



# REVISTA DE LA ACADEMIA NEOLONESA DE CIENCIAS PENALES

---

Año. 01 No. 02.      Julio-diciembre 2025

---

Monterrey, Nuevo León  
Julio 2025

## La criminalización del aborto en adolescentes víctimas de violencia sexual en el Perú: análisis normativo y de derechos humanos a partir del caso Camila

*The Criminalization of Abortion in Adolescent Victims of Sexual Violence in Peru: A Normative and Human Rights Analysis Based on the Case of Camila*

Isbelia Ruiz Perdomo<sup>1</sup>

ORCID: 0009-0001-0417-7140

Lesly Díaz Aguilar<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0002-7827-9449

Fecha de recibido: 25 de marzo de 2025 / Fecha de aprobación: 03 de julio de 2025

### Resumen

El artículo analiza la criminalización del aborto en adolescentes víctimas de violencia sexual en el Perú, a partir del emblemático caso de Camila, una niña indígena que fue revictimizada por las instituciones de justicia y salud del Estado peruano, tras sufrir un embarazo producto de violación sexual. A pesar de que el aborto terapéutico es legal desde 1924 en el país, su acceso sigue siendo limitado, especialmente para niñas y adolescentes, debido a barreras normativas, institucionales y sociales. El objetivo del estudio es evidenciar la incompatibilidad del marco normativo penal peruano que permite la criminalización del aborto en casos de embarazo adolescente con los estándares internacionales de derechos humanos, en particular con los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. El estudio expone cómo la criminalización del aborto, incluso en casos de abortos espontáneos, como en el caso de Camila, constituye una violación a los derechos fundamentales de las niñas. Asimismo, identifica la ausencia de medidas de reparación integral y el escaso cumplimiento estatal de las recomendaciones internacionales. Se concluye que esta situación genera impactos jurídicos, sociales y psicológicos graves en las víctimas, y evidencia un patrón de violencia institucional. Finalmente, se subraya la urgencia de la despenalización del aborto en todos los casos de embarazo infantil, conforme a los estándares del Comité de los Derechos del Niño y otros órganos internacionales.

### Palabras Clave

*Aborto, adolescentes, criminalización, justicia penal juvenil, derechos sexuales y reproductivos, derechos humanos.*

### Abstract

The article analyzes the criminalization of abortion in adolescent victims of sexual violence in Peru, based on the emblematic case of Camila, an Indigenous girl who was revictimized by the Peruvian justice and health institutions after becoming pregnant as a result of sexual assault. Although therapeutic abortion has been legal in the country since 1924, access remains limited—especially for girls and adolescents—due to legal, institutional, and social barriers. The objective of the study is to highlight the incompatibility of the Peruvian criminal legal framework, which allows for the criminalization of abortion in cases of adolescent pregnancy, with international human rights standards, particularly regarding the sexual and reproductive rights of adolescents. The study shows how the criminalization of abortion, even in cases of spontaneous miscarriage—as occurred in Camila's case—constitutes a violation of the fundamental rights of girls. It also identifies the lack of comprehensive reparation measures and the poor compliance by the State with international recommendations. The study concludes that this situation generates serious legal, social, and psychological consequences for victims and reveals a pattern of institutional violence. Finally, it underscores the urgent need to decriminalize abortion in all cases of child pregnancy, in accordance with the standards of the Committee on the Rights of the Child and other international bodies.

### Key words

*Abortion, adolescents, criminalization, juvenile criminal justice, sexual and reproductive rights, human rights.*

<sup>1</sup> Coordinadora de Litigio Estratégico del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex).

<sup>2</sup> Feminista, defensora de derechos humanos y abogada peruana, con estudios de especialización en derecho internacional de los derechos humanos y estudios de género.



## Tabla de contenido

**Introducción.** El marco normativo penal peruano y la criminalización del aborto. Estándares nacionales e internacionales y la regulación del aborto terapéutico para niñas y adolescentes en el Perú. Impacto del caso Camila. La aprobación de medidas regresivas para obstaculizar el acceso al aborto terapéutico para niñas y adolescentes en el Perú. Conclusión. **Referencias bibliográficas.**

### Introducción

Desde 1924, el aborto terapéutico es legal en el Perú, a partir de su inclusión en el Código Penal como la única opción de aborto autorizada en el país. A pesar de ello, su acceso sigue siendo limitado debido a posturas que criminalizan su aplicación y rechazan el derecho a la salud integral de las mujeres, especialmente de niñas y adolescentes, quienes enfrentan embarazos que ponen en grave riesgo su vida y salud integral.

En este contexto, se tiene el caso de Camila, una niña indígena de la serranía peruana. Ella fue víctima de violaciones sexuales por parte de su progenitor de forma sistemática desde que tenía 9 años, y, en el 2017, cuando tenía 13 años quedó embarazada producto de estos continuos abusos. Camila fue llevada al centro de salud, lugar que lejos de garantizar una atención diligente y oportuna, dio inicio al acoso institucionalizado por parte de los diferentes sectores del Estado que de acuerdo con el Protocolo Base de Actuación conjunta (PBAC)<sup>4</sup> deben actuar de manera articulada para atender casos de violencia sexual.

Al conocer del embarazo, Camila contó las violaciones sufridas, y expreso de forma reiterada que no quería continuar con dicha gestación. Ante ello, su madre solicitó el aborto terapéutico para Camila, pero el hospital de forma deliberada nunca respondió, y a las 13 semanas tuvo una pérdida espontánea. Luego, en diciembre de 2017, el Estado peruano la criminalizó, ya que el fiscal que investigaba la violación sexual decidió iniciar una investigación por el delito de autoabortion contra Camila.

Como consecuencia de ese proceso de investigación Camila fue declarada responsable de autoabortion considerándola adolescente infractora. En ese sentido, el Estado lejos de protegerla, pretendía forzarla a continuar un embarazo no deseado. Los factores determinantes para ello fueron: i) la falta de respuesta del hospital a la solicitud de acceso al aborto terapéutico; ii) la acusación fiscal por el supuesto autoabortion; y, iii) que producto de la revictimización y acoso de agentes estatales obligaron a Camila y su madre a abandonar su comunidad.

---

<sup>4</sup> El Protocolo Base de Actuación Conjunta, regulado en el artículo 41 de la Ley N° 30364, establece cómo deben actuar las instituciones del Estado para prevenir, atender y proteger a las mujeres e integrantes del grupo familiar ante situaciones de violencia. Así pues, este protocolo es de cumplimiento obligatorio y asegura que las entidades públicas trabajen de manera coordinada para ofrecer una atención integral que incluya sanciones y reeducación a los agresores. El PBAC presta especial atención a las mujeres que estén más expuestas a sufrir violencia como aquellas que pertenecen a poblaciones indígenas, andinas, amazónicas, afrodescendientes, con discapacidad o en exclusión social, para que puedan acceder fácilmente a los servicios de protección. Similar consideración les otorga a los demás integrantes del grupo familiar, desde un enfoque de derechos humanos, generacionales e interculturales.

Camila al no tener justicia en sede interna, el 8 de octubre de 2020, con el respaldo legal del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex), sometió su caso ante el Comité de los Derechos del Niño (CRC). En consecuencia, el 15 de mayo de 2023, el Comité aprobó el Dictamen (Caso Camila), donde se responsabilizó al Estado peruano por: i) negarle el acceso al aborto terapéutico a una niña indígena que quedó embarazada producto de reiteradas violaciones sexuales realizadas por su progenitor; y, ii) criminalizarla con un proceso penal por el delito de auto aborto, debido al aborto espontáneo que sufrió durante este embarazo.

En tal sentido, el Comité determinó que el Estado debía cumplir con 11 recomendaciones en 180 días para reparar efectivamente a Camila y evitar situaciones similares en el futuro. Entre las recomendaciones dispuestas se encuentran: i) despenalizar el aborto en todos los supuestos de embarazo infantil; ii) asegurar el acceso a servicios de aborto seguro y cuidados postabortion para las niñas; iii) dar instrucciones claras y brindar capacitación al personal de salud y judicial; y, iv) establecer un mecanismo intersectorial para evitar la retraumatización del niño o niña víctima de abuso sexual y asegurar intervenciones terapéuticas rápidas y apropiadas. Sin embargo, a un año y medio de haberse emitido el Dictamen, el Estado solo ha cumplido parcialmente con la publicación y traducción al quechua del Dictamen, sin darle amplia difusión. Además, el Estado no tiene registros desagregados y actualizados sobre personas encarceladas por aborto.

En virtud de lo expuesto, el presente artículo busca evidenciar la incompatibilidad del marco normativo penal peruano que permite la criminalización del aborto en casos de embarazo adolescente frente a los estándares internacionales de derechos humanos, en particular con los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. Asimismo, esta investigación adquiere relevancia como insumo para los procesos de incidencia desarrollados por organizaciones de la sociedad civil, tanto a nivel nacional como regional, frente al avance de medidas regresivas en materia de derechos sexuales y reproductivos de niñas y adolescentes.

### **El marco normativo penal peruano y la criminalización del aborto**

A nivel nacional, el artículo 119 del Código Penal, aprobado mediante el Decreto Legislativo N° 635, establece que no constituye delito el aborto practicado por un médico “con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente” [énfasis agregado]. Esta disposición reconoce al aborto terapéutico como el único supuesto no punible dentro del ordenamiento jurídico peruano. En contraste, otras formas de aborto continúan siendo penalizadas, como: i) el autoabortion, sancionado con una pena privativa de libertad no mayor de dos años (artículo 114); y, ii) el aborto en casos de embarazo producto de violación sexual, sancionado con una pena no mayor de tres meses (artículo 120, Código Penal).

En este marco, la baja severidad de las penas previstas para el autoabortion y, especialmente, para el aborto en casos de violación sexual, pone en evidencia el carácter meramente simbólico de su tipificación penal. Como advierte Castro (2021), al establecer una pena máxima de tres meses, el artículo 120 carece de eficacia real y

no cumple una función sustantiva de protección, convirtiéndose en una norma sin relevancia práctica. En consecuencia, su permanencia en el ordenamiento jurídico resulta innecesaria y debería ser objeto de despenalización (p. 60).

Además, los artículos 114 y 120 resultan contrarios al principio y derecho del interés superior del niño, niña y adolescente, ya que su aplicación, en casos de niñas y adolescentes, omite considerar que toda medida adoptada por autoridades estatales debe no solo garantizar su bienestar y protección, sino también respetar su libre desarrollo de la personalidad, lo que incluye la protección de su proyecto de vida. Este enfoque es fundamental para evitar decisiones judiciales que restrinjan el derecho de niñas a decidir sobre su salud y su cuerpo, como el acceso a un aborto seguro, especialmente al considerar que el embarazo en menores de 18 años representa un riesgo severo para su vida o salud (CDN, 2023, párr. 8.4). En consonancia, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que la maternidad forma parte del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres, y que la decisión de ser o no madre se inscribe dentro del derecho a la vida privada (Corte IDH, 2012, párr. 143).

En línea con lo anterior, Acosta (2022), al analizar la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia, destacó que el reconocimiento del derecho al aborto también incluye el respeto al derecho a decidir de niñas y adolescentes, quienes son consideradas sujetas autónomas con capacidad para tomar decisiones conforme a su desarrollo evolutivo. Desde esta perspectiva, el desarrollo jurisprudencial colombiano permite que niñas y adolescentes puedan consentir o rechazar procedimientos médicos, incluida la interrupción voluntaria del embarazo (p. 81). Esta capacidad de decisión sobre sus propios cuerpos está estrechamente vinculada a sus derechos sexuales y reproductivos, reconocidos como derechos fundamentales que deben ser garantizados a todas las personas sin distinción de género, edad, etnia o religión (p. 75).

No obstante, en el Perú persiste la afectación de los derechos de niñas y adolescentes, al forzarlas a continuar con embarazos no deseados. Por ejemplo, en abril de 2025, un juez en Arequipa otorgó medidas de protección a favor de un nonato con el fin de impedir que una adolescente accediera a un aborto u otro tratamiento que pudiera poner en peligro la vida del concebido (Carrasco, 2024). Por lo que, esta actuación judicial constituiría una forma de violencia institucional, al desconocer los derechos de la adolescente y restringir su autonomía sobre su cuerpo. La denegación o postergación del acceso al aborto en estos contextos puede constituir una forma de violencia basada en género, e incluso equivaler a trato cruel, inhumano o degradante (Comité CEDAW, 2017, párr. 18).

Además, en el Perú sigue vigente el artículo 30 de la Ley General de Salud, que obliga al personal médico a informar a las autoridades cuando existan indicios de aborto criminal (Ley N° 26842, 1997). Esta disposición interfiere con la relación médico-paciente, vulnera el secreto profesional y desalienta a las niñas y adolescentes a acudir a servicios de salud, incluso en contextos de emergencias obstétricas como abortos incompletos. La obligación de denuncia ha propiciado situaciones de criminalización de niñas y adolescentes por el delito de autoabuso, incluso en casos de abortos espontáneos, como ocurrió en el caso de Camila.

## **Estándares nacionales e internacionales y la regulación del aborto terapéutico para niñas y adolescentes en el Perú**

A pesar de que el aborto terapéutico ha estado legalmente permitido en el Perú por más de cien años, el Estado no ha promovido de manera voluntaria su desarrollo normativo a nivel interno. Los avances en esta materia han sido consecuencia directa del cumplimiento de obligaciones internacionales derivadas de dictámenes emblemáticos emitidos por órganos de tratados del sistema universal de derechos humanos. Estos estándares, en las últimas décadas, han sido progresivamente acogidos por el sistema de justicia nacional.

En este marco se tienen los casos de K.L. vs. Perú (2005), ante el Comité de Derechos Humanos, que trató sobre una adolescente obligada a continuar un embarazo con un feto anencefálico, y L.C. vs. Perú (2011), presentado ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, sobre una niña que al enterarse de su embarazo ocasionado por violación sexual intentó suicidarse, lo cual le generó graves afectaciones físicas que se volvieron permanentes debido a la negativa del personal de salud a realizarle una intervención quirúrgica en la columna, a fin de no afectar al concebido.

Como resultado de estos precedentes, en 2014 el Ministerio de Salud (MINSA) emitió la Resolución Ministerial N° 486-2014-MINSA, mediante la cual se aprobó la primera y única 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 del artículo 119 del Código Penal. Sin embargo, dicha Guía no consideraba expresamente su aplicación a niñas y adolescentes, a pesar de que su elaboración respondía a casos de violaciones a los derechos de personas menores de 18 años.

Recién en junio de 2025, mediante la Resolución Ministerial N° 427-2025/MINSA, se introdujeron modificaciones orientadas a garantizar su aplicación efectiva a niñas y adolescentes. Estas reformas abordaron principalmente tres aspectos: i) el consentimiento; ii) el asentimiento; y iii) la objeción de conciencia. Las modificaciones fueron adoptadas como parte del cumplimiento de la sentencia del Expediente N° 8933-2020-Lima, emitida por la Corte Suprema, que confirmó la constitucionalidad de la Guía Técnica Nacional. Cabe recordar que este proceso judicial fue iniciado en 2014 por la Asociación Centro de Estudios Jurídicos Santo Tomás Moro, y que Promsex participó como litisconsorte coadyuvante en defensa de la Guía y de la actuación del MINSA.

El cumplimiento de dicha sentencia representó un hito en la incorporación del enfoque de niñez en los servicios de salud sexual y reproductiva. No obstante, persisten importantes vacíos normativos en la regulación del consentimiento y asentimiento de niñas y adolescentes, lo que evidencia que aún existen desafíos sustanciales a nivel nacional para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, en especial cuando requieren acceder al aborto terapéutico como medida para proteger su vida o evitar daños irreversibles a su salud física o mental.

Adicionalmente, a diferencia de las recomendaciones formuladas en los casos K.L. y L.C., que fueron cumplidas en su totalidad por el Estado peruano, en el caso Camila, presentado ante el Comité de los Derechos del Niño (CDN), no se ha dado

cumplimiento efectivo a las recomendaciones emitidas. El Estado se ha limitado únicamente a la publicación y traducción al quechua del dictamen, sin adoptar medidas sustantivas.

El Dictamen de Camila es particularmente relevante, ya que el Comité estableció que tanto la violencia sexual sufrida como la falta de acceso al aborto terapéutico constituyeron formas de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes (CDN, 2023, párr. 8.11). En consecuencia, ordenó al Estado garantizar el acceso efectivo al aborto terapéutico para todas las niñas y adolescentes, y despenalizar el aborto en todos los casos de embarazo infantil (CDN, 2023, párr. 9), en coherencia con los principios de interés superior del niño, autonomía progresiva y derecho a la salud integral (CDN, 2009).

No obstante, hasta la fecha el Estado peruano no ha adoptado medidas de reparación integral para Camila. No se han implementado acciones que le permitan continuar sus estudios, acceder a servicios de salud mental ni recibir una indemnización adecuada. Asimismo, no se han cumplido las garantías de no repetición dispuestas por el Comité, indispensables para prevenir la criminalización y la afectación del proyecto de vida de niñas y adolescentes embarazadas producto de violencia sexual que intentan acceder al aborto terapéutico en el país.

### **Impacto del caso Camila**

La criminalización del aborto en niñas y adolescentes genera consecuencias múltiples y profundamente graves. En el ámbito jurídico, enfrentan procesos penales que vulneran el principio de especialidad en el sistema penal juvenil. En el plano social, son objeto de estigmatización, exclusión escolar y familiar. En el terreno psicológico, muchas experimentan trastornos de estrés postraumático, depresión severa y otras afectaciones a su salud mental.

En este contexto, el caso Camila ha tenido un impacto relevante a nivel regional al ampliar los estándares de protección de derechos humanos vinculados al acceso al aborto en niñas y adolescentes. De hecho, ha sido citado como fundamento en los dictámenes del Comité de Derechos Humanos en los casos Norma vs. Ecuador y Susana y Lucía vs. Nicaragua (Niñas No Madres, s.f.).

En el ámbito nacional, el impacto se refleja particularmente en el sector salud, mediante el reconocimiento de la responsabilidad internacional del Estado por la vulneración de derechos de menores de edad víctimas de violencia sexual a quienes se les negó el acceso al aborto terapéutico. Tras la publicación del dictamen, se observa la evolución del número de casos de abortos terapéuticos, de 350 casos en 2014 a 513 en 2023 (Juárez y Villalobos, 2024, p. 35).

Además, este precedente resultó fundamental para que Mila —una niña de 11 años embarazada como consecuencia de violación sexual— pudiera acceder al procedimiento de aborto, mediante una medida provisional del Comité de los Derechos del Niño que permitió revocar la decisión de una junta médica que le negó este derecho y ordenó al Perú “asegurar el acceso a servicios legales de interrupción del embarazo y cuidados postabortion” (Promsex, 2023, p. 1). Sin embargo, el acceso sigue siendo limitado. A pesar del marco normativo vigente, su implementación es deficiente: entre 2014 y 2023, solo el 6% de las 2,780 niñas menores de 15 años víctimas de violencia sexual accedieron al aborto terapéutico (Juárez & Villalobos,

2024, p. 35). Asimismo, se han documentado más de 2,400 nacimientos de niñas menores de 14 años entre 2023 y 2024 (MINSA, s.f.), lo cual evidencia un patrón sistemático de embarazos forzados por violación sexual, considerando que la edad mínima para el consentimiento sexual en el Perú es de 14 años.

Ante este contexto resulta importante resaltar que diversos comités, como el Comité de Derechos Humanos, CEDAW y CDN, han reiterado que el aborto en contextos de violencia sexual, especialmente en niñas, debe estar garantizado como un derecho. La negativa del Estado a garantizar el acceso al aborto terapéutico en estos casos podría ser calificada como una forma de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes (CDN, 2023, párr. 8.11).

### **La aprobación de medidas regresivas para obstaculizar el acceso al aborto terapéutico para niñas y adolescentes en el Perú**

En Perú, el acceso al aborto terapéutico continúa restringido a criterios estrictamente vinculados a un riesgo extremo para la vida o salud física de la gestante, sin considerar el enfoque de niñez y la causal del riesgo para prevenir los impactos de un embarazo forzado sobre la salud física, mental y el bienestar integral de niñas y adolescentes. Inclusive, esto se presenta, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que el aborto constituye “una intervención sanitaria segura y sin complejidad, que puede gestionarse eficazmente con medicamentos o mediante un procedimiento quirúrgico” (OMS, 2022, p.19). Por ello, este procedimiento sigue siendo penalizado en la legislación, resultando en efectos disuasorios que vulneran derechos fundamentales, al desalentar que las niñas soliciten el acceso al aborto por temor a represalias o sanciones (OMS, 2022, p.20).

Aún más preocupante es que esta penalización ocurre en un contexto normativo y político que refuerza la protección del concebido por encima de los derechos a la vida, la salud y la autonomía de las gestantes. A lo largo de los cien años de despenalización del aborto terapéutico en el país, no se ha promulgado ninguna ley complementaria orientada a eliminar los múltiples obstáculos que impiden a mujeres, adolescentes y niñas acceder efectivamente a este procedimiento. Por el contrario, tras la publicación del dictamen del caso Camila en junio de 2023, el Congreso de la República ha aprobado tres normas que refuerzan la protección del concebido: i) Ley N° 31935, Ley que reconoce derechos al concebido, publicada el 16 de noviembre de 2023; ii) Ley N° 32000, Ley de protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar, publicada el 12 de abril de 2024 ; y, iii) Ley N° 32132, Ley que promueve el cuidado integral y multidisciplinario de la madre ante la muerte y duelo gestacional y neonatal, publicada el 10 de octubre del 2024.

Paralelamente, se han intensificado los discursos de autoridades que cuestionan y desconocen la vinculatoriedad de dictámenes, sentencias y resoluciones emitidas por los órganos de sistemas internacionales de protección de los derechos humanos, como los Comités de Naciones Unidas y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Por ejemplo, desde mediados del 2024, médicos del Instituto Nacional Materno Perinatal en Perú fueron hostigados por congresistas tras aprobar una Guía interna (Resolución Directoral N° 100-2024-DG-INMP/MINSA) que les permitía

atender a mujeres gestantes que buscaban acceder al aborto terapéutico por las causales de daño a la salud mental, debido a embarazos con malformaciones incompatibles con la vida o embarazos producto de violencia sexual en niñas y adolescentes (Torres, 2025). En abril de 2025, se difundió que el viceministro de salud, Herberth Cuba, habría exigido la eliminación de la Guía (Epicentro, 2025). Al respecto, Luis Pedernera, ex presidente del CRC, alertó que derogar esta Guía implicaría un grave incumplimiento de dictamen del caso Camila (2025, párr. 1). Sin embargo, en junio del 2025, grupos conservadores en el Congreso peruano informaron y celebraron que el MINSA haya ordenado al Instituto derogar las referidas causales (Jáuregui, 2025).

Adicionalmente, durante el primer trimestre de 2025, se aprobó y promulgó la Ley N° 32301, Ley de modificaciones a la Agencia Peruana de Cooperación Internacional, la cual, entre otras disposiciones, prohíbe del uso de fondos de la cooperación internacional para actos nacionales o internacionales en contra del Estado (art.21.c.4). Es decir, se obstaculiza que organizaciones no gubernamentales ejerzan la representación legal de niñas, como Mila o Camila, que buscan acceder a instancias nacionales o supranacionales para la reparación de sus derechos y/o proteger sus vidas.

Por lo antes descrito, resulta fundamental que en el país se viabilice la despenalización del aborto en todos los supuestos de embarazo infantil, en consonancia con lo establecido en el caso Camila. Esta medida afirmativa no solo representa un avance progresivo en el reconocimiento del derecho al aborto para las niñas y adolescentes, también visibiliza el impacto severo y generalizado del embarazo forzado sobre la integridad física, mental y social de niñas y adolescentes menores de 18 años. Además, este precedente marca un hito para el avance de estándares en los sistemas internacionales de derechos humanos, orientados a fortalecer las obligaciones de respeto y garantía de los Estados sobre los derechos sexuales y reproductivos de las infancias.

### **Conclusión**

La criminalización del aborto en niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual resulta incompatible con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos. El caso Camila demuestra cómo el sistema penal peruano vulnera principios fundamentales como el interés superior del niño, la autonomía progresiva y el derecho a la salud, al judicializar a niñas abusadas sexualmente por abortos espontáneos.

Aunque el marco normativo peruano contempla la figura del aborto terapéutico, su aplicación efectiva continúa siendo limitada, restrictiva y discriminatoria. Por lo que, se requiere una respuesta urgente del Estado peruano en el caso Camila, con el cumplimiento del dictamen del Comité de los Derechos del Niño (2023), que exige una reparación integral para Camila y garantías de no repetición para la protección de los derechos de todas las niñas y adolescentes en el país.

Pese al impacto del caso Camila en el desarrollo de estándares internacionales sobre derechos de niñas y adolescentes, el escenario nacional enfrenta retrocesos normativos. La aprobación de leyes regresivas, el hostigamiento al personal de salud

y las restricciones a la cooperación internacional reflejan una política regresiva que desprotege a las infancias ante el embarazo forzado.

En este contexto, la despenalización del aborto en todos los casos de embarazo infantil constituye una medida urgente y necesaria. Su implementación permitiría al Estado peruano cumplir con sus obligaciones internacionales, prevenir nuevas violaciones a los derechos humanos y garantizar la protección integral de la salud física y mental de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Además, contribuiría a fortalecer un marco normativo más justo, equitativo y respetuoso de los derechos humanos de las infancias.

### **Referencias bibliográficas**

- Acosta, A.F. (2022). ¿La mujer menor de catorce años requiere el consentimiento de sus padres para interrumpir el embarazo en Colombia? (Tesis de la Maestría en Derecho Médico, Universidad Externado de Colombia). Repositorio Institucional de la Universidad Externado de Colombia. <https://bdigital.uxternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/178a9f22-68ec-4bbd-9440-c21493181cc3/content>
- Castro, C.E. (2021). Aborto sentimental y eugenésico: Análisis constitucional del artículo 120 del Código Penal (Tesis de la Maestría de Derecho Penal, Pontificia Universidad Católica del Perú). Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/items/3dd47726-bf72-489e-adf8-099b3069c5b7>
- Carrasco, M. (2025, 4 de abril). Juez prohíbe abortar a menor de 16 años y dicta medidas de protección para feto: padre del nonato presentó denuncia. Infobae. <https://www.infobae.com/peru/2025/04/05/juez-prohibe-abortar-a-menor-de-16-anos-y-dicta-medidas-de-proteccion-para-feto-padre-del-nonato-presento-denuncia/>
- Chávez, R y Ziegler, G. Ojo Público. (2023, 13 de agosto). Mila y el aborto terapéutico: solo una niña accedió al procedimiento entre 2012 y 2022. <https://ojopublico.com/4547/mila-y-el-aborto-terapeutico-el-limitado-acceso-la-ultima-decada>
- Comité de Derechos Humanos. Comunicación N° 1153/2003. Decisión del 24 de octubre del 2005.
- Comité CEDAW. (2011). LC vs. Perú. Comunicación N° CEDAW/C/50/D/22/2009. [https://www2.ohchr.org/english/law/docs/cedaw-c-50-d-22-2009\\_sp.pdf](https://www2.ohchr.org/english/law/docs/cedaw-c-50-d-22-2009_sp.pdf)
- Comité CEDAW. (2017). Observación General N° 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la observación general N° 19, CEDAW/C/GC/35, párr. 18. [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fGC%2f35&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fGC%2f35&Lang=en)
- Comité de los Derechos del Niño. (2023). Camila vs. Perú. Comunicación N° CRC/C/93/D/136/2021. 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. [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2F93%2FD%2F136%2F2021&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2F93%2FD%2F136%2F2021&Lang=en)
- Comité de los Derechos del Niño. G/SO CRC-IC PER (2). AB/TH/BT 233/2023. Comunicación N° 233/2023. Emitida el 11 de agosto de 2023. Disponible en: <https://twitter.com/promsex/status/1690055763450830859>
- Corte Suprema de Justicia de la República. (2022, 27 de octubre). Proceso de Acción Popular. Expediente N° 8933-2020-Lima. [https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2023/03/Expediente-8933-2020-Lima-LPDerecho.pdf?gl=1\\*1fh2bn2\\*ga\\*NzcyODk1MTA3LjE2OTAyMjIxODA.\\*ga](https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2023/03/Expediente-8933-2020-Lima-LPDerecho.pdf?gl=1*1fh2bn2*ga*NzcyODk1MTA3LjE2OTAyMjIxODA.*ga)

- COZX6GD3LM\*MTY5NTY1MTM4Ny4yLjEuMTY5NTY1MTM4Ny42MC4w  
LJA
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2012). Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica. Fondo, excepciones preliminares y eventuales reparaciones y costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012, párr. 143. [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_257\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf)
- Decreto Legislativo N° 635, Código Penal. Publicado: 8 de abril de 1991. Artículo 173.
- Epicentro. (2025). Publicación de X.  
[https://x.com/epicentro\\_tv/status/190785499150766412?s=46](https://x.com/epicentro_tv/status/190785499150766412?s=46)
- Jáuregui, M. (2025). Publicación de X.  
[https://x.com/MJ\\_Aguayo63/status/1937907321407152437](https://x.com/MJ_Aguayo63/status/1937907321407152437)
- Juárez, E., y Villalobos, J. (2024). Abortos Terapéuticos Realizados en el Perú entre el 2014 y 2023. Centro de Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. <https://promsex.org/publicaciones/abortos-terapeuticos-realizados-en-el-peru-entre-el-2014-y-2023/>
- Ley N° 26842, Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial El Peruano: 20 de julio de 1997. Artículo 30.
- Ley N° 32301, Ley que modifica la Ley N° 27692, Ley de creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional - APCI, con la finalidad de fortalecer el trabajo de dicha institución y contribuir con la transparencia y la supervisión de los recursos recibidos por las entidades que gestionan la cooperación técnica internacional no reembolsable, y dicta otras disposiciones. Publicada en el Diario Oficial El Peruano: 15 de abril de 2025. Artículo único que modifica el artículo 21, inciso c, numeral 4 de la Ley N° 27692.
- MIMP. (2014). Protocolo Base de Actuación Conjunta (PBAC).  
<https://www.gob.pe/institucion/mimp/informes-publicaciones/5213269-protocolo-base-de-actuacion-conjunta-pbac>
- Ministerio de Salud. (2014). Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, norma que aprueba 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”. Aprobada: 27 de junio de 2014.
- Ministerio de Salud. (s.f.). Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea. Consulta Dinámicas. Característica de la Madre. Resultados actualizados el 4 de abril de 2024. <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>
- Niñas no Madres. (s.f.). Documentos claves. <https://www.ninasnomadres.org/alza-la-voz/documentos-clave/>
- Pedernera, L. (2025). Publicación de LinkedIn. [https://www.linkedin.com/posts/luis-pedernera-0424ab320\\_grave-retroceso-en-per%C3%BA-incumplimiento-de-activity-7313752729418358784-ItCj?utm\\_source=share&utm\\_medium=member\\_desktop&rcm=ACoAAB5koLwBexhy-2x2q0Cg1xaUkkh9ahQatV4](https://www.linkedin.com/posts/luis-pedernera-0424ab320_grave-retroceso-en-per%C3%BA-incumplimiento-de-activity-7313752729418358784-ItCj?utm_source=share&utm_medium=member_desktop&rcm=ACoAAB5koLwBexhy-2x2q0Cg1xaUkkh9ahQatV4)
- Promsex. (2023). Publicación de X. Medidas provisionales para Mila. <https://x.com/promsex/status/1690051024050888715>
- Resolución Directoral N° 100-2024-DG-INMP/MINSA, Aprobar la actualización de la Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatalogía del Instituto Nacional Materno Perinatal, aprobado con Resolución Directoral N°155-2018-DG-INMP/MINSA y modificado con Resolución Directoral N°230-2020-DG-INMP/MINSA, en el extremo del capítulo: Guía de Procedimiento de Aborto Terapéutico. Publicada en la página institucional del Instituto Nacional Materno Perinatal: 2 de abril de 2024.
- Salud con Lupa. (2025, 3 de abril). Publicación de X.  
<https://x.com/saludconlupa/status/1907899748759019632>

Torres, F. (2025). El ataque a la Maternidad de Lima. Salud con Lupa.  
<https://saludconlupa.com/opinion/el-ataque-a-la-maternidad-de-lima/>