otro lado, los liberales plantearán que se facilite la práctica abortiva; sin embargo, el embrión o feto o niño por venir debe recibir por parte de la sociedad y el Estado una indiscutible protección.

Por otro lado, el profesor Ore Sosa citado por Cáceres et. al (2017) señala que el Estado está obligado a proteger al feto; ya que, por su mera existencia es sujeto de derechos; asimismo, reconoce que la mujer víctima de violación sexual ha sufrido un hecho sumamente traumático; sin embargo, el niño por nacer es otra víctima inocente al cual no se le puede quitar la vida de forma arbitraria.

En ese orden de ideas Gonzales (2009) citado por Cáceres et. al (2017) manifiesta que el término interrupción voluntaria del embarazo, debe considerarse como la acción dolosa de

pretender quitar la vida de “algo” que tiene vida y con alta probabilidad de seguir viviendo, este accionar siempre estará revestido de alguna forma de violencia sobre el embrión con el único propósito de ocasionar su muerte.

2.3.6. Legislación comparada sobre el aborto terapéutico

a) Argentina

Según el Boletín Oficial de la República de Argentina, la Ley No. 27.610, también conocida como la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en su Art. 4º- Interrupción voluntaria del embarazo, señala textualmente: las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional. Asimismo, fuera del plazo dispuesto en el párrafo anterior, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones:

a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente.

En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida;

b) Si estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante.

En ese sentido, podemos inferir que, en cuanto a la aplicación de la ley a menores, aunque no especifica una edad mínima, establece requisitos adicionales para garantizar su acceso al aborto, como el consentimiento informado de al menos uno de sus representantes legales o la intervención estatal para asegurar la atención integral de su salud.

Relevancia social y jurídica

En Argentina, el Estado ha adoptado un papel más protagónico en la decisión de la mujer de interrumpir su embarazo en casos de violación o cuando la vida o salud de la gestante está en peligro, marcando un avance significativo en la legislación jurídica de América Latina. Este cambio refleja la conciencia de que la penalización del aborto obliga a las mujeres a recurrir a procedimientos clandestinos e inseguros, poniendo en riesgo su integridad física debido a la falta de recursos y personal médico adecuado.

Un caso emblemático en el año 2012 que se dio en Argentina es el de Chubut, donde una joven de 15 años de iniciales F.A.L quedó embarazada tras ser víctima de violación sexual por su padrastro; siendo que su madre solicitó judicialmente un aborto, pero fue rechazado en primera y segunda instancia; por lo que, al recurrir el Tribunal Superior de Justicia de Chubut este autorizó el aborto al considerar que cualquier mujer, independientemente de su condición mental, puede abortar sin penalización, estableciendo protocolos hospitalarios para garantizar el acceso a abortos no punibles y eliminar barreras administrativas; ello a razón del artículo 86° del Código Penal de la Nación que data del año 1921 (Agramonte y Perales, 2022); en este punto, debemos indicar que la menor no se encontraba con ninguna tara o impedimento mental; por lo que, lo resuelto por el Tribunal Superior de Justicia de Chubut, sirvió como base para que en el año 2020 se promulgue la ley N° 27.610 titulada “Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE); la que, establece que las mujeres tiene derecho a interrumpir voluntariamente su embarazo hasta la semana 14, si se tratase de embarazos por el delito de violación sexual o cuando la vida de la madre se encuentre en peligro, el plazo de las 14 semanas se puede alargar (BBC News Mundo, 2020).

Socialmente, la despenalización del aborto ha permitido la inclusión de las gestantes en el sistema de salud, reduciendo el índice de abortos clandestinos y protegiendo el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo. Esto también ha disminuido el estigma social asociado al aborto, demostrando que Argentina ha avanzado más allá de las posiciones personales, religiosas o morales (Ramos, 2016).

b) España

Según el Boletín Oficial del Estado, Gobierno de España, (2010) en su título II textualmente señala lo siguiente: De la interrupción voluntaria del embarazo:

Artículo 13. Edad:

1. Las mujeres podrán interrumpir voluntariamente su embarazo a partir de los 16 años, sin necesidad del consentimiento de sus representantes legales.
2. En el caso de las menores de 16 años, será de aplicación el régimen previsto en el artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

En el supuesto de las menores de 16 años embarazadas en situación de desamparo que, en aplicación del artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, requieran consentimiento por representación, éste podrá darse por parte de la Entidad Pública que haya asumido la tutela en virtud del artículo 172.1 del Código Civil.

En el supuesto de las menores de 16 años embarazadas en situación de desamparo cuya tutela no haya sido aún asumida por la Entidad Pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de los menores, que, en aplicación del artículo el artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, requirieran consentimiento por representación, será de aplicación lo previsto en el artículo 172.4 del Código Civil, pudiendo la Entidad Pública que asuma la guarda provisional dar el consentimiento por representación para la interrupción voluntaria del embarazo, a fin de salvaguardar el derecho de la menor a

la misma. En este escenario, el Estado tiene la facultad de asumir la representación provisional de la menor en cuanto ésta decida interrumpir la gestación.

En caso de discrepancia entre la menor y los llamados a prestar el consentimiento por representación, los conflictos se resolverán conforme a lo dispuesto en la legislación civil por la autoridad judicial, debiendo nombrar a la menor un defensor judicial en el seno del procedimiento y con intervención del Ministerio Fiscal. El procedimiento tendrá carácter urgente en atención a lo dispuesto en el artículo 19.6 de esta ley orgánica.

Artículo 14.

Interrupción del embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación. Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la mujer embarazada.

De los párrafos precedentes podemos inferir que efectivamente las mujeres mayores de 16 años están en toda la libertad de poder decidir sobre la continuación de un embarazo, en cuanto a las menores de 16 años deberá establecer quién es el tutor o quien ejerza la representación de las mismas para poder acceder al aborto. En ese sentido, reiteramos que el Estado cumple un rol importante en la defensa y salvaguarda de la integridad de las menores gestantes; ya que, ante la ausencia del padre o tutor, es éste quien asume su representación si es que la menor decide detener el embarazo; siendo así, se evidencia que en este país sitúan en primer lugar la vida de la menor brindándole el acceso al aborto legal, seguro y gratuito.

Relevancia social y jurídica

En España, la Ley Orgánica 2/2010 permite el aborto libre en las primeras 14 semanas de gestación, hasta las 22 semanas por causas médicas y sin límite de tiempo en casos de anomalías fetales incompatibles con la vida. Esta legislación ha mejorado el acceso a

servicios de salud seguros, reflejando un avance en los derechos reproductivos de las mujeres y reduciendo el estigma social asociado al aborto. Aunque persisten debates y oposición de ciertos sectores religiosos, la tendencia general es hacia una mayor aceptación social del aborto. Además, en relación con la implicancia social, se ha impulsado la educación sexual y la prevención de embarazos no deseados, promoviendo métodos anticonceptivos y programas educativos. La legalización ha empoderado a las mujeres, disminuido la mortalidad materna, normalizado el aborto como una opción de salud reproductiva, y proporcionado apoyo psicológico y emocional. También ha fomentado la equidad social al beneficiar a mujeres de diferentes estratos socioeconómicos y ha incentivado un debate más abierto y progresista sobre los derechos sexuales y reproductivos, contribuyendo a una sociedad más inclusiva y consciente de las necesidades de las mujeres.

La jurisprudencia española ha jugado un papel crucial en la interpretación y aplicación de esta ley. La Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985 estableció el marco legal para la regulación del aborto, permitiendo la interrupción del embarazo bajo ciertas circunstancias como la existencia de un riesgo grave para la vida o la salud física o psíquica de la madre, cuando se detectaran graves anomalías en el feto y en casos de violación. La Sentencia del Tribunal Constitucional 116/1999 reafirmó la legalidad del aborto bajo estas condiciones. Además, diversas sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia han interpretado la Ley Orgánica 2/2010 en relación con el acceso a los servicios de aborto y la eliminación de barreras administrativas. Las sentencias sobre objeción de conciencia han aclarado que, aunque los profesionales de la salud tienen derecho a objetar, los servicios de salud deben garantizar que las mujeres puedan acceder a un aborto seguro y legal. Asimismo, hay jurisprudencia sobre los derechos de las menores de edad a acceder a servicios de aborto, permitiendo que las jóvenes de 16 y 17 años decidan sobre el aborto, aunque con la

información a los padres o tutores en la mayoría de los casos. Estas decisiones judiciales han consolidado el marco legal del aborto en España, garantizando su aplicación coherente y protegiendo los derechos reproductivos de las mujeres.

c) Brasil

Según el portal Brasildefato (2020) sostiene que desde 1940 se permite la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación o riesgo de la vida de la madre. Textualmente el artículo 128 del Decreto Ley N° 2.848 del 07 de diciembre de 1940 deja claro que la interrupción voluntaria del embarazo es legal cuando resulta de una violación o pone en riesgo la salud de la mujer. Además, en 2012, un fallo del Supremo Tribunal Federal (STF) añadió otra causal, y se puede interrumpir el embarazo también en el caso de anencefalia, una anomalía congénita (Mançano, 2020).

En ese sentido, el tema del aborto inducido es altamente controversial y está sujeto a estrictas regulaciones según su Código Penal. En la mayoría de los casos, el aborto está prohibido, pero hay excepciones en las que no se considera punible. Estas excepciones abarcan situaciones donde el embarazo es producto de una violación, cuando el aborto es necesario para preservar la vida de la mujer embarazada, o cuando el feto sufre de anencefalia, una grave malformación congénita del sistema nervioso central. Fuera de estos casos específicos, el aborto inducido es ilegal y puede acarrear penas de prisión tanto para la mujer que se somete al procedimiento como para quienes lo realizan. La gravedad de la penalización varía según el contexto y las leyes particulares de cada estado brasileño.

En cuanto a la aplicación del aborto inducido no diferencian específicamente según la edad de la persona embarazada. Las disposiciones legales se aplican de manera uniforme, sin importar si la persona es menor o mayor de edad. Sin embargo, en el caso de menores, pueden surgir consideraciones adicionales sobre el consentimiento informado y la asistencia

legal, según las circunstancias particulares y las leyes de protección de menores en cada estado de Brasil.

Relevancia social y jurídica

En Brasil, el aborto está legalizado solo en tres situaciones: cuando hay riesgo para la vida de la madre, en casos de anencefalia fetal y en casos de violación. Esta legislación ha permitido un acceso más seguro a servicios de salud para mujeres en estas circunstancias, reduciendo la necesidad de recurrir a abortos clandestinos peligrosos. La legalización parcial ha ayudado a reconocer los derechos reproductivos de las mujeres y ha fomentado un mayor debate público sobre el aborto. También ha impulsado el activismo por una mayor despenalización, aunque las desigualdades socioeconómicas persisten, dificultando el acceso equitativo a los servicios de aborto. En general, la legislación ha tenido un impacto positivo en la salud pública al reducir complicaciones asociadas a abortos inseguros, pero aún queda trabajo por hacer para abordar las barreras económicas y geográficas que afectan a las mujeres en situaciones vulnerables.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Método de la investigación

3.1.1. Enfoque

Esta investigación utiliza un enfoque cualitativo, según la conceptualización de Olvera (2015), que define este enfoque como un conjunto de técnicas variadas que permiten al investigador recopilar datos profundos y subjetivos sobre el fenómeno, problema, individuo o grupo de estudio. Entre estas técnicas se encuentra el análisis documental, que se emplea para extraer e interpretar información a partir de fuentes previas y existentes.

3.1.2. Nivel

Es el proceso de investigación en donde Martínez (2018) sostiene que “el tipo de investigación que tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes” (Guevara et al., 2020, p. 166).

Es el proceso de investigación como “el tipo de investigación que tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes” (Martínez, 2018, p.70).

3.1.3. Tipo de investigación

La presente investigación es básica debido a que contaremos con diversas teorías que nos ayudarán a adquirir nuevos conocimientos acerca del problema de investigación, del cual, se podrá observar sus acontecimientos y los hechos más relevantes que merecen ser sujeto de análisis (Fernández et al., 2015).

3.1.4. Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación es de carácter descriptivo, dado que se utiliza para un análisis exhaustivo de datos preexistentes. Este enfoque metodológico se enfoca en la descripción de fenómenos, situaciones, eventos o contextos específicos sin modificarlos; asimismo, se basa en una variedad de materiales escritos y visuales, incluyendo libros, artículos, informes oficiales, medios digitales y otros documentos tanto históricos como contemporáneos (Hernández et al., 2014).

3.1.5. Escenario

Nuestro escenario, está comprendido por los artículos científicos que serán materia de análisis respecto al tema de investigación “La negación al acceso al aborto terapéutico de menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual, Perú – 2023”.

3.1.6. Técnicas de recojo y análisis de información

En relación con la técnica, esta será el análisis documental y como instrumento utilizaremos la Ficha de Análisis e Interpretación Documental (FAID), cuyo objetivo principal es la recolección y el análisis de artículos científicos con la finalidad de evidenciar por qué se niega el acceso al aborto terapéutico a las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual (Pantigoso, 2009).

3.2. Categorías de estudio

La categoría es aquella información recolectada que aportará datos al problema fenomenológico que se está estudiando, ayudando a delimitar los términos y alcances de la investigación, lo que hará, que este estudio se torne más sencillo y fácil de poder comprender; a su vez, estas categorías se subdividen las cuales se convertirán en las directrices por donde se enfocará la investigación para poder alcanzar los objetivos trazados (Castro, 2019).

Tabla 1

En el presente trabajo de investigación, tenemos como categorías las siguientes:

Categoría 1	Subcategorías 1
Aborto terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Menores de edad - Embarazo infantil - Riesgo de grave daño en el desarrollo físico, psicológico y emocional de la menor de edad víctima de violación sexual.
Categoría 2	Subcategorías 2
Negación al acceso al aborto terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Vulneración al derecho a la información respecto a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo. - Vulneración al derecho a la salud de las menores por la penalización del aborto que las obliga a someterse al aborto clandestino. - Vulneración del derecho a la dignidad de la menor al negarle el acceso a un aborto terapéutico - Truncamiento del proyecto de vida de la menor de edad víctima de violación sexual.

Nota. Elaboración propia

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En la presente investigación se analizaron artículos científicos los cuales hablan respecto a nuestro tema; en ese sentido, nos han servido de soporte académico para formular un adecuado análisis y la posterior discusión de resultado, en los anexos se ha adjuntado la ficha de observación documental.

4.1. Discusión de resultados

Del material analizado podemos desprender información útil para nuestra investigación, siendo que, los datos obtenidos van a ser de gran ayuda para poder comprobar nuestros objetivos; para ello haremos la siguiente discusión:

Para la Categoría 1 “Aborto Terapéutico”; tenemos tres subcategorías: Menores de edad, embarazo infantil y riesgo de grave daño en el desarrollo físico, psicológico y emocional de la menor de edad víctima de violación sexual.

En relación a la primera subcategoría “Menores de edad”: como se puede observar en la tabla analizada cuyos datos recolectados fueron a través del informe emitido en el año 2021 por la Defensoría del Pueblo, las edades de las adolescentes gestantes y que han dado a luz víctimas de violación sexual fluctúan entre 9 y 14 años; ello concuerda con lo sostenido por Ríos et al. (2018), quienes sostienen que los adolescentes al llegar a esta etapa comienzan a desarrollarse físicamente adquiriendo capacidad reproductiva; siendo que, esta etapa está compuesta por tres niveles la adolescencia temprana que va desde los 10 a 13 años en donde las niñas comienzan su primera menarquía; la adolescencia media comprende desde los 14 a 16 años donde las menores se encuentran terminando su crecimiento físico y su desarrollo

sicosomático; y, la adolescencia tardía que está comprendida entre los 17 y 19 años de edad en donde muestran una apariencia más adulta.

En cuanto a la subcategoría embarazo infantil encontramos que Pérez y Merino (2023) sostienen que en este caso la gestación es considerada precoz dado que se produce en niñas y adolescentes lo cual se colige con lo manifestado por la Defensoría del Pueblo tal como se detalló líneas arriba que las edades de las menores embarazadas víctimas de violación sexual o que han dado a luz fluctúan entre 9 y 14 años de edad; asimismo, Plácido (2020) coincide con lo manifestado por la Defensoría del Pueblo que el embarazo infantil se da en niñas menores de 14 años respalda su argumento con lo señalado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) institución que destaca que un embarazo en este estadio de la vida resulta ser una forma de tortura o trato cruel.

Por último, tenemos la tercera subcategoría “riesgo de grave daño en el desarrollo físico, psicológico y emocional de la menor de edad víctima de violación sexual”: respecto a este punto, Távara (2023) y Barrantes et al. (2003) sostienen que las menores de edad que se encuentren en etapa de niñez o en la adolescencia y embarazadas producto del abuso sexual o no; sufren severos daños a nivel físico, pues, se encuentran dentro de un grupo de mayor riesgo de sufrir morbilidad materna e infantil cuyo pronóstico es malo llegando a considerarlas dentro de los embarazos de alto riesgo en ellas se puede evidenciar con mayor incidencia patologías que van relacionadas a la hipertensión, inducida por el embarazo, trabajos de parto pretérmino y abortos espontáneos; así mismo, muestran infecciones urinarias, preeclampsia – eclampsia, hemorragias postparto, infecciones puerperales y anemia como complicaciones frecuentes; ello, concuerda con lo sostenido por la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo (2021) quienes indican que las menores de edad al encontrarse gestando en edad temprana ya de por sí se genera un grave

riesgo para su vida como para el nasciturus en desarrollo; y, cuando estos embarazos son no deseados (producto de violación sexual) las menores se descuidan de su salud física produciendo en ellas riesgos de gran consideración como la anemia, preeclampsia, hemorragias post parto, entre otras.

En ese mismo sentido, debemos entender que no solo las menores se ven perjudicadas a nivel físico, sino también psicológico y social y más aún cuando han sido víctimas de vejámenes sexuales y como consecuencia se encuentran embarazadas; a ello, Távara (2023) y Barrantes et al. (2003) sostienen que los riesgos a nivel psicológico como social en el caso de las menores sometidas a abuso sexual constituyen un grave daño en su psiquis pues, se ven obligadas a ser madres a tan temprana edad, les causa depresión, ansiedad, estrés post traumático que las orilla a tener pensamientos suicidas y en muchos casos llegan a cumplir su objetivo; por el lado social, la mayoría de estas menores se encuentran dentro de un rango socioeconómico pobre, cuentan con poco apoyo familiar, aumenta la vulnerabilidad a la pobreza, demuestran cambios conductuales y abandono escolar; ello, concuerda con lo sostenido por la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo (2021) que cuando estas menores quedan embarazadas producto de la violencia, demuestran cambios emocionales, afectivos y mentales cuyas consecuencias van a repercutir a los largo de su vida.

Para la categoría 2 “Negación al acceso al aborto terapéutico”, tenemos las siguientes subcategorías: Vulneración al derecho a la información respecto a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo; Vulneración al derecho a la salud de las menores por la penalización del aborto que las obliga a someterse al aborto clandestino; Vulneración del derecho a la dignidad de la menor al negarle el acceso a un aborto terapéutico; y, Truncamiento del proyecto de vida de la menor de edad víctima de violación sexual.

En relación a la subcategoría Vulneración al derecho a la información respecto a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo; tenemos que Casas et al. (2023) sostiene que en su país, Chile, los prestadores de salud tanto pública como privada se encuentran dentro del deber y la obligación de prestar información veraz ya sea de forma escrita o verbal respecto a las alternativas existentes del aborto que son cuando la vida de la mujer se encuentre en grave peligro, cuando el feto o el embrión padezca de patologías congénitas adquiridas o genéticas de carácter letal; y, cuando el embarazo sea resultado de violación sexual siempre que no hayan transcurrido más de 12 semanas de gestación y si se tratase de una niña menor de 14 años el aborto será hasta las 14 semanas de gestación; en relación a este punto, debemos indicar que nuestra legislación peruana no contempla el aborto a favor de las menores de edad cuando estas han sido víctimas de violación sexual, lo que se puede comprobar con lo establecido en nuestro ordenamiento penal en donde el artículo 119° sostiene que se puede permitir el aborto terapéutico siempre y cuando la vida de la madre corra peligro lo que se encuentra también estipulado dentro de la guía técnica para el aborto terapéutico y su guía práctica clínica para el procedimiento; siendo que, dentro de esta última se contempla el aborto en caso de violación sexual, pero, la misma se contradice con el artículo 120° del Código Penal en donde se sanciona el aborto por violación sexual, siendo esta la primera causa de que no se informe a las menores de 14 años de edad embarazadas que tiene la opción de poder someterse al aborto terapéutico.

Dentro de ese mismo punto, tenemos que la misma autora Casas et al. (2023) indica que después de informar a las mujeres de la forma en la que pueden acceder a la interrupción voluntaria del embarazo bajo las premisas ya expuestas líneas arriba, estas deben contar con acompañamiento psicosocial a través de un profesional durante la etapa de la decisión, ello no quiere decir que dicho profesional se encargue de sembrar una postura en ella; en ese

sentido, también sostiene que la información que se les brinde no debe ser sesgada y debe ser de forma oportuna, ello con la finalidad de que se encuentren en la libertad de poder decidir sobre su salud reproductiva y sexual garantizando sus derechos como la vida, su integridad personal, igualdad de trato y el reconocimiento de su autonomía personal; como mencionamos en el párrafo anterior al existir una colisión entre normas, la información no llega a nuestra juventud, siendo que ello concuerda con lo manifestado por Promsex (2014) quien es citado por Save the Children International (2016) indicando que esta problemática se debe a que este grupo etario no tiene acceso a información idónea y pertinente respecto a la educación sexual y reproductiva, existe también desconocimiento sobre los servicios de salud y métodos anticonceptivos que les permita ejercer su sexualidad de manera responsable; lo cual podría lograrse con una adecuada política pública; por otro lado, Barrantes et al. (2003) sostiene que existe gran censura respecto al tema de la sexualidad, así como del aborto es limitada y en muchos casos nula.

En cuanto a la subcategoría vulneración al derecho a la salud de las menores por la penalización del aborto que las obliga a someterse al aborto clandestino, en este apartado tenemos que ser bastante acuciosos dado que la existencia de este ítem demuestra el alto índice de mortalidad de las adolescentes víctimas de violación sexual tal como detallamos a continuación: La Defensoría del Pueblo (s/f) y la Organización Mundial de la Salud han coincidido en que existe una cifra elevada de muertes de adolescentes gestantes menores de 16 años; ya que, obligar a una menor a continuar con una gestación no deseada acarrea graves complicaciones a su salud dada la condición física propias de la edad; es decir, un embarazo a temprana edad implica un grave riesgo para la menor; en ese sentido, el Estado en vez de perseguir el delito de aborto debería brindar a las menores gestantes y a su familia información veraz y oportuna, así como opciones de tratamiento; asimismo, debe ofrecer

soporte psicológico a la menor y a su entorno más cercano. Las menores de edad al no tener la libertad de interrumpir su embarazo y por temor a sus padres recurren a establecimientos en donde practican abortos clandestinos los cuales no cuentan con las garantías de salubridad mínimas necesarias poniendo en grave riesgo la vida de la menor.

En cuanto a la subcategoría vulneración del derecho a la dignidad de la menor al negarle el acceso a un aborto terapéutico encontramos a la Comisión de Justicia y Derechos Humanos (2014) institución que manifiesta que los Estados deben garantizar el derecho a la dignidad de modo que se salvaguarde el desarrollo pleno de la personalidad de la mujer; lo cual se colige con lo manifestado por Jaramillo et. al (2018) cuando señala que una agresión sexual es un delito aberrante que atenta contra la dignidad de la mujer y por lo tanto lacera su honor; por otro lado, coincidimos con lo dicho por la Comisión de Justicia y Derechos Humanos (2014) cuando señala que la dignidad humana también debe analizarse desde la óptica penal bajo la premisa de que la menor luego de haber sufrido un trauma psicológico por la agresión sexual sufrida, el aparato estatal le exige llevar una gestación que nunca deseó ignorando que padeció un episodio en donde generalmente un varón realizó el acceso carnal bajo la tortura y amenaza. En ese sentido, Masiva (2017) coincide con lo dicho por los autores precitados dado que la violación sexual es una acción humillante que degrada a la mujer y debe ser considerado un grave crimen. Finalmente, coincidimos con lo manifestado por la Comisión de Justicia y Derechos Humanos (2014) en cuanto se debe garantizar la protección de la mujer lo cual implica cuidar su aspecto reproductivo, el cual debe ser a facultad de la misma; es decir, ella debe decidir cuándo ejercer su maternidad y no engendrar un niño producto de un acceso carnal no deseado, lo cual guarda relación con lo destacado por Jaramillo et. al (2018) obligar a la mujer a continuar con una gestación no planeada trae como

consecuencia la destrucción psíquica y emocional de la mujer, indica además que se vulnera su derecho a la vida en el entendido de que ese derecho también protege la dignidad humana.

En cuanto a la subcategoría truncamiento del proyecto de vida de la menor de edad víctima de violación sexual, tenemos a Oyarce (2008), quien señala que el proyecto de vida debe ser considerado como las pautas de vida de cada persona en función de sus intereses y objetivos personales; en ese sentido, destaca que en el estadio de la adolescencia el proyecto de vida está en construcción; por su parte, Jacobo et al. (2021) destaca que el truncamiento del proyecto de vida de la mujer víctima de agresión sexual destruye de forma grave la realización personal de la mujer, lo dicho guarda relación con lo manifestado por Escribens (2018) dado que sostiene que, además del sufrimiento que padece la mujer por haber sido agredida sexualmente, tiene que vivir con la crisis emocional de no poder concretar su proyecto de vida, debido a que no pueden superar el trauma sexual que vivieron, la autora realiza una comparación entre una mujer agredida sexualmente con una que no sufrió tal hecho, sostiene que la primera al no poder superar la agresión sexual internamente crea un concepto de desvalorización de ella misma lo cual la imposibilita a seguir con su vida, mientras la mujer que no sufrió agresión sexual puede alcanzar sus objetivos personales con toda normalidad.

CONCLUSIONES

PRIMERA: En cuanto al acceso al aborto terapéutico, se ha determinado que las menores de 14 años que han sido víctimas de violación sexual encuentran obstáculos por parte del Estado para acceder a una interrupción del embarazo segura. Esto se debe a que la legislación penal peruana solo contempla el aborto terapéutico en el artículo 119° del Código Penal, el cual autoriza la intervención solo cuando la vida de la madre está en grave peligro, ignorando los riesgos para la salud integral de las menores de 14 años. Por otro lado, el artículo 120° numeral 1 del mismo cuerpo legal, castiga con pena privativa de libertad a la mujer que se someta al aborto sentimental y eugenésico, y, a quienes lo practiquen en casos de violación sexual. Esta situación provoca que se retrase la activación del protocolo de aborto terapéutico, a pesar de que la guía práctica clínica y de procedimientos para la atención del aborto terapéutico, sí se contempla en el apartado II INDICACIONES, el mismo que establece la posibilidad de interrupción del embarazo por motivos terapéuticos para evitar un daño grave y permanente en la salud mental de la gestante. Esto incluye situaciones donde la gestante presenta estrés post traumático, ansiedad, depresión severa e intento de suicidio ocasionado por haber sido víctima de violencia sexual. En estos casos, se puede evaluar la interrupción del embarazo para evitar un daño mental grave y permanente. Además, se evidencia una falta de información oportuna y veraz por parte del sistema de salud sobre las opciones de atención médica que las menores embarazadas deberían recibir dada su edad y condición física.

SEGUNDA: Tras un análisis exhaustivo sobre la forma en que se vulnera la integridad física y psicológica de las menores de 14 años al denegarles el acceso al aborto terapéutico, se ha concluido que esta vulneración ocurre a menudo por parte de los propios profesionales

médicos. Estos justifican su conducta argumentando que las menores pueden llevar a término el embarazo sin riesgos, contraviniendo así su derecho fundamental a la salud física. Es pertinente destacar que existen múltiples estudios que documentan las complicaciones patológicas a las que están expuestas estas menores, evidenciando que el embarazo se convierte progresivamente en un riesgo para su vida. Adicionalmente, se infringe el derecho a la integridad psicológica, dado que no se les proporciona la atención especializada ni el tratamiento adecuado que requieren. Este hecho queda claramente ilustrado en los casos de L.C., Mila y Camila, quienes se vieron obligadas a demandar al Estado Peruano por la negación del acceso a la interrupción del embarazo, vulnerando de este modo sus derechos a la salud sexual y reproductiva. Estos casos subrayan la imperiosa necesidad de revisar y modificar las políticas y prácticas actuales para asegurar el cumplimiento de los derechos fundamentales de las menores en estas circunstancias excepcionales.

TERCERA: Al analizar la viabilidad del aborto, se determinó que sí es jurídicamente posible practicar un aborto terapéutico en las adolescentes menores de 14 años embarazadas producto de una violación sexual, desde el punto de vista físico puede practicarse hasta antes de la semana 22 de gestación lo cual queda sustentado a través de estudios científicos que dan prueba de ello; de modo que, se salvaguarde la vida de la menor; en ese sentido se debe tomar en consideración lo establecido por el Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima en el año 2019 respecto al proceso constitucional de amparo que interpone la ONG ACCION DE LUCHA ANTICORRUPCION “SIN COMPONENTA” en contra del MINISTERIO DE SALUD por la emisión de la Guía Técnica del protocolo de Aborto Terapéutico; en donde, se estableció que el aborto terapéutico está permitido como la única opción para preservar la vida de la gestante o para prevenir un daño grave y permanente a su

salud. Además, se subrayó que la guía técnica es una herramienta adecuada y necesaria para asegurar los derechos a la vida y la salud de la mujer gestante, sin infringir de manera desproporcionada el derecho a la vida del concebido. Por otro lado, ello también es concordante con el caso de *Artavia Murillo vs Costa Rica*, en relación con el grado de restricción del derecho a la vida del concebido, sosteniendo que el derecho a la vida no es un valor absoluto; sino que comprende el derecho a la vida digna por lo que resultaría excesivo sacrificar la vida ya establecida para la protección de una vida en formación.

CUARTA: Se identificó que el propósito principal 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 es asegurar una atención integral de la gestante en situaciones de Interrupción Voluntaria del Embarazo antes de las veintidós (22) semanas, bajo el consentimiento informado. Esta medida es el único medio reconocido para proteger la vida de la gestante y prevenir riesgos graves para su salud. Esta orientación se alinea con las recomendaciones de organismos internacionales como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el Comité de los Derechos del Niño, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Comité CEDAW (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer), que han instado a incluir específicamente los casos de violación sexual en menores dentro de las directrices sobre el aborto terapéutico. Esta inclusión refleja un enfoque que prioriza las necesidades específicas de este grupo vulnerable, mostrando un compromiso con el manejo adecuado de las situaciones particulares de menores embarazadas como resultado de una violación. Además, en la implementación de estas directrices se consideran los derechos humanos desde perspectivas de calidad, género e interculturalidad, teniendo en cuenta también el principio de proporcionalidad para evitar

conflictos entre derechos fundamentales, como son el derecho a la vida y a la salud de la gestante. En este contexto, priorizar la vida de la gestante sobre la del feto está justificado constitucionalmente.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Desde una óptica jurídica se insta a los legisladores a llevar a cabo una revisión meticulosa de las disposiciones penales vigentes respecto al aborto terapéutico, en particular los artículos 119° y 120° del código respectivo. En cuanto al artículo 119°, se propone una modificación que extienda la aplicabilidad de la norma a los casos de menores de 14 años embarazadas como resultado de una violación sexual, considerando aspectos cruciales como el derecho a la vida, la salud integral y la dignidad, entre otros derechos fundamentales. Por otro lado, respecto al numeral 1 del artículo 120° se sugiere su modificación o en su defecto, su derogación para facilitar el acceso al denominado aborto sentimental en situaciones donde las menores o adultas hayan sido víctimas de abuso sexual. Esta reforma es esencial para evitar que las afectadas, ante la falta de asistencia legal adecuada, recurran a métodos clandestinos que comprometan su integridad y seguridad. Tales cambios legislativos son imperativos para asegurar un marco legal que proteja eficazmente los derechos y la salud de las mujeres en circunstancias tan delicadas y adversas.

SEGUNDA: Se insta al Ministerio de Salud a desarrollar e implementar programas de capacitación y sensibilización dirigidos a médicos, enfermeras y demás personal sanitario, con el objetivo de asegurar una revisión exhaustiva y comprensiva de las normativas vigentes sobre el aborto terapéutico, incluyendo la guía técnica y la guía clínica práctica. Este entrenamiento permitirá que el personal de salud actúe con la diligencia requerida, especialmente considerando la urgencia médica que implica la atención a menores, donde cada minuto es crucial para evitar complicaciones en su salud. Adicionalmente, se recomienda que las menores víctimas de violación sexual sean atendidas por un equipo

multidisciplinario que no solo aborde las necesidades médicas inmediatas, sino que también brinde soporte psicológico y legal, este equipo deberá; además, proporcionar informes detallados al Ministerio de la Mujer sobre los casos atendidos, garantizando un seguimiento adecuado y la protección de los derechos de las víctimas. Es vital reiterar que los protocolos existentes para la atención de menores gestantes deben activarse inmediatamente tras identificar un caso. Es crucial reconocer que conforme avanza la gestación, se pueden agravar los riesgos para la salud de la menor, por lo que la pronta intervención es esencial para preservar su bienestar integral. Estas medidas son fundamentales para fortalecer el sistema de salud en su capacidad de responder eficazmente a estas situaciones delicadas y urgentes.

TERCERA: Se recomienda al Poder Judicial que mediante acuerdos plenarios reformulen o planteen acciones que sirvan de lineamientos a favor de estas menores, tales como: ratificar y establecer como fin supremo el derecho a una vida digna tomando en consideración el interés superior del niño; asimismo, replantear leyes en donde se salvaguarde la protección legal que las menores deben recibir, así como también apoyo integral durante el proceso judicial; de modo tal, que se garantice y salvaguarde el derecho de estas menores a gozar de protección legal, que permita a su vez gozar de buena salud física y psicológica, como sus demás derechos fundamentales. En este sentido, el Poder Judicial debe reconocer que la implementación del aborto terapéutico está respaldada no solo por evidencia científica, sino también por pronunciamientos legales significativos. Esto incluye la sentencia del Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima de 2019, en relación con el proceso constitucional de amparo promovido por la ONG ACCIÓN DE LUCHA ANTICORRUPCIÓN "SIN COMPONENTA" contra el MINISTERIO DE SALUD, dicha sentencia aborda la Guía Técnica del protocolo de Aborto Terapéutico y evalúa el grado de

restricción del derecho a la vida del concebido. Además, es esencial considerar la jurisprudencia internacional, como el caso de Artavia Murillo vs. Costa Rica, que contextualiza los derechos fundamentales dentro de un marco de dignidad humana y equidad. Estas acciones son esenciales para establecer un marco legal coherente y respetuoso, que proteja adecuadamente los derechos de mujeres y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad, asegurando que sus derechos fundamentales sean plenamente reconocidos y protegidos por la ley.

CUARTA: Se recomienda al Ministerio de Economía asignar recursos financieros para implementar eficazmente la Guía Técnica Nacional para la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica, garantizando una atención integral para menores de 14 años embarazadas por violación sexual. Asimismo, es crucial que se destine recursos para establecer mecanismos de monitoreo y evaluación, con la finalidad de asegurar una correcta implementación en todos los centros de salud, lo que permitirá crear una base de datos de investigación y recopilación para evaluar la efectividad de la guía, identificar áreas de mejora y garantizar la transparencia y rendición de cuentas, con estadísticas detalladas para una mejora continua basada en evidencia. En ese sentido, también se debe fomentar la colaboración con el Ministerio de Salud, organizaciones de derechos humanos y organismos internacionales para una implementación coordinada y efectiva, respetando perspectivas de calidad, género e interculturalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo. (2021). Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud.
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/INFORME-DE-ATENCI%C3%93N-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PER%C3%9A.pdf>
- Agramonte, C. y Perales, D. (2022). *Despenalización de la interrupción del embarazo producto de violación sexual en menores de edad. Arequipa 2021*. [Tesis para obtener el título profesional de abogado, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93709>
- Alcos. K. (2022). *La admisión del “aborto” en menores de edad, sobre el imperioso derecho constitucional “a la vida” en el sistema jurídico peruano, Junín – 2018*. [Tesis para obtener el grado académico de maestro en derecho y ciencias políticas – Universidad Nacional de Huancavelica].
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7d0f5d86-7c87-4073-856f-541e512eebc6/content>
- Aragón, Y. y Elorrieta, X. (2019). *Descriminalización del aborto ético en la legislación peruana 2016-2017*. [Tesis para obtener el título profesional de abogada – Universidad Andina del Cusco].
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3766/Cynthia_Ximena_Tesis_bachiller_2020.PDF?sequence=1&isAllowed=y
- Barrantes A, Jiménez M, Rojas B y Vargas A. (2003) Embarazo y aborto en adolescentes.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100009
- BBC News Mundo. (2020, diciembre 30). El Senado de Argentina aprueba la legalización del aborto en una histórica votación. *BBC*.
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-55482291>
- Boletín Informativo de la República de Argentina (s/f)
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>
- Boletín Oficial del Estado. Gobierno de España (2010)
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>
- Cáceres, A. y Gorbeña, N. (2017). *La interrupción del embarazo en caso de violación sexual en el Perú*. [Tesis para optar el título profesional de Abogada. Universidad Nacional de San Agustín]

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fb7d9546-b6d5-442c-a388-f9d3878cce44/content>

Calderón, A. (2010). *El ABC del derecho penal* (1° ed.). EGACAL

Casas-Becerra, L., Babul-López, J., Bozo-Carrillo, N., Montero-Vega, A., Vivaldi-Macho, L., & Álvarez-Rubio, J. J. (2023). Derechos y deberes de información: el rol de la atención primaria de salud en la implementación de la ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile. *Revista de Bioética y Derecho*, (58), 73-92. Epub 25 de septiembre de 2023.
<https://dx.doi.org/10.1344/rbd2023.58.39840>

Castro, I. (2019). Investigar en Derecho. Recuperado de:
<https://www.uandina.edu.pe/descargas/documentos/epg/investigar-derecho-EPG.pdf>

Centro de Derechos Reproductivos (s/f) Caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación in Vitro”) v. Costa Rica.
https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2018/08/FIV-EN-COSTA-RICA_SPN.pdf

Cáceres, A, y Gorbeña, N. (2017). *La interrupción del embarazo en caso de violación sexual en el Perú*. Tesis para optar el título de Abogada
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fb7d9546-b6d5-442c-a388-f9d3878cce44/content>

Castro, C. (2020). *Aborto sentimental y eugenésico: análisis constitucional del artículo 120 del Código Penal* [tesis para optar el grado académico de magíster en derecho penal, Pontífice Universidad Católica del Perú]
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17986/CASTRO_OYAGUE_CARLOS_EDUARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Comisión de Justicia y Derechos Humanos. (2014). Congreso de la República.
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/comisiones/2011/com2011jusderhum.nsf/746aabb1ed76b49a05257a6900618267/2492105d537d128905257e28006e0ff1/\\$FILE/Pre dict3839.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/comisiones/2011/com2011jusderhum.nsf/746aabb1ed76b49a05257a6900618267/2492105d537d128905257e28006e0ff1/$FILE/Pre dict3839.pdf)

Comité de los Derechos del Niño (2023). *Dictamen aprobado por el Comité en relación con el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones, respecto de la comunicación* núm. 136/2021
<https://repositorio.mpd.gov.ar/jspui/bitstream/123456789/4332/1/Camila%20v.%20Per%c3%ba.pdf>

Cook, R.; Álvarez, B.; Burneo, J.; Luque, L.; Cárdenas, M.; Chávez, S. y Guerrero, R. (2018). L. C. vs. Perú - Memoria del litigio. *La disputa jurídica por el derecho al acceso al aborto legal de las niñas víctimas de violación sexual*.
<https://promsex.org/wp-content/uploads/2018/11/MemoriaLC.pdf>

- CRIN. (2023). Los países latinoamericanos clasificados con respecto a la prevención y la respuesta a la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.
<https://home.crin.org/readlistenwatch/stories/oosi-latin-america-es>
- Defensoría del Pueblo. (s/f). *Defensoría del Pueblo en defensa de la vida y la salud de las niñas y adolescentes*.
<https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/defensoria-del-pueblo-en-defensa-de-la-vida-y-la-salud-de-las-ninas-y-adolescentes/?print=print>
- Defensoría del Pueblo. (2021). *Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud*.
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/INFORME-DE-ATENCION-C3%93N-EMBARAZO-EN-NI%91AS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PER%9A.pdf>
- Diario El País. (2023). *Perú rectifica y autoriza el aborto de Mila, una niña de 11 años violada por su padrastro*.
<https://elpais.com/sociedad/2023-08-17/peru-rectifica-y-autoriza-el-aborto-de-mila-una-nina-de-11-anos-violada-por-su-padrastro.html>
- Donoso Sabando, C. (2016). *Despenalización del aborto en Chile: Una cuestión de justicia social*. *Acta bioethica*, 22(2), 159-167.
<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200002>
- Escribens, P. (2012). *Proyecto de Vida de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en Conflicto Armado Interno*.
https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2015/06/44c_proyecto-vida-mujeresconflictoarmado.pdf
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.1900>
- Fernández, M., Urteaga, P. y Verona, A. (2015). *Guía de investigación en derecho*.
<https://cdn02.pucp.education/investigacion/2016/06/16192021/Guia-de-Investigacion-en-Derecho.pdf>
- Fernández, Y. (2021). *Criterios de interpretación jurídica en los supuestos de hecho: salvar la vida de la gestante o evitar en su salud un mal grave y permanente, contemplado en el artículo 119 del Código Penal peruano, en relación con el embarazo no evolutivo*.
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28772/Tesis.pdf?sequence=1>
- Girón Sánchez, R. (2015). Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. *Avances En Psicología*, 23(1), 61–71.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.171>
- Gonzales, A., Moreno, D., y Grass, D., (2021). Interrupción voluntaria del embarazo en Latinoamérica, superando barreras. *Revista de la Universidad Industrial de*

- Santander. *Salud*. Vol. 53. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072021000100019
- Guevara, Verdesoto, y Castro (2020). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)* MetodologíasDeInvestigacionEducativaDescriptivasEx-7591592%20(1).pdf 10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Jacobo, F y Silva M. (2021). *Reconocimiento del proyecto de vida de la víctima de violación sexual como fundamento para despenalizar el aborto sentimental*. (Barranca, 2018-2020) <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d1a42fca-a391-4358-be7c-324a12695bda/content>
- La República (2023). *Embarazos forzados: cada día nacen 2 bebés cuyas madres tienen entre 11 a 14 años este 2023*. <https://data.larepublica.pe/embarazo-adolescente-en-el-peru-2023-cada-dia-nacen-2-bebes-cuyas-madres-tienen-entre-11-a-14-anos/>
- Leiva Rioja, Z. B. (2021). La reglamentación del aborto terapéutico en el Perú: Una necesidad postergada. *Politai*, 12(22), 1-13. <https://doi.org/10.18800/politai.202101.002>
- López, L. (2014). *Análisis Jurídico de la Medida Socioeducativa de Internación en los delitos de homicidio calificado y robo agravado cometidos por adolescentes Infractores de la Ley Penal integrantes de una Pandilla Perniciosa*. Arequipa-2014. Arequipa: Universidad Alas Peruanas.
- Mamani, Y. (2021). *La reparación civil en el delito de violación sexual de menor de edad en Arequipa 2020* [Tesis para obtener el título profesional de Abogado, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64588/Mamani_MJR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mançano, L. (2020). *Sepa en qué casos se garantiza el derecho al aborto en Brasil*. Brasildefato. <https://www.opendemocracy.net/es/5050-es/brasil-lucha-aborto-despenalizar-corte-suprema-lula-justicia-weber-barroso/>
- Medina, K. y Zamora, A. (2021). La vulneración de derechos de adolescentes por la penalización del aborto en embarazos por violación. *Dom. Cien.*, ISSN: 2477-8818. Vol 7, núm. 3, Mayo Especial 2021, pp. 141-165 <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.1900>
- Meléndez, L.I. (2016). *Hablemos de embarazos forzados y violencia sexual* <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/18888>

- Ramos, G. y Chávez, G. (2023). *Camila vs. Perú: Nuevos apuntes desde el Comité de Derechos del Niño para garantizar los derechos de las niñas en nuestro país*.
<https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/camila-v-peru-nuevos-apuntes-desde-el-comite-de-derechos-del-nino-para-garantizar-los-derechos-de-las-ninas-en-nuestro-pais/>
- Ramos S. (2016) Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/educm/v31n3/2448-6515-educm-31-03-00833.pdf>
- Resolución Directoral N° 230 -2020-DG-INMP/MINSA (2020). *Guía de práctica clínica y de procedimientos para la atención del aborto terapéutico*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1554860/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20del%20aborto%20terap%C3%A9utico.pdf>
- Ríos Canales, C. I., Vera Véliz, R. C., & Mantilla Cruzado, V. (2018). Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. *EsSalud*. Enero 2016 – diciembre 2017. Revista Médica De Trujillo, 13(3). Recuperado a partir de <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2097>
- Romero (2018). “La despenalización del aborto en los casos de violación sexual”
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/8882>
- Salinas, R. (2008). *Derecho penal especial* (3a ed.). Editorial IUSTITIA.
- Sánchez, H. (2011). *Análisis del Aborto Derivado de Casos de Violación Sexual dentro del Modelo Jurídico Vigente en el Perú: Una Aproximación Desde los Fundamentos Filosóficos del Artículo Primero de La Constitución Política del Perú*. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Abogado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Recuperado de:
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/785/SANCHEZ_PEREZ_JORGE_HUMBERTO_ANALISIS_ABORTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Save the Children International (2016). *Embarazo y maternidad adolescente en el Perú*.
<https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-de-embarazo-adolescente-final.pdf>
- Sebastiani, M. (2018). Dossier sobre el aborto en Latinoamérica. El aborto como un bien social. *Revista de Bioética y Derecho*. Perspectivas Bioéticas. (43). 33-43. Recuperado de:
<https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n43/1886-5887-bioetica-43-00033.pdf>

- Távora Orozco, L. (2023). Aspectos bioéticos del aborto terapéutico en niñas y adolescentes menores de 15 años. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 69(2), 00009. Epub 06 de julio de 2023. <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v69i2515>
- Taracena, R. (2005). El aborto a debate Análisis de los argumentos de liberales y conservadores. *Desacatos*. (17). 15-32. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n17/n17a2.pdf>
- Vásquez E., Fernández A., Mestanza L.y Villanueva J. (2021). El aborto en adolescentes víctimas de violación sexual en la legislación peruana: un problema estatal vigente. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EMP/article/view/2038/2590>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

LA NEGACIÓN AL ACCESO AL ABORTO TERAPÉUTICO DE MENORES DE 14 AÑOS EMBARAZADAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL, PERÚ – 2023			
PROBLEMA	OBJETIVO	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Problema General	Objetivo General	Categoría 1	Subcategoría 1
¿Cómo acceden al aborto terapéutico las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual?	Determinar cómo acceden al aborto terapéutico las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual.	Aborto terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Menores de edad - Embarazo infantil - Riesgo de grave daño en el desarrollo físico, psicológico y emocional de la menor de edad víctima de violación sexual.
Problemas específicos	Objetivo Específicos	Categoría 2	Subcategoría 2
<p>¿Qué derechos se vulneran a las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual al negarles el acceso al aborto terapéutico?</p> <p>¿Es jurídicamente posible el aborto terapéutico en menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual?</p> <p>¿Cuáles son los lineamientos 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 para aplicar el aborto terapéutico en las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual?</p>	<p>Analizar qué derechos se vulneran a las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual al negarles el acceso al aborto terapéutico.</p> <p>Analizar si es jurídicamente posible el aborto terapéutico en menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual.</p> <p>Especificar cuáles son los lineamientos 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 para aplicar el aborto terapéutico en las menores de 14 años embarazadas víctimas de violación sexual.</p>	Negación al acceso al aborto terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Vulneración al derecho a la información respecto a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo. - Vulneración al derecho a la salud de las menores por la penalización del aborto que las obliga a someterse al aborto clandestino. - Vulneración del derecho a la dignidad de la menor al negarle el acceso a un aborto terapéutico - Truncamiento del proyecto de vida de la menor de edad víctima de violación sexual.

FICHAS DE ANÁLISIS DOCUMENTAL
CATEGORÍA 1: ABORTO TERAPÉUTICO

SUBCATEGORÍA: MENORES DE EDAD

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	
Título	Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud.
Autor	Defensoría del Pueblo
Año de publicación	2021
País	Perú
Ideas principales	<ul style="list-style-type: none"> - Del total de adolescentes de 15 a 19 años, 13 de cada 100 adolescentes ya son madres o se encuentran embarazadas por primera vez. - Al respecto, 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, 1 303 (2.4 %) en el caso de las niñas menores de 14 años y 9 en niñas menores de 10 años. - Durante 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, 1 179 (2,4 %) nacimientos en niñas menores de 14 años y 24 nacimientos en niñas menores de 10 años, de las cuales 19 acuden a establecimientos del sector MINSA.
Conclusión	<ul style="list-style-type: none"> - De las altas tasas de embarazo en niñas y adolescentes, se observa mayor prevalencia en aquellas con menor nivel educativo, pertenecientes a zonas rurales y en condición de pobreza económica (INEI). Asimismo, durante el 2019 y 2020, según cifras del Programa Aurora sobre violación sexual a menores de edad, el 92 % de los casos corresponde a niñas y adolescentes menores de 17 años. Existe un promedio diario de 16 niñas y adolescentes que han sido víctimas de violación sexual.

	- El embarazo en niñas y adolescentes es una violación a sus derechos fundamentales. Su impacto tiene múltiples repercusiones, tanto a nivel individual (salud física y mental) como social, en tanto limita el ejercicio de sus derechos y oportunidades y la transición a la vida adulta e incluso perpetúa la transmisión intergeneracional de la pobreza.
Fuente	Defensoría del Pueblo (2021). Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud. https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/INFORME-DE-ATENCI%C3%93N-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PER%C3%9A.pdf

SUBCATEGORÍA: EMBARAZO INFANTIL

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	
Título	Hablemos de embarazos forzados y violencia sexual
Autor	Liz Ivett Melendez López
Año de publicación	2016
País	Perú
Ideas principales	<p>La autora en el presente artículo parte de la premisa de que existe un tipo de violencia que se encuentra ligada a la limitación de los derechos reproductivos el cual es también una forma de discriminación. Asimismo, enfatiza que “la violencia sexual (como crimen de género), el embarazo no deseado y el escenario socio/normativo que expone a las mujeres a sufrir tortura, tratos, crueles, inhumanos y degradantes”. (p. 244).</p> <p>Advierte que, la violencia sexual debe interpretarse como el deseo de infringir sufrimiento, dado que se usa la fuerza, la amenaza y/o coacción para dominar la víctima, además de ello, afirma que una agresión sexual genera grave daño a la salud física y psicológica de las víctimas, dichas secuelas pueden ser comparadas con el delito de tortura (p. 246). Además, enfatiza que el Estado debe cumplir un rol importante en la prevención de este delito, dado que debe proteger mediante acciones normativas la salvaguarda de los derechos humanos de las mujeres, garantizando la vida y la salud de las mismas (p.247)</p>

	Para definir con exactitud el concepto de embarazo forzado la autora cita a la Corte Penal Internacional (CPI) que en su artículo 7 a la letra dice: “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 cometer otras violaciones graves del derecho internacional” (p. 249). En ese sentido, ratifica su postura en cuanto manifiesta que forzar a una mujer para mantener relaciones sexuales es ya un episodio traumático, y peor aún obligarla a continuar con la gestación no deseada ocasiona graves secuelas en la víctima lo cual podría desencadenar conductas suicidas (p. 250)
Conclusión	La autora concluye que la violencia sexual es equiparable a la tortura dado que ambas constituyen un grave atentado contra la vida de las mujeres, debe ser considerado como un trato inhumano que vulnera la dignidad humana. Los Estados, en donde aún se prohíbe el aborto, vulneran la debida diligencia en tanto debe permitir a las mujeres el derecho de decidir sobre la continuación de un embarazo no deseado, más aún si se trata de una gestación producto de una agresión sexual. La problemática del embarazo forzado radica en que a la víctima no se le brinda la oportunidad de decidir sobre esa gestación producto de un hecho de violencia sexual; en ese sentido, se vulnera el principio de dignidad, su autonomía reproductiva, así como su derecho de vivir sin violencia.
Fuente	Meléndez, L.I. (2016) https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/18888

SUBCATEGORÍA: RIESGO DE GRAVE DAÑO EN EL DESARROLLO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL DE LA MENOR DE EDAD VÍCTIMA DE VIOLACIÓN SEXUAL

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	
Título	Aspectos bioéticos del aborto terapéutico en niñas y adolescentes menores de 15 años
Autor	Luis Távara Orozco
Año de publicación	2023
País	Perú

Ideas principales	<ul style="list-style-type: none"> - Las menores de 15 años tienen mayores riesgos biomédicos que están relacionados con el embarazo y con el parto, comparadas con las de 15 a 19 años. Un embarazo puede complicar la condición de la N/A, en tanto que el recién nacido es más proclive a tener peso bajo y morir, hallazgos similares a los encontrados en nuestro estudio sobre adolescentes <15 años en 4 regiones del Perú. En dicho estudio encontramos infección urinaria, preeclampsia-eclampsia, parto prematuro, hemorragia postparto, infección puerperal y anemia como complicaciones frecuentes¹). Una publicación de la OMS expresa que las N/A que se embarazan a los 14 años o menos son más proclives a parto prematuro, peso bajo al nacer, mortalidad perinatal y problemas de salud del recién nacido. Estos riesgos crecen en las niñas malnutridas y el niño está sometido al riesgo de muerte. - La publicación de Planned Parenthood Global del estudio realizado en Ecuador, Guatemala, Perú y Nicaragua sobre las consecuencias para la salud de N/A entre 9 y 14 años embarazadas revela que la mayoría de ellas sufrió alguna complicación en el embarazo. Mas importante aún, este estudio indagó sobre las consecuencias en la salud mental de estas niñas: una gran proporción manifestó tener síntomas de depresión, ansiedad, y en aquellas víctimas de violencia sexual, estrés postraumático. En Perú y en Nicaragua, entre 7 a 14% de las entrevistadas consideró el suicidio durante el embarazo, así como situaciones de estrés postraumático. - Los riesgos biomédicos y psicológicos y el embarazo como producto de un abuso sexual y la maternidad como consecuencia de un embarazo no deseado, constituyen un daño a la salud integral de N/A. Al verse obligadas a ser madres en una situación de falta de recursos y apoyo familiar, aumenta su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión, la violencia y la dependencia. En este sentido, obligar a una N/A llevar un embarazo forzado o no deseado es una violación de sus D.H.
Conclusión	<p>El principio de Beneficencia establece la obligación de hacer el bien y cuidar la salud, evitando complicaciones. Frente a un caso problema, como el embarazo en N/A <15 años, siempre pone en la balanza riesgos contra beneficios. Este principio incluye prestar servicios de calidad, quiere decir dar adecuada información, hacer un buen manejo del caso, contar con capacidad técnica, mantener buenas relaciones personales y asegurar continuidad y constelación de servicios. Tener en cuenta que el embarazo no deseado por causales de salud significa un gran riesgo de aborto clandestino, posibilidades de complicación y muerte materna que deben ser evitadas.</p>

Fuente	Távora Orozco, L. (2023). Aspectos bioéticos del aborto terapéutico en niñas y adolescentes menores de 15 años. <i>Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia</i> , 69(2), 00009. Epub 06 de julio de 2023. https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v69i2515
---------------	---

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	
Título	Embarazo y aborto en adolescentes
Autor	Barrantes Freer, Alonso; Jiménez Rodríguez, Milena; Rojas Mena, Betzabé y Vargas García, Ana
Año de publicación	2003
País	Costa Rica
Ideas principales	<ul style="list-style-type: none"> - La adolescencia, al estar condicionada por características sociales, culturales y económicas bajo las cuales se va formando la joven, no implica únicamente cambios fisiológicos y psicológicos, sino que también puede considerarse como un fenómeno social. Las carencias nutricionales, el mal manejo de la sexualidad y la escasa integridad o continencia de los roles familiares, son factores predominantes sobre todo en los grupos de bajos recursos económicos o marginados. - El concepto de que las embarazadas adolescentes constituyen un grupo de mayor riesgo perinatal se apoya, en gran parte, en que muestran tasas más altas de morbilidad materna e infantil. En la mayoría de los casos, la madre presenta pubertad precoz. El pronóstico generalmente es malo en estas pacientes y se consideran embarazos de alto riesgo, debido a que se presenta un incremento franco en la incidencia de patologías relacionadas al embarazo como son la hipertensión inducida por el embarazo, trabajo de parto pretérmino y abortos espontáneos. Toda niña embarazada debe recibir orientación psicológica y a su vez, se requiere que todo el personal que participa en su atención ayude a minimizar el impacto social y emocional que conlleva el embarazo en este grupo etario.
Conclusión	Estos autores concluyen que el aborto en las adolescentes va de la mano con el incremento de casos de embarazos en las mismas tanto en Costa Rica como en otras latitudes; siendo que, los problemas en la salud de estas menores van relacionados a un nivel físico y mental, ello debido a una adolescencia y más aún si son niñas, no se encuentran preparadas para el impacto que será la maternidad; por lo que,

	esta problemática debe ser considerada dentro de las premisas de salud pública enfocadas en la salud reproductiva y educación sexual.
Fuente	Barrantes Freer, A., Jiménez Rodríguez, M., Rojas Mena, B., & Vargas García, A. (2003). Embarazo y aborto en adolescentes. <i>Medicina Legal de Costa Rica</i> , 20(1), 80-102. Retrieved March 19, 2024, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100009&lng=en&tlng=es .

CATEGORÍA 2: NEGACIÓN AL ACCESO AL ABORTO TERAPÉUTICO

SUBCATEGORÍA: VULNERACIÓN AL DERECHO A LA INFORMACIÓN RESPECTO A LOS SERVICIOS DE INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	
Título	Derechos y deberes de información: el rol de la atención primaria de salud en la implementación de la ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile
Autor	Casas-Becerra, Lidia, Babul-López, Jorge, Bozo-Carrillo, Natalia, Montero-Vega, Adela, Vivaldi-Macho, Lieta, y Álvarez-Rubio, Juan José
Año de publicación	2023
País	Chile
Ideas principales	- Chile aprobó la ley de interrupción del embarazo por causales en septiembre del 2017 (Ley N° 21.030) -en adelante Ley IVE- rompiendo con décadas de restricción total a la interrupción voluntaria del embarazo. Esta permite la interrupción en los siguientes casos: 1) cuando la vida de la mujer se encuentre en riesgo; 2) cuando el embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética de carácter letal; y 3) cuando el embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación, y tratándose de una niña menor de 14 años, siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Los prestadores de salud públicos y privados tienen la obligación de entregar información veraz en forma escrita y verbal respecto a las alternativas existentes para una mujer en caso de encontrarse en las hipótesis que comprende la ley, incluyendo las alternativas a la interrupción del embarazo. - Igualmente, es deber de los prestadores informar sobre la disponibilidad del programa de acompañamiento psicosocial previsto en la Ley IVE. Esto es contar con apoyo de profesionales durante el proceso de decisión, con acciones de acogida y apoyo psicosocial antes de la constitución de la causal, es decir, antes de que se establezca que la persona se encuentra en la hipótesis que la habilita a acceder a una interrupción legal, así como también en el transcurso de dicho proceso, independiente de su decisión final respecto a la interrupción. - El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos requiere el acceso a información no sesgada y de forma oportuna. Así, la libertad de decidir sobre la reproducción y la salud sexual, exige que las personas cuenten con información respecto a métodos seguros, eficaces y servicios de salud que les permitan adoptar decisiones resguardando su bienestar personal. Ello incluye la información necesaria sobre servicios de interrupción voluntaria del embarazo de forma segura. Tanto la información como los servicios en salud sexual y reproductiva son condiciones habilitantes para ejercer derechos. Tal como sostiene Novelli, garantizar la información y servicios adecuados se relaciona con un cúmulo de otros derechos, tales como la vida, integridad personal, la igualdad de trato y el reconocimiento de la autonomía personal (2013). - El déficit de instrucción al personal sanitario se traduce en qué y cuánto saben de la ley y sus protocolos, y como consecuencia, qué y cuánta información logran transmitir en forma correcta, oportuna y suficiente a las usuarias sobre el acceso a una interrupción legal.
Conclusión	<ul style="list-style-type: none"> - En el caso de la violación, es importante que la gestante se encuentre dentro del plazo para que se realice la interrupción (12 o 14 semanas según la edad de la gestante), de allí la importancia de contar con información completa y oportuna. La capacitación y la información a su vez contribuye en la reducción del estigma asociado al aborto. Un cambio legislativo de esta envergadura exige múltiples medidas para informar a la población, entrenamientos y capacitación en distintos niveles que reduzcan el estigma y aseguren la provisión de servicios. - Desde una perspectiva bioética, el derecho a la información resulta imprescindible para el ejercicio efectivo de la autonomía, materializada en la toma de decisiones informadas respecto a prácticas de

	<p>salud. La información completa, oportuna y veraz, es un elemento habilitante para ejercer derechos en materia de salud sexual y reproductiva, el saber es poder.</p> <p>- Si el personal no cuenta con la instrucción suficiente para ponerlos en práctica, o simplemente los desconoce, es posible que tampoco informe de los servicios en forma oportuna. A ello se suma que, como producto de la deficitaria campaña de información a la población, las usuarias tampoco tienen las herramientas para exigir las prestaciones consagradas en la ley.</p>
Fuente	<p>Casas-Becerra, L., Babul-López, J., Bozo-Carrillo, N., Montero-Vega, A., Vivaldi-Macho, L. & Álvarez-Rubio, J. J. (2023). Derechos y deberes de información: el rol de la atención primaria de salud en la implementación de la ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile. <i>Revista de Bioética y Derecho</i>, (58), 73-92. Epub 25 de septiembre de 2023. https://dx.doi.org/10.1344/rbd2023.58.39840</p>

SUBCATEGORÍA: VULNERACIÓN AL DERECHO A LA SALUD DE LAS MENORES POR LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO QUE LAS OBLIGA A SOMETERSE AL ABORTO CLANDESTINO

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	
Título	El aborto en adolescentes víctimas de violación sexual en la legislación peruana: un problema estatal vigente.
Autor	Vásquez Duárez, Estefani Imelda; Fernández Altamirano, Antony Esmir Franco; Mestanza Pacora, Luz Angelica; Villanueva Calderón, Juan Amílcar
Año de publicación	2021
País	Perú
Ideas principales	<p>Los autores sostienen que cuando se trata de un embarazo producto de una relación carnal forzada se debe tener especial cuidado en cuanto al tratamiento médico y el marco jurídico a utilizarse; en ese sentido, en cuanto al daño psicológico generado por la violación sexual sufrida por la menor de edad debe procurarse un acompañamiento psicológico (p.755).</p> <p>Los autores citan a Doblado (2010) quien manifiesta que el aborto en los adolescentes acarrea consecuencias en tres niveles como son: biológico, psicológico y sociodemográfico. (p.753).</p>

	Asimismo, los autores coinciden con Marín et al. (2014) ya que consideran que el aborto debe ser una decisión libre y personal de cada gestante; es decir, que la gestante deba expresar su voluntad de forma directa en salvaguarda del proyecto de vida y protegiendo su “serenidad emocional”. En ese sentido, sostienen que el aborto debe ser analizado y estudiado caso por caso y no de forma generalizada. Ante la decisión inminente de dar por terminado el embarazo antes de tiempo recomiendan los autores que debe existir un acompañamiento familiar, social y estatal (p.753).
Conclusión	Los resultados obtenidos es que un 60% de sus encuestados refieren que están a favor del aborto en situaciones, tales como la violación, lo cual se colige con la postura de los autores; por lo que debería despenalizarse el aborto bajo el supuesto antes mencionado. En ese sentido, sostienen que los legisladores deben replantear el marco jurídico respecto al aborto en adolescentes víctimas de violación sexual, tomando en cuenta que es un problema social que aún no se ha podido superar; además enfatizan que la despenalización del aborto debe darse tomando en cuenta la autonomía y la decisión personalísima de la gestante.
Fuente	Vásquez E., Fernández A., Mestanza L.y Villanueva J. (2021). El aborto en adolescentes víctimas de violación sexual en la legislación peruana: un problema estatal vigente https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EMP/article/view/2038/2590 https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EMP/article/view/2038/2590

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	
Título	La vulneración de derechos de adolescentes por la penalización del aborto en embarazos por violación.
Autor	Karen Guiselle Medina-Abad y Ana Fabiola Zamora-Vázquez
Año de publicación	2021
País	Ecuador
Ideas principales	Las autoras de este artículo, sostienen que en Ecuador dentro de su Constitución Política garantiza el interés superior del niño y de sus derechos de llevar una vida digna en relación a su derecho a la salud, a la moral, derechos sexuales y la toma de decisiones; pero, cuando se habla del tema sobre el aborto a favor de las adolescentes víctimas de violación sexual, estos derechos se ven vulnerados debido a que el ordenamiento penal ecuatoriano condena y pena a la mujer que se someta a un aborto (p. 160).

	<p>Por otro lado, sostienen que el hecho de que la mujer haya sido violada sexualmente independientemente de su edad, genera en ellas daños tanto físicos como psicológicos y más aún cuando es obligada a llevar un embarazo no deseado (pp.147-148).</p> <p>Trayendo como consecuencia que estas recurran a una interrupción clandestina del embarazo, colocando en peligro su vida y su salud física como psicológica, a pesar de que esta problemática es visible ante el Estado ecuatoriano como la sociedad, nadie se preocupa por regular y salvaguardar los derechos de las mujeres y específicamente de las menores de edad (p. 156 – 157).</p>
Conclusión	<p>Como se ha podido indagar, el aborto terapéutico en relación al delito de violación sexual aún sigue siendo un tema que genera gran relevancia y opiniones divididas, siendo que, en vez de proteger los derechos fundamentales de todas las mujeres sin distinción de edad, cuando han sido víctimas de dicho delito más es la revictimización de las mismas, sin importar lo que estas mujeres se encuentren viviendo y padeciendo a nivel de su salud física como mental; a pesar de la existencia de los convenios de los cuales somos parte: como el Comité de la CEDAW, el Comité Contra la Tortura y el Comité de los derechos del Niño y del Adolescente, no se cumple plenamente con primar y proteger los derechos de las mujeres a interrumpir un embarazo cuando proviene del delito de violación sexual, cuando este sea también proveniente de un embarazo por incesto y cuando el feto tenga malformaciones graves; asimismo, no se cumple con brindar a las menores de edad información sobre sus derechos sexuales y reproductivos como parte de velar por su derecho a la salud, a pesar de la existencia de dichas normativas y las cuales se deben cumplir, en Latinoamérica aún sigue siendo un tema tabú lo que impide que se regule sobre el tema en cuestión.</p>
Fuente	<p>Medina, K. y Zamora, A. (2021). La vulneración de derechos de adolescentes por la penalización del aborto en embarazos por violación. <i>Dom. Cien.</i>, ISSN: 2477-8818. Vol 7, núm. 3, Mayo Especial 2021, pp. 141-165 http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.1900</p>

SUBCATEGORÍA: VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA DIGNIDAD DE LA MENOR AL NEGARLE EL ACCESO A UN ABORTO TERAPÉUTICO

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	
Título	El aborto en América Latina. Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras
Autor	Bergallo, P., Jaramillo I. y Vaggione, J.
Año de publicación	2018
País	Argentina
Ideas principales	<p>Los autores manifiestan que la expresión dignidad ha dado lugar a la construcción de la palabra violación como una de las agresiones más aberrantes contra las mujeres; en ese sentido, manifiestan que los delitos de este tipo atentan contra la dignidad de la mujer entendida como honor.</p> <p>Asimismo, citan las palabras de Masiva (2017), quien plantea que una agresión sexual en contra de las mujeres es y será considerado como un grave crimen; dado que, constituye como una de las acciones más humillantes y degradantes que laceran la dignidad de la mujer. Enfatiza Masiva (2017), que la violación sexual no solo debe referirse como una acción placentera para el hombre, sino también como una acción cruel de dominación física que se traduce en el predominio del hombre sobre la mujer.</p> <p>Los autores consideran que existe una estrecha relación entre la tortura y la violación, la primera implica intimidación, degradación y destrucción de la mujer, mientras que la violación sexual vulnera la dignidad personal.</p>
Conclusión	Los autores concluyen que una agresión sexual es la transgresión del derecho de la mujer a vivir con dignidad; dado que, se destruye la estabilidad psíquica y emocional de la mujer; ya que, genera una crisis emocional. La violación sexual es considerada un crimen contra las mujeres y es el delito más odiado, pues atenta contra la vida y el derecho a vivir con dignidad humana, finalizan diciendo que derecho a la vida significa también vivir con dignidad humana.
Fuente	Bergallo, P., Jaramillo, I. y Vaggione, J. (2018). <i>El aborto en América Latina. Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras</i> https://www.cmi.no/publications/file/6584-movimiento-transnacional-contra-el-derecho-al.pdf

SUBCATEGORÍA: TRUNCAMIENTO DEL PROYECTO DE VIDA DE LA MENOR DE EDAD VÍCTIMA DE VIOLACIÓN SEXUAL

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	
Título	Proyecto de vida de mujeres víctimas de violencia sexual en conflicto armado interno
Autor	Paula Escribens
Año de publicación	2012
País	Perú
Ideas principales	<p>La autora cita a D'Angelo (2002), quien señala que el proyecto de vida debe ser entendido como el desarrollo humano de cada persona que junto con la construcción de las experiencias y la práctica personal nos permite lograr nuestro proyecto de vida.</p> <p>En ese sentido, el proyecto de vida comprende la dirección y las acciones que realiza una persona dentro de un determinado contexto para poder alcanzar sus objetivos de vida. Del mismo, Palomino, Ríos y Samudio (1991), citados por la autora, manifiestan que el proyecto de vida es la autorrealización de la persona, que significa lograr los objetivos propuestos en razón al significado de su existencia.</p> <p>La autora plantea un concepto sobre proyecto de vida que coincide con nuestra investigación, es aquello que dirige la vida de la persona, es el rumbo de las acciones y decisiones que toma la persona.</p>
Conclusión	<p>La autora manifiesta que el proyecto de vida en el contexto de una mujer víctima de violación sexual se ve trunco y destrozado; dado que, además del sufrimiento que lleven por haber sido víctimas de una agresión sexual no pueden desarrollarse como una mujer que no ha sido agredida; puesto que, ellas señalan que se ven imposibilitadas de concretar sus proyectos de vida debido al trauma sexual que les tocó vivir. Destaca la autora que, producto de la experiencia traumática de violencia sexual en las mujeres, éstas han internalizado un concepto de desvalorización y crítica de ellas mismas que les impide reconfigurar y lograr su proyecto de vida.</p>
Fuente	<p>Escribens, P. (2012). <i>Proyecto de Vida de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en Conflicto Armado Interno</i>. https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2015/06/44c_proyecto-vida-mujeresconflictoarmado.pdf</p>