

# Documento técnico N° \_\_\_\_. Intervención y acompañamiento de casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes que requieran la interrupción legal de embarazo (ILE) por el Cuerpo de Abogadas y Abogados para Víctimas de Violencia de Género del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación

**Sonia Ariza Navarrete**

## I. Presentación

El Cuerpo de Abogadas y Abogados para Víctimas de Violencia de Género (en adelante, el Cuerpo) tiene por misión garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia de género en consonancia con las prescripciones de la Ley 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres mediante el patrocinio jurídico gratuito y especializado. Inicialmente, en el marco del Cuerpo se patrocinan casos de violencia doméstica y abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes (en adelante, el Patrocinio). Dentro de esta última línea de acción prioritaria está contemplado el acompañamiento de víctimas de abuso sexual y embarazo forzado para la restitución integral de sus derechos y el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE), de acuerdo con lo establecido en el artículo 86 del código penal, interpretado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en su fallo F.,A.L s/ medida autosatisfactiva (13/03/2012) y desarrollado la Resolución 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación, “Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo”.

El presente documento técnico para el acompañamiento de casos que requieran una ILE, están destinadas a las personas integrantes del Registro de Abogadas y Abogados para Víctimas de Violencia de Género (en adelante, el Registro) que han sido seleccionadas para patrocinar casos de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes (en adelante NNyA) en los que como consecuencia de dicho abuso se haya dado un embarazo forzado.

Este documento se ha realizado con el fin de fortalecer la atención integral de las víctimas, así como evitar o disminuir los efectos de victimización secundaria o revictimización<sup>1</sup> en la atención de NNyA víctimas de violencia sexual y embarazo forzado. Los documentos técnicos que elabora el Cuerpo son de carácter consecutivo y su observación es obligatoria para quienes integran el Registro en el abordaje de los casos que le son asignados.

## II. Contexto

El abuso o violencia sexual contra un/a NNyA ocurre cuando estas/os son obligadas/os a intervenir o se las/os usa para actos sexuales que se dirigen a conseguir la gratificación del agresor o de una persona observadora. Una de las más severas formas de violencia contra NNyA es el abuso sexual perpetrado una persona de quien se espera cuidado y protección: padres, tíos, abuelos u otras que cumplan alguna función de protección y cuidado y, por tanto, en general, tienen un vínculo afectivo con la víctima. Estos abusos que se dan en el ámbito doméstico o por miembros de la comunidad allegados a la familia de NNyA, muchas veces se perpetúan en el tiempo dado el clima de secreto, confusión y amenaza que circula por lo general en los grupos familiares. Ello favorece la profundización del daño, tanto en la psiquis como la probabilidad de consecuencias en la salud física

---

<sup>1</sup> Referimos a victimización secundaria como el daño que se inflige a la víctima de un delito como resultado de la interacción con las instituciones en el marco de la restitución de los derechos que fueron vulnerados y puede darse en atención de la salud, educación, desarrollo social y principalmente en la justicia.

de las NNyA, entre las cuales son frecuentes los embarazos forzados.

El embarazo forzado es aquel que ocurre y/o se mantiene sin la voluntad de la persona gestante. Se presenta cuando una niña o adolescente (en adelante, NA) queda embarazada sin haberlo buscado ni deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. Ello impacta de forma negativa en la vida de las NyA dado que, en edades tempranas, el embarazo presenta mayores riesgos para la salud y el desarrollo de las niñas gestantes. Los riesgos biomédicos relacionados con el embarazo y el parto son mayores en las niñas y adolescentes más jóvenes que tienen peores resultados maternos y neonatales comparadas con mujeres de mayor edad (muerte materna, infecciones, eclampsia, fístula obstétrica, parto prematuro y mortalidad neonatal).<sup>2</sup>- Además, se suman los riesgos derivados del impacto emocional de la violencia, la culpabilización, el silenciamiento, la falta de contención y de apoyo que se manifiesta cuando ese abuso no fue detectado o estuvo rodeado de ocultamiento y estigma<sup>3</sup>.

En la Argentina, según la información relevada por el Plan ENIA, existe una situación crítica, particularmente en las regiones del NEA, NOA y Provincia de Buenos Aires en donde 8 de cada 10 embarazos de niñas menores de 15 años son no-intencionales y la mayoría es consecuencia de situaciones de abuso sexual y violación. En el país cada año 3.000 niñas menores de 15 años tienen un hijo o hija. A pesar de que el embarazo en la adolescencia está disminuyendo consistentemente en los últimos años, los partos de niñas en esas edades se han mantenido estables<sup>4</sup>.

Las abogadas y abogados del registro del Cuerpo de Abogadas, deben intervenir en estos casos para proteger los derechos de las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, más allá del patrocinio técnico de las causas judiciales, se espera una intervención para acompañar y garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la atención de la salud y la restitución de derechos más allá de las causas judiciales que puedan seguirse en relación con el delito de que han sido víctimas, que también es de su competencia.

Por ello, este documento presenta pautas específicas para la actuación en el acompañamiento para la atención de la salud y el acceso a la ILE por parte de las abogadas y abogados del Cuerpo.

### III. Derecho a la ILE

En la Argentina el aborto se regula mediante un modelo conocido como de “permisos” o “indicaciones”. En este modelo la regla general es la penalización con una serie de causales en las cuales se reconoce el derecho a la ILE.

Estos permisos se encuentran contemplados, desde 1921, en el artículo 86 del código penal (en adelante, CP).

Artículo 86 del CP:

El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1º Si se ha hecho con el fin de evitar un **peligro para la vida o la salud** de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.

2º Si el embarazo proviene de una **violación o de un atentado al pudor** cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

Es decir, en el derecho argentino vigente, se reconocen tres causales para la ILE:

(i) *Peligro para la vida* (artículo 86, inciso 1): se presenta en casos en los cuales la continuación del embarazo pone en riesgo la vida de la mujer, niña o adolescente.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 1/2019. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo.

<sup>3</sup> Plan ENIA. Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia : lineamientos para su abordaje interinstitucional ; dirigido por Silvia Chejter. - 1ª ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2018.

<sup>4</sup> Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, <http://ossyr.org.ar>.

- (ii) *Peligro para la salud* (artículo 86, inciso 1): se trata de una situación que aumenta la posibilidad de que ocurra un daño o afectación en la salud de la mujer, niña o adolescente, entendida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” La consecuencia estimada no tiene que tener una entidad determinada, ya que el CP no establece la gravedad del daño posible. Es por ello que los equipos de salud tienen el deber de proporcionarles toda la información relacionada con su condición médica y apoyarlas para que tomen una decisión informada sobre la continuación o no del embarazo. *Siempre es la mujer, niña o adolescente la única que puede determinar el riesgo que está dispuesta a soportar durante la gestación.*
- (iii) *Violencia sexual* (artículo 86, inciso 2): esta causal permite a todas aquellas mujeres, adolescentes y niñas que sobreviven a la violencia sexual y como consecuencia de ello quedan embarazadas, solicitar un aborto no punible (en adelante, ILEo aborto legal).

La Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), en su fallo F.,A.L s/ medida autosatisfactiva del 13 de marzo de 2012, aclaró la legalidad de los permisos, los requisitos para el acceso a ese servicio, y las obligaciones institucionales relacionadas con la garantía de este derecho.<sup>5</sup>

La mayoría de las provincias han emitido regulación para garantizar el acceso a estas prácticas. Asimismo, el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Resolución 1/2019 “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo” (2° Edición, 2019) ha desarrollado las pautas para guiar a los equipos de salud en la provisión de la ILE.<sup>6</sup> Dicho protocolo actualiza la evidencia médica y los estándares legales que amparan la provisión de ILE en todo el país.

**La abogada o abogado del registro** debe conocer el contenido de la Resolución 1 de 2019 del Ministerio de Salud de la Nación, *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*<sup>7</sup> (en adelante *Protocolo Nacional o Res. 1/2019*), así como de las regulaciones locales de cada provincia en materia de ILE.

## Causales que habilitan la ILE

En el caso de las NyA menores de 15 años siempre se permite la ILE, dado que el embarazo supone mayores riesgos para su vida y su salud que para las mujeres adultas; además, en el caso de las niñas menores de 13 años de edad siempre se considera producto de violencia sexual, ya que solo se reconoce la capacidad legal para consentir relaciones sexuales a partir de los 13 años (artículo 119 Código Penal).

## Causal Salud

El inciso primero del artículo 86 el CP establece el permiso por “causal salud” para la ILE. La causal salud incluye el derecho a la terminar una gestación cuando esta representa un peligro para la salud o para la vida de la gestante. No se requiere presencia de una enfermedad o gravedad en el riesgo o peligro, tampoco un grado de probabilidad de ocurrencia específico (Res.1/2019). Es decir, la sola posibilidad de un daño y no su ocurrencia efectiva habilitan el acceso a la ILE.

La salud debe ser entendida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948).

La causal salud incluye el riesgo de afectación al bienestar físico, mental o social de la persona gestante. En consecuencia, debe entenderse que la ILE está autorizada por la ley cuando cualquiera de estas dimensiones de la salud pueda verse afectada por la continuación forzada del embarazo.

<sup>5</sup> Cfr. Corte Suprema de Justicia de la Nación. Fallo F.,A.L s/ Medida autosatisfactiva. 13/03/2012.

<sup>6</sup> Resolución 1/2019 “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”. 2° Edición 2019 disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001792cnt-protocolo-ILE-2019-2edicion.pdf>

<sup>7</sup> Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo\\_ile\\_octubre%202016.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf)

**El embarazo forzado** es aquel que la gestante no puede o no quiere continuar. Es la forma más extrema y cruel del embarazo no intencional porque además de representar un enorme costo emocional para las personas que lo atraviesan.

La salud mental, se ha reconocido como una dimensión esencial de la salud, tanto por el derecho internacional de los derechos humanos, como por la legislación argentina.<sup>8</sup> Así, la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental, desarrolla un enfoque social de la salud mental. Este, toma en cuenta los componentes “históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos” (artículo 3) de esta dimensión de la salud, así como la centralidad de la “construcción social” en los procesos para su preservación y mejoramiento.

En relación con la ILE, tal y como lo establece el Protocolo Nacional, para el acceso a este servicio por peligro para la salud mental se debe reconocer “la afectación de la salud mental incluye el dolor psicológico y el sufrimiento mental asociado con la pérdida de la integridad personal y la autoestima”. En esa línea es claro que tanto el sufrimiento mental o la angustia, como la depresión y el deseo de muerte son algunas de las situaciones que habilitan el acceso a la ILE.

De igual forma, el Ministerio de Salud de la Nación en la Res. 1/2019 ha reconocido que, algunas “situaciones relacionadas con factores de vulnerabilidad social como contextos de violencia de género (no solo violencia sexual sino todos los tipos y modalidades de violencia contemplados en la ley 26.485), inequidades en las condiciones de vida, limitaciones a la autonomía, etc., pueden hacer que un embarazo ponga en riesgo la salud de la persona gestante” y por tanto deben ser habilitantes para la ILE.

El derecho a la salud es interdependiente con los derechos a la vida, la dignidad, la autonomía, la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la no discriminación, la igualdad, la intimidad, la privacidad y el derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Asimismo, una persona en buenas condiciones de salud, pero con factores predisponentes, está en peligro de precipitación de una enfermedad por la continuación del embarazo, por tanto, puede acceder a la ILE. En los casos con enfermedades crónicas o agudas, la continuación del embarazo puede actuar como un factor de consolidación de la enfermedad y por tanto se debe considerar un riesgo que habilita el acceso a la ILE (Res. 1/2019, Ministerio de salud de la Nación).

## **La causal salud en niñas y adolescentes**

El embarazo de niñas y adolescentes implica en sí mismo un riesgo aumentado para su salud integral en comparación con las gestantes de mayor edad, en particular las niñas y adolescentes menores de 15 años para quienes “[l]os riesgos biomédicos relacionados con el embarazo y el parto son mayores en las niñas y adolescentes más jóvenes que tienen peores resultados maternos y neonatales comparadas con mujeres de mayor edad (muerte materna, infecciones, eclampsia, fístula obstétrica, parto prematuro y mortalidad neonatal)” (PNSIA, 2017), como se dijo anteriormente.

En el mismo sentido, El Comité de los Derechos del Niño alerta sobre el mayor riesgo que tienen las adolescentes embarazadas y puérperas de experimentar síntomas depresivos y desarrollar pensamientos suicidas en comparación con las mujeres adultas en el mismo estado (Observación General N. 15/2013 sobre salud adolescentes).

Conde-Agudelo, Belizán y Lammers analizaron los datos del Sistema Informático Perinatal de América Latina en el período de 1983 a 2003 y constataron que las madres más jóvenes tuvieron peores resultados. Las niñas y adolescentes de 15 años o menos tenían una probabilidad 4 veces mayor de mortalidad materna al comparar con el grupo etario de 20 a 24 años. También tenían una probabilidad 4 veces mayor de endometritis puerperal, 60% más probabilidad de eclampsia y de hemorragia posparto. (PNSIA, 2017)

<sup>8</sup> Ver por ejemplo: Ipas. Interrupción legal del embarazo en Argentina: causal salud. Ipas, 2019. Disponible en: [https://ipas.azureedge.net/files/Ipas\\_Aborto%20causal%20salud-espan%CC%83ol-digital-baja.pdf](https://ipas.azureedge.net/files/Ipas_Aborto%20causal%20salud-espan%CC%83ol-digital-baja.pdf)

Por tanto, todas las niñas y adolescentes gestantes tienen derecho a una ILE porque todas las gestaciones ponen riesgo su salud integral. En particular las niñas y adolescentes menores de 15 años se exponen a mayores complicaciones y secuelas por la continuación de embarazos forzados.

Es importante tener presente que en muchos casos las niñas y adolescentes descubren el embarazo de forma tardía, ya sea por falta de información o conocimiento sobre los procesos reproductivos, por su poca maduración biológica o irregularidad en los ciclos, entre otras. Por ello, las solicitudes de ILE pueden llegar en el segundo trimestre de gestación. En la Argentina, como en la mayoría de los países del mundo, se reconoce el derecho a la ILE cuando la vida o la salud están en riesgo sin un límite temporal, se puede interrumpir la gestación en cualquier momento. El procedimiento cambia de acuerdo a la edad gestacional pero no puede ser negado.

En algunos casos, los servicios de salud han impuesto límites ilegales para el acceso a la ILE por edad gestacional. Si bien esto es ilegal, es una práctica habitual en algunos servicios.<sup>9</sup>

Frente a este tipo de situaciones, **la abogada o abogado del Cuerpo** debe dar aviso a la sede central, gestionar reuniones con las directivas del efector para informar sobre la posible responsabilidad en que pueden incurrir por la negación del derecho<sup>10</sup>

**La abogada o abogado del registro debe** facilitar el ejercicio del derecho a la ILE para proteger la vida y la salud de las niñas y adolescentes que cursan embarazos forzados, por medio de intervenciones directas (reuniones, llamadas telefónicas, presentación de escritos con pedidos específicos) en el servicio de salud o frente a las autoridades judiciales o de protección de derechos que puedan facilitar el acceso o que se encuentren obstruyendo la práctica para que cesen con estas acciones ilegales.

## Causal violencia sexual en niñas y adolescentes

De acuerdo al inc. 2 del art. 86 del Código Penal, toda persona víctima de violencia sexual (con o sin discapacidad), tiene derecho a la interrupción legal del embarazo producto de dicha violencia.

Todas las relaciones sexuales en las que la persona, por cualquier causa, no haya expresado libremente su consentimiento (por ejemplo, por estar dormida, inconsciente o bajo el efecto de alcohol o drogas, o por encontrarse en situaciones de subordinación, dependencia emocional, económica o familiar) son actos de violencia sexual y si sus víctimas resultan embarazadas tienen derecho a la ILE.

Se recomienda **las abogadas y abogados** que patrocinan este tipo de casos ver las Reglas de Actuación N. 2 del Cuerpo, para mayor detalle sobre las definiciones legales de los tipos de violencia sexual, el contexto y las pautas de actuación.

Sobre esta causal se expidió el 2012 la Corte Suprema de Justicia de la Nación en su fallo F., A.L s/ medida autosatisfactiva (13/03/2012), en el fallo, la corte no solo ratificó la constitucionalidad del modelo de permisos, sino que aclaró los requisitos legales para acceder a la ILE y advirtió sobre la responsabilidad que cabe a quienes impongan requisitos ilegales, obstruyan o retrasen el acceso a la ILE.<sup>11</sup>

**Todas las personas que cursan un embarazo producto de violencia sexual y las gestantes menores de 13 años tienen derecho a la ILE**, ello por cuanto forzar a una víctima de violación a llevar adelante un embarazo producto de ese delito, implica “sacrificios de envergadura imposible de conmensurar” (CSJN, 2012: 16) y es violatorio de su dignidad.

<sup>9</sup> Human Rights Watch. Informe: El caso del aborto legal en la Argentina: barreras y costos del acceso a la salud reproductiva. 2020.

<sup>10</sup> Ver por ejemplo, Poder judicial provincia Río Negro. “RODRIGUEZ LASTRA S/ INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE FUNCIONARIO PÚBLICO” legajo MPF-CI-00050-2017. Fallo del 11 de marzo de 2020.

<sup>11</sup> Para mayor información sobre este fallo de lectura obligatoria para las y los abogados del Cuerpo, consultar: Ariza Navarrete, Sonia y Ramón Michel Agustina. La legalidad del aborto en la Argentina. REDAAS, 2018. Disponible en: <http://www.redaas.org.ar/nuestro-trabajo-documento.php?a=129>

El inc. 2 del art. 86 del Código Penal, protege expresamente a las víctimas de violencia sexual con discapacidad psicosocial e intelectual, aunque la ILE **es un derecho de todas las mujeres y otras personas con capacidad de gestar**. Tal y como lo expresó la CSJN en su fallo, el objetivo de esta provisión “es proteger los derechos de las víctimas de violencia sexual, cuya vulnerabilidad se agrava por la circunstancia de poseer una discapacidad mental”. Se considera que hacen parte de un “grupo de riesgo” en cuanto al pleno y libre goce de sus derechos fundamentales. (CSJN, 2012: considerando 15).

Todas las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual tienen derecho a la ILE. Todas las niñas gestantes menores de 14 años pueden acceder a la ILE porque se presume su falta de capacidad para consentir una relación sexual.

No existe una edad gestacional límite para acceder a la ILE por causal violencia sexual, por tanto, las niñas y adolescentes pueden solicitarla durante toda la gestación.

#### **Requisitos para acceder a una ILE por causal violación:**

- En ningún caso se requiere presentar una denuncia judicial o policial para acceder a una ILE. Si existe se puede adjuntar a la historia clínica y no se requerirá la declaración jurada.
- La persona que solicita una ILE únicamente tiene que realizar una declaración jurada que se adjunta a la historia clínica. **La declaración jurada es un documento simple, no requiere formalidades, ni tiene que presentarse en un formato específico, aunque algunos servicios cuentan con formatos disponibles para este fin. En este documento la persona asegura que fue víctima de violencia sexual y que desea interrumpir el embarazo que esta cursando.** No necesita describir el hecho de violencia sexual ni aportar pruebas acerca del mismo. Las/os profesionales de la salud no pueden solicitar que se extienda el relato.
- En el caso de niñas menores de 14 años no es necesaria la declaración jurada ya que se presume la violencia sexual (art. 119 CP).
- Las personas con discapacidad tienen derecho, al igual que las personas sin discapacidad, a efectuar una declaración jurada en el caso de haber sido víctimas de violación.
- En ningún caso la recolección de material genético como evidencia forense puede convertirse en una barrera o generar dilaciones en el acceso a la práctica.
- Bajo ninguna circunstancia el servicio sanitario debe exigir la acreditación de discapacidad intelectual/mental.

Las mujeres con discapacidad tienen derecho, al igual que las personas sin discapacidad, a decidir autónomamente si ejercer o no su derecho a ILE. Tienen derecho a solicitar y acceder a los ajustes razonables y sistemas de apoyo para poder ejercer su derecho a la decisión autónoma.

En los casos de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, la justicia sólo debe intervenir para proteger a la niña o adolescente por la situación de abuso y para la sanción del victimario. No se debe consultar a la justicia ni pedir autorización para la decisión de realizar ILE ya que la práctica es una responsabilidad del equipo de salud y se decide por pedido de la niña o adolescente.

Sin embargo, en algunos casos la intervención de fiscales interesadas/os en la garantía de los derechos de las víctimas puede ayudar a agilizar la realización de la ILE cuando los servicios de salud tienen dudas sobre la legalidad de la práctica o la conservación de la evidencia biológica, por ejemplo, o cuando se presenten obstrucciones o retrasos. Por eso **se recomienda que la abogada/o se ponga en contacto con la fiscalía para evaluar si cuenta con el apoyo de esta autoridad en caso de que se presenten dificultades para el acceso a la ILE.** De la misma forma **es una estrategia recomendada a las abogadas/os del Cuerpo** conocer a las autoridades locales de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes y evaluar su predisposición para facilitar el acceso a la ILE.

#### **IV. Atención integral interdisciplinaria e interinstitucional de la ILE**

En el caso de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, se debe garantizar una protección especial por su edad y por su condición de víctima de violencia. En este caso, **las abogadas/os del**

**registro** deben asegurar que, además de garantizar el cumplimiento de los derechos que se detallan en la siguiente sección, se proporcione una atención integral no solo de la salud sino de los demás aspectos que se hayan visto afectados por el hecho: contención familiar, protección de nuevas violencias, continuidad educativa, acceso a servicios sociales, entre otras. Para ello, *se recomienda verificar que la niña o adolescente este siendo asistida por el organismo de protección de derechos y realizar contacto con la fiscalía que lleva el proceso penal en caso de que la denuncia ya haya sido interpuesta.*

Por las características tanto del delito como de las víctimas de abuso sexual en la infancia y adolescencia, como del embarazo forzado en estas etapas, la situación puede ser develada en diferentes ámbitos y la actuación para la protección y restitución de derechos compete a múltiples organismos. Sin embargo, el sistema de salud tiene un rol clave para la detección y atención de situaciones de violencia sexual y embarazo forzado en NyA, ya que todas las víctimas en algún momento tendrán contacto con una institución de salud.

Se han reportando numerosos casos en todo el país de obstrucciones, retrasos y/o revictimización en el acceso a la ILE de niñas y adolescentes en efectores sanitarios, por ello es probable que **la abogada o abogado del registro** deba asistir a las NyA en esta instancia de atención.<sup>12</sup> Muchas veces la obstrucción no viene del sistema de salud, sino de las autoridades judiciales o de la sociedad civil cuando se filtra ilegalmente información sobre el caso. Por ello **las abogadas/os del registro deben** apoyarse en la sede central, así como en su conocimiento previo sobre el contexto de cada provincia para identificar aliadas/os que puedan apoyarlas/os para neutralizar las intervenciones obstaculizadoras en lo inmediato y adelantar las acciones legales correspondientes una vez se haya garantizado la ILE, si corresponde.

El equipo de salud debe brindar en forma prioritaria, la atención sanitaria y la contención requerida, que debe incluir la información completa y en lenguaje accesible de su derecho a ILE, así como garantizar su realización inmediata de esta práctica, sin judicialización y sin depender de la intervención de los organismos de protección o de cualquier otra autoridad.

En cualquier ámbito que se devela una situación de violencia sexual y embarazo forzado, debe realizarse la comunicación de la situación de abuso a los organismos de protección de derechos de cada jurisdicción (art. 9, ley 26.061). Debe tenerse en cuenta el riesgo en el que se encuentra la víctima, en especial si convive con el presunto agresor. Situación que debe ser comunicada al organismo de protección para que tome las medidas de abrigo y protección especial establecidos en el art. 30 de la ley 26.061.

La intervención a las autoridades administrativas o judiciales se fundamenta en la protección de las NNyA, con el objetivo de reparar la vulneración de derechos y evitar que el delito se siga cometiendo. En este sentido, se debe realizar un análisis del riesgo en el que se encuentran las niñas, niños o adolescentes para definir la intervención. Los organismos de protección de acuerdo con la regulación provincial pueden tomar medidas urgentes de protección, pero en ningún caso pueden oponerse al ejercicio de sus derechos, incluyendo el derecho a la ILE.

**La abogada/o del registro debe asegurarse** de que al mismo tiempo de que se realiza la ILE, se tomen las medidas necesarias para proteger a la niña o adolescente de nuevas violencias. En caso de ser necesario podrá solicitar medidas urgentes de protección para que se tomen en paralelo a la práctica de ILE, de forma que la niña esta protegida una vez termine el procedimiento. Ninguna de estas medidas puede interferir con la práctica de la ILE

## Denuncia

En los casos de NyA víctimas de abuso sexual y embarazo forzado no se requiere denuncia previa para la intervención del patrocinio gratuito del Cuerpo. Es necesario tener presente que, a partir de la ley 27.455 (2019) todos los abusos sexuales contra NyA pueden ser investigados de oficio por las

autoridades judiciales. Sin embargo, la anuencia y participación de las víctimas es fundamental en este tipo de delitos, no solo para que la investigación pueda ser llevada adelante respetando la presunción de inocencia y el derecho a la defensa del agresor, sino, además, y en primer lugar, para que la sanción resulte ser un mecanismo de reparación para las NyA víctimas de estos delitos. Su participación voluntaria en el proceso penal, no solo garantiza el éxito de la investigación y de la acusación, sino que le permite expresar la forma y condiciones en que el proceso puede ser una garantía de su derecho a la justicia y no una instancia en la que se use como “objeto de prueba” judicial.

Cuando no existe denuncia previa la abogada o abogado del Cuerpo deberá acompañar a la NyA tanto en la atención de su salud y la intervención de otros organismos de protección de derechos, como para la denuncia. El proceso de denuncia deberá realizarse respetando las condiciones personales de la NyA, valorando su madurez y autonomía. Se debe informar a la NyA los objetivos del proceso judicial y cual se espera que sea su participación dentro del mismo. Se deberá acordar con ella cómo se presentará la información y qué resguardos se pueden dar para evitar revictimización y nuevas agresiones.

Si las autoridades intervinientes en el caso quieren presentar la denuncia, **la abogada/o deberá** asegurarse, por medio de comunicación directa con dichas autoridades de que se respeten los derechos de la NyA y su derecho a participar o abstenerse de intervenir en el procedimiento judicial. Se recomienda la lectura del documento “*Acceso a la justicia: abusos sexuales y embarazos forzados en niñas y adolescentes menores de 15 años*”, *Plan de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia, 2019*.<sup>13</sup>

En caso de que la NyA no quiera realizar una denuncia en el momento en que la abogada o abogado del Cuerpo interviene, se deberá asegurar la atención y contención inicial incluyendo el acceso a la ILE. Una vez se haya atendido la urgencia, deberá habilitar espacios de escucha y tener en cuenta la opinión de la NyA a fin de diseñar en conjunto estrategias de acompañamiento eficaces en el proceso de denuncia, comunicación y restitución de derechos. La NyA que no quieren denunciar, en general, es porque tienen miedo a tener consecuencias negativas por la develación de la violencia, sin embargo, en general, cuando se trabaja en conjunto en el desarrollo de estrategias para minimizar los riesgos las NyA acceden a realizar la denuncia y participar en el proceso judicial.

Es importante contar una persona que asista y acompañe a la NyA víctima de abuso sexual y embarazo forzado. Para ello, **la abogada o abogado del Cuerpo debe** asegurarse, por medio, por ejemplo, de una entrevista con la persona adulta referente afectiva, que esta sea no agresora o cómplice y que pueda acompañar durante toda la asistencia. Además, debe preguntar a la NyA si quiere que esa persona la asista o se debería convocar a otra persona o personas para toda la asistencia, incluyendo el acceso a la ILE.

## No revictimización en la atención de la salud y el acceso a la ILE

En todo momento se debe garantizar que las NyA víctimas de violencia sexual no sean nuevamente vulneradas durante el proceso de atención, médica, judicial, social, etc. Es necesario contemplar que una persona que atraviesa una situación de violencia sexual está expuesta a tres procesos de victimización:

1. **Victimización primaria:** las consecuencias que sufre la persona como producto directo de la violencia sexual.
2. **Victimización secundaria o revictimización:** sufrimientos que reciben las personas víctimas de violencia sexual, las y los testigos y la familia, por parte de las instituciones encargadas de los procesos de atención integral en salud, justicia servicios sociales o de protección, y otros sectores implicados de forma voluntaria o involuntaria, al no tener claros o vulnerar los procesos, procedimientos y la forma de abordar estos casos para la protección y restitución de derechos.
3. **Victimización terciaria:** producto de la estigmatización que la sociedad<sup>33</sup> realiza sobre la

<sup>13</sup> Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2019-12/DT%2006%20-%20Acceso%20a%20la%20Justicia%20%28digital%29%20FINAL\\_0.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2019-12/DT%2006%20-%20Acceso%20a%20la%20Justicia%20%28digital%29%20FINAL_0.pdf)

persona víctima de violencia sexual luego del evento.

Las prácticas revictimizantes están definidas en el Decreto Reglamentario de la Ley 26.485 y, a nivel internacional, en la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer.

Entre estas prácticas se encuentran, por ejemplo: someter a la víctima a demoras, derivaciones no referenciadas o consultas innecesarias, pedirle que vuelva a contar lo que sucedió, preguntarle cuestiones referidas a sus antecedentes, detalles vinculadas a la agresión sexual, solicitar pruebas para la atención sanitaria o someterla a exámenes físicos reiterados e innecesarios (Decreto Reglamentario 1011/2010, art. 3, inc. k). *Estas prácticas están prohibidas y su realización acarrea responsabilidad individual e institucional.* Por ello, **las abogadas y abogados del Cuerpo** deberán asegurarse que las NyA no sean sometidas a este tipo de vulneraciones durante la atención en el acceso a la ILE y si ello ocurre, adelantar las acciones legales correspondientes.

## Objeción de conciencia

La objeción de conciencia (en adelante OC), tal y como lo reconoció la Corte Suprema de Justicia en su fallo F.,A.L (Cons. 29), es un derecho de las y los profesionales de salud que deben realizar una ILE, que le permite excepcionalmente eximirse de practicarla cuando sus convicciones morales así lo determinan.

La OC puede ejercerse, tal y como lo aclaró la Corte:

“sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio. A tales efectos, deberá exigirse que la objeción sea manifestada en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente, de forma tal que toda institución que atienda a las situaciones aquí examinadas cuente con recursos humanos suficientes para garantizar, en forma permanente, el ejercicio de los derechos que la ley le confiere” (cons. 29).

La mayoría de las provincias han adoptado regulaciones para el acceso a la ILE que contemplan el derecho a la OC, sin embargo, su ejercicio en ningún caso puede obstruir, retrasar, o imponer cargas desproporcionadas a las solicitantes para el acceso a la ILE.

La evidencia tanto Argentina como de otros países ha mostrado que la OC puede interferir con el ejercicio de los derechos de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar, generando barreras de acceso a los servicios de salud; pero también, imponiendo una censura simbólica (implícita o explícita) que, muchas veces, hace que las mujeres, niñas y adolescentes no se acerquen a los servicios de salud a pedir asistencia sanitaria o que sean revictimizadas durante la práctica de una ILE.<sup>14</sup>

**La abogada o abogado del registro** debe asegurarse que, de existir profesionales objetores/as en el servicio en donde se solicite la ILE, ello no interfiera con el acceso a la ILE ni someta a la niña o adolescente a situaciones de revictimización por su decisión.

En caso de constatar alguna de estas situaciones deberá intervenir para evitar su continuidad y dar aviso a las autoridades sanitarias, así como a la sede central del Cuerpo. La intervención apropiada dependerá del contexto del caso, podrá ser desde una reunión formal con las directivas del efector, director/a o jefa/e de servicio, para acordar la forma en que se garantizará la práctica, información a las autoridades judiciales ya intervinientes en el caso que puedan ordenar inmediatamente la realización de la práctica, entre otras.

En caso de que la OC de las/os profesionales de la salud que intervienen en el caso, suponga la derivación a otro efector de salud, **la abogada/o del Cuerpo deberá** asegurarse de que esta derivación no implique cargas injustificadas a la NyA, además, debe consultar la opinión de la NyA y sus referentes, sobre la mejor alternativa para la práctica y la que le imponga menos cargas y

<sup>14</sup> Ariza Navarrete, Sonia y Ramón Michel, Agustina. Una vuelta de tuerca a la Objeción de Conciencia. Ipas, 2019. Disponible en: <https://www.palermo.edu/derecho/pdf/Una-vuelta-de-tuerca-a-la-objecion-de-conciencia.pdf>

## V. Derechos de las NyA en la atención y el acceso a la ILE

Tal y como lo ha reconocido la Convención de los Derechos del Niño (incorporada por Ley 23.849), las NNyA son **sujetos de derechos** que debe recibir una protección especial por parte del Estado, para garantizar el respeto del su **interés superior** en todas las decisiones que les afecten y el ejercicio de sus derechos **sin discriminación**. Para ello tiene derecho a **participar de forma significativa** en todos sus asuntos, deben ser escuchados y sus opiniones determinantes en toda la atención. Esta convención también reconoce que las NNyA adquieren progresivamente las capacidades para tomar decisiones de forma autónoma (**autonomía progresiva**), y que en ese proceso requieren de forma inversamente proporcional la asistencia de personas que ejercen roles de cuidado. Estas personas en ningún caso pueden tomar decisiones en su nombre, sino que, por el contrario, deben apoyarles para que comprendan la información y puedan decidir por sí.

*Las NNyA gozan de todos los derechos reconocidos al resto de la población, el Estado debe asegurar que las políticas contemplen las adaptaciones necesarias para que puedan ejercerlos en igualdad de condiciones y sin discriminación. Así, debe garantizarse su acceso a la salud sexual y reproductiva, a la prevención y protección contra todas las formas de violencia, la atención integral y la restitución de sus derechos (Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes).*

En relación con la atención de NNyA víctimas de violencia sexual y embarazo forzado se destaca la obligación del Estado de proteger sus derechos sexuales y reproductivos y el acceso a todas las prestaciones para proteger su salud y su vida, incluyendo la anticoncepción de la emergencia y la ILE.

### **Derechos de las NyA víctimas de violencia sexual y embarazo forzado:**

1. A recibir un trato digno y respetuoso adecuado a su edad y su condición, tomando resguardos para que sean mínimas las molestias derivadas de la atención sanitaria o cualquier procedimiento administrativo o judicial;
2. A que se respete su intimidad y confidencialidad de sus dichos y de los datos que permitan identificar a la NyA víctima;
3. A ser asistidas en forma especializada para su recuperación psíquica, física y social, durante el tiempo que indiquen los profesionales intervinientes;
4. A la participación y asistencia de referentes afectivos de su confianza en todo momento, y, en caso de requerir asentimiento de personas que ejerzan roles de cuidado, que estas no sean agresoras o cómplices y que no interfieran con el ejercicio de sus derechos.
5. A la interrupción legal del embarazo sin demoras, sin judicialización, ni trámites administrativos o exámenes médicos que no sean indispensables para la garantía de su salud.
6. A ser informada sobre sus derechos en un lenguaje claro y apropiado a su edad y condiciones particulares;
7. A requerir medidas de protección para su seguridad, la de sus familiares y la de otras personas que declaren en su interés, a través de los órganos competentes y especializados en niñez;
8. A que se adopten prontamente las medidas de protección o cautelares que fueren procedentes para impedir que el delito continúe en ejecución o alcance consecuencias ulteriores.
9. A que se realicen las adecuaciones necesarias para garantizar su participación significativa en todos los procedimientos sanitarios, judiciales y administrativos;
10. A acceder y examinar todos los documentos (historia clínica, denuncia, expediente judiciales y administrativos) y actuaciones que se adelanten en relación con su situación, y a ser informada verbalmente en lenguaje claro, adecuado a su edad y condición.
11. A ser escuchada y participar significativamente en todas las decisiones que se deban tomar en el curso de su atención y de todos los procedimientos administrativos y judiciales
12. A que se le reciba de inmediato la denuncia por funcionarias/os capacitadas/os para tal fin;
13. A que el Estado cubra los gastos que demande el ejercicio de sus derechos incluyéndola recuperación de su salud, el acceso a la ILE, a la justicia y el patrocinio letrado especializado en NNA.

## VI. ACCESO A LA PRÁCTICA DE LA ILE

### Efectores de salud habilitados

En la Argentina la ILE se puede proveer en todos los niveles de atención: centros de atención primaria, hospitales de segundo nivel, y hospitales de tercer nivel de complejidad.

El sistema de salud está organizado en tres niveles de complejidad:

El **primer nivel de atención** o la atención primaria de la salud, es el nivel más importante, porque es el que se encuentra más cerca de la comunidad, está integrada por centros de salud y centros comunitarios. Se caracteriza por la provisión de servicios de baja complejidad que no requieren internación de las personas usuarias de los servicios.

El **segundo nivel de complejidad** se integra por hospitales con internación en servicios básicos: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos.

El **tercer nivel de complejidad** se refiere a establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de subespecialidades de éstas, que se caracterizan por un uso intensivo de recursos humanos y equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología.

### Pasos de la atención de una ILE en cualquier efector sanitario

Si bien en cada efector existe una ruta específica y en muchos casos esta no está definida, los pasos que se presentan a continuación son los necesarios para un servicio y atención de calidad, por tanto, siempre pueden ser exigidos como parte del derecho a la atención de la salud y la ILE.

Por lo anterior, es necesario que [la abogada/o del registro](#) conozca el procedimiento específico que ha fijado el servicio en que el que se realizará la práctica. Asimismo, que este en comunicación con el equipo profesional tratante y de ser necesario con la o el director/a del efector para que pueda apoyar y acompañar en la garantía de los derechos de su representada. De ser posible debe acordar una vía de comunicación expedita con las autoridades del efector para reportar cualquier situación urgente.

Debe, además, tener presente que puede comunicarse de forma urgente con el equipo de la sede central del cuerpo, con la línea 0800 de la Dirección de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación o con la referente provincial del Plan ENIA, de acuerdo con el tipo de situación que deba enfrentar.

#### 1. Entrevista inicial: consejería a NyA víctimas de violencia sexual y embarazo forzado

La consejería es un espacio de información que tiene el objetivo de que la niña o adolescente pueda tomar decisiones autónomas. En el caso de niñas y adolescentes gestantes la consejería consiste en el asesoramiento sobre todas las alternativas posibles en relación al embarazo y los riesgos para la salud relacionados con dichas opciones, incluyendo la ILE. (Res. 1/2019, Ministerio de salud de la Nación).

Si bien la consejería, la entrega de información y el acompañamiento para la toma de decisiones deben darse durante todo el proceso de atención, esta consulta inicial es fundamental para que las NyA pueda entablar una relación de confianza con los equipos de atención y conocer sus derechos en la asistencia integral como víctima de violencia sexual, incluyendo el derecho a la ILE.

La información debe ser entregada con un lenguaje claro y sencillo, dando lugar para las preguntas y dudas acerca de cualquiera de los aspectos informados. Se debe brindar con amabilidad y buen trato, respetando los tiempos, el lenguaje y las reservas de las NyA. Nunca se debe preguntar acerca de la violencia sexual sufrida o aspectos que puedan generar revictimización o incomodidad innecesaria.

En esta consulta también se debe conformar, en conjunto con las NyA, la red de apoyo que podrá asistirles y acompañarlas durante la atención. Es necesario asegurarse de que las personas referentes no sean agresoras o cómplices, ya que en muchos casos las NyA son abusadas por

familiares y personas cercanas.

Allí, se deberá acordar con la NyA si acepta dar intervención al área de salud mental o trabajo social para que apoyen la atención integral.

Se le deberá informar acerca de la obligación de comunicación a los organismos de protección de derechos y acordar con ellas una estrategia para la intervención. Es decir, acordar el mejor momento para comunicar y las medidas de protección que requiere en lo inmediato para protegerse de nuevas agresiones sexuales o por la develación del delito.

Es importante que **las abogadas y abogados del registro** verifiquen que esta consejería haya tenido lugar y que las NyA y sus adultas de referencia cuenten con esta información. En caso de que la NyA no cuente con toda la información necesaria, deben comunicarse con el equipo de salud para que se habilite el espacio y la NyA y sus referentes puedan despejar todas las dudas. Si **la abogada/o** toma el caso antes de esta consulta inicial, debe explicar los derechos a la NyA respecto de la ILE, de su participación en la atención y su derecho a estar asistida por personas de su confianza y por la abogada/ o del Cuerpo en todo momento.

## 2. Evaluación médica

El objetivo de la evaluación médica inicial de una niña o adolescente es determinar la edad gestacional, sus condiciones generales de salud tanto física, como mental y social. Por ello, se realizará con base en la información relevada en la consejería, una entrevista para el relevamiento de los antecedentes generales, médicos y quirúrgicos, ginecológicos, así como su situación social (familiar, educativa, entre otras) y de salud mental. Estos antecedentes se relevan por medio de preguntas en lenguaje claro, dirigidas a la niña o adolescente dándole tiempo para que conteste, si no sabe sus antecedentes debe preguntarse si se puede consultar a una persona adulta de referencia que tenga esta información.

Es importante que la **abogada o abogado del registro** que tome conocimiento del caso ante de esta revisión, le explique a la niña de su derecho a participar, a realizar todas las preguntas que tenga y a detener cualquier práctica con la que no se sienta cómoda y pedir explicación de su utilidad.

A continuación, se realizará la revisión ginecológica que incluye un examen bimanual para confirmar la edad gestacional, si la niña o adolescente se niega a esta revisión, se trabajará con el dato de la fecha de la última menstruación, en ningún caso se puede realizar el examen contra la voluntad de la niña. En general cuando las y los profesionales de salud le explican a las niñas y adolescentes la utilidad de la revisión y las guían a través del proceso con consideración y respeto, las niñas acceden y consienten para su práctica.

Además, se realizará un examen físico general completo. En este examen además de comprobar es estado de salud se verifica la posible existencia de lesiones compatibles con violencia. Esta revisión también debe contar con la aceptación y consentimiento de la niña o adolescente en todo momento.

La ecografía no está considerada como un estudio de rutina para la realización de una ILE, si está disponible puede ayudar a definir la edad gestacional, descartar un embarazo ectópico y diagnosticar otras patologías o la inviabilidad del embarazo. La ausencia de este examen no es impedimento para proceder con la ILE cuando no hay razones médicas que así lo indiquen.

En el caso de que se realice, *la niña no debe ser sometida a escuchar los latidos o ver el monitor*, **la abogada o abogado del registro** debe informada de este derecho y asegurarse de que se cumpla, para evitar revictimización. En caso de que se haya revictimizado a la NyA, una vez realizada la práctica de la ILE, podrá presentar las acciones correspondientes para declarar la responsabilidad por esos hechos.

Solo en los casos en que los antecedentes o el resultado de la revisión física así lo indique, se solicitarán estudios complementarios. En la mayoría de los casos estos no son necesarios y de ser

solicitados sin justificación la niña o adolescente, o la abogada i esta así lo solicita la abogada o abogado podrá oponerse y solicitar la práctica inmediata de la ILE.

**Historia clínica:** Es fundamental que en la historia clínica (HC) se consignen todos los pasos realizados durante el proceso de atención: consejería, anamnesis, evaluación física, realización de estudios complementarios en los casos en que sea necesario, interconsultas si las hubiere, etc. También debe adjuntarse la documentación requerida para acceder a la práctica: el consentimiento informado y, en los casos de violación, la declaración jurada en la que la persona manifiesta haber sido víctima de un hecho de ese tipo.

Es fundamental que **las abogadas y abogados del registro** soliciten que toda la información y observaciones de las/os profesionales de salud se consignen en la HC, porque esta será una herramienta probatoria fundamental en el proceso judicial.

Al mismo tiempo es muy importante que se respete el derecho a la NyA a no contar los detalles de la violencia sexual. Tanto para la declaración jurada, como en la atención de la salud solo se debe indagar por los aspectos estrictamente necesarios para el tratamiento médico y la práctica de la ILE.

### 3. Certificación de la causal

La causal salud solo se requiere para su certificación que un/a profesional de la salud, no se requiere una especialidad específica, anote en la historia clínica los posibles riesgos o peligros para la salud o la vida de la gestante y deje asentado que se ha informado sobre el derecho a la ILE.

En caso de que el riesgo o peligro sea derivado de una condición que pueda ser analizado por un/a profesional especialista, se pueden realizar interconsultas; pero estas no pueden retrasar el acceso a la práctica. De igual forma, los exámenes diagnósticos admisibles son solo aquellos indispensables para determinar los riesgos y la estrategia de abordaje del caso. Si se solicitan pruebas adicionales a la ecografía, exámenes sanguíneos, deben estar justificados en la historia clínica y su necesidad explicada a la niña, adolescente y a sus adultas de referencia de forma clara.

**La abogada/o del registro** deberá informarle a la niña o adolescentes y si es posible al/a profesional de la salud que existe responsabilidad por la solicitud de exámenes innecesarios medicamente, ya que se trata de una solicitud ilegal. Asimismo, deberá estar disponible por teléfono, celular, o mensajes de texto para que se le pueda informar sobre cualquier irregularidad en la atención de la salud, de forma que pueda actuar para evitar la dilación de la práctica por medio de este tipo de maniobras ilegales. Por ejemplo, llamando a las autoridades de efector para pedir explicación sobre la necesidad médica de exámenes solicitados, acelerar la práctica de aquellos que sean necesarios, entre otras.

Para la causal violación solo se requiere la declaración jurada de las gestantes mayores de 13 años. Antes de esa edad con la sola fecha de nacimiento se certifica el derecho a la ILE. La o el profesional de la salud no certifica esta causal, ya que la responsabilidad es de la gestante en caso de mentir sobre el abuso. Por eso no deben solicitar nada más. **En ningún caso se puede exigir la denuncia judicial o policial** ante de realizar la ILE, tampoco se requiere autorización judicial o de cualquier otra autoridad.

Es importante que la **abogada o abogado del registro** verifique que no se le exija a la niña o adolescente un relato detallado del hecho de violencia que produjo el embarazo, ni se realicen preguntas o comentarios revictimizantes. En caso de que esto se presente debe, por ejemplo, advertir a quien cometa estos actos, y dar aviso a las autoridades del efector de la posible responsabilidad para evitar que se comentan nuevamente. En cada caso deberá evaluar de acuerdo al contexto otras posibles acciones eficaces para garantizar la calidad de la atención y la no revictimización de la NyA.

### 4. Definición de la estrategia de realización de la práctica

El procedimiento a utilizar dependerá de la edad gestacional, las preferencias de la gestante y las posibilidades del centro asistencial en que se llevará adelante la práctica. Así se podrá optar por la

ILE con medicamentos o mediante aspiración manual intrauterina. La práctica se podrá realizar en el centro asistencial o de forma ambulatoria. Es necesario que dentro de las estrategias de realización de la práctica se tengan en cuenta recaudos para la conservación de las evidencias biológicas que puedan ser aportadas a la causa judicial por el abuso. La conservación de la evidencia biológica, en general, requiere que la ILE se realice dentro del efector y el equipo de salud resguarda el material necesario para los cotejos de ADN y otras pruebas pertinentes.

Es importante que se defina además una estrategia para el manejo del dolor, y se de el tiempo necesario para que la niña o adolescente comprenda el proceso que va a travesar y este preparada para los síntomas, incluyendo el dolor, sangrado y el tipo de tejidos que expulsará durante el proceso.

Además, se deben proporcionar pautas claras de alerta sobre posibles complicaciones del procedimiento, que sean comprendidas tanto por la niña o adolescente como por sus adultas de deferencia, incluso si la práctica se realizara con internación en un centro de salud. Está probado que la información completa y comprendida correctamente disminuye el miedo y la angustia frente a la práctica y ayuda a observar mejor las pautas de cuidado.

De la misma forma, es importante contar con información sobre la capacidad del efector para dar respuesta ante una posible complicación. Si bien estas son infrecuentes, es necesario que la niña o adolescente conozcan cuales podrían ser y la respuesta ante cada una de ellas, ya sea el manejo clínico en el efector o si podría requerirse un traslado y cómo se llevaría adelante.

**La abogada/o del registro debe** asegurarse de que la niña o adolescente participe significativamente en la determinación de esta estrategia. Así como que cuente con el apoyo adecuado para la realización de la practica por parte de allegadas o familiares.

## **5. Firma de consentimiento informado de NyA para el acceso a la ILE: participación significativa**

El consentimiento informado es el proceso por medio del cual de una persona acepta someterse a determinada práctica médica. Este proceso se desarrolla durante toda la asistencia sanitaria, incluye la recepción de información clara, precisa y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. Brindar o no el consentimiento para la realización de cada una de las prácticas sanitaria es un derecho de todas las personas en el proceso de atención.

En el caso de la ILE se requiere un consentimiento por escrito, que debe ser firmado por la gestante y en algunos casos por la/s personas que la asistan, tal y como se indica a continuación:

### Consentimiento de niñas, niños y adolescentes

Todas las personas, con o sin discapacidad, pueden brindar su consentimiento por sí mismas a partir de los 16 años, edad en que son reconocidas como personas adultas para el cuidado de su propio cuerpo.

**La abogada/o del registro debe** asegurarse que sean aplicadas correctamente las reglas sobre el consentimiento para la práctica de la ILE en NyA.

Todas las adolescentes a partir de los 16 años pueden consentir autónomamente.

Las NyA entre los 13 y 16 años pueden consentir la ILE siempre que la práctica no ponga en un riesgo grave su vida (estos serán la gran mayoría de los casos, ya que la ILE es una práctica que, en general, no es considerada riesgosa).

Las niñas menores de 13 años deben consentir con la asistencia de personas adultas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado. En este último caso, si la niña no cuenta con ningún referente la abogada/o del registro podrá asistirle.

En caso de que se presente conflicto entre la niña y quien la asista, este deberá resolverse en el ámbito sanitario tomando como principales consideraciones la opinión de la niña, la opción que mejor garantice el ejercicio de derechos.

### *Consentimiento informado en niñas y niños*

De acuerdo con el artículo 26 de Código Civil y Comercial (CCyC), en el caso de niñas/os menores de 13 años el consentimiento debe ser brindado por ellas/ellos mismas/os, con el acompañamiento o asistencia de al menos uno de sus progenitores o alguna de las personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado. En caso de no tener acompañamiento, o haber intereses contrapuestos con la persona adulta que la/lo acompaña, el equipo de salud podrá resolver tomando en cuenta la voluntad de la niña o niño y considerando la satisfacción de su interés superior.

**La o el abogada/o del registro deberá** asegurarse que las personas referentes puedan participar con el consentimiento de la niña gestante y que se respete el derecho a participar significativamente de la niña, es decir, que se escuche su opinión y se tenga en cuenta en todas las etapas de la atención. En los casos aislados en que la niña no contará con adultas de referencia, allegadas o personas cercanas que ejerzan roles de cuidado, **la abogada/o del registro** puede asistirle en la decisión, asegurándose de que se activen los mecanismos institucionales para su protección y contención posterior a la ILE.

### *Consentimiento informado de adolescentes*

Tal y como lo establece el artículo 26 del CCyC, interpretado en la resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, **todas las personas adolescentes (se consideran adolescentes las personas entre los 13 y los 18 años) pueden emitir autónomamente su consentimiento informado para prácticas sanitarias que no pongan en riesgo grave su salud o su vida.**<sup>15</sup>

A partir de los 16 años se consideran adultas a los efectos de consentir intervenciones sobre su cuerpo, así que no requieren asistencia en ningún caso.

Entre 13 y 16 años las personas pueden brindar su consentimiento en forma autónoma si se trata de prácticas que no representen un riesgo grave para su vida o su salud. Sólo en estas últimas situaciones será necesario, además de su consentimiento, el asentimiento de alguno de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas “allegadas” o referentes afectivos. Este asentimiento implica el acompañamiento a la decisión de la/el adolescente.

Así, por ejemplo, a partir de los 13 años, las/os adolescentes pueden brindar su consentimiento informado de forma autónoma para los estudios serológicos, y firmar el consentimiento informado para el testeo de VIH y para la ILE (cuando el procedimiento no implique un riesgo grave para su salud o vida) (Res. 65/2015, Ministerio de Salud de la Nación).

Para la asistencia de todas las niñas y adolescentes, tanto en materia sanitaria como en el patrocinio letrado, es importante tener en cuenta dos aspectos: por un lado, su desarrollo madurativo y su capacidad para decidir por sí mismas según el tipo de práctica de que se trate; y, por otro lado, su derecho a participar significativamente, es decir, ser escuchadas e informadas cualquiera sea su edad, con las adaptaciones necesarias para que puedan comprender y emitir su opinión de acuerdo con sus características individuales.

## **6. Realización de la práctica<sup>16</sup>**

La ILE puede realizarse por métodos quirúrgicos o medicamentosos. Los dos son métodos seguros y eficaces, su elección dependerá del criterio médico junto con la opinión de la niña o adolescentes y su situación particular.

<sup>15</sup> En términos del artículo 26 CCyC: cuando no se trate de “tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida”. Cabe aclarar, como lo explicita la Resolución 65/2015 del MSAL, que el criterio de “invasividad” utilizado por el artículo 26 CCyC debe leerse como tratamientos de “gravedad que impliquen riesgo para la vida o riesgo grave para la salud”. Es decir que, para considerar como invasiva una práctica debe existir evidencia científica que muestre una probabilidad considerablemente alta de riesgo de afectación grave para la salud o la vida. Esta probabilidad se debe demostrar con estudios clínicos, estadísticas sanitarias y otras fuentes autorizadas y de reconocida calidad. La evaluación de la gravedad de los tratamientos que impliquen riesgo para la vida o riesgo para la salud debe realizarla el/la profesional basándose en evidencia científica. Si un profesional de la salud evalúa como gravemente riesgosa la práctica, debe dejar constancia en la historia clínica de la mencionada evaluación y la fundamentación pertinente.

<sup>16</sup> Esta sección resume las indicaciones técnicas de la Res. 1 de 2020.

En todo momento debe ser tratada con consideración y respeto por todo el personal sanitario, se le debe permitir estar acompañada de la/s personas que elija, incluso si el procedimiento es quirúrgico.

**La abogada/o del registro** debe recordar sus derechos a la niña o adolescente y ante cualquier maltrato o revictimización deberá presentar queja ante la dirección del efector o las autoridades correspondientes. Su disponibilidad presencial o por teléfono en todo momento durante la práctica es fundamental para permitir una reacción oportuna frente a cualquier vulneración de derechos. Se han reportado casos en donde se ha tratado de obstruir la práctica justo antes de su realización.

### ILE con medicamentos

Para la ILE con medicamentos la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud de la Nación con base en evidencia global que avala la seguridad de la práctica, recomienda como la mejor opción disponible (estándar de oro) el uso de dos medicamentos combinados: Misoprostol y Mifepristona. Esta combinación tiene una efectividad en la producción de la interrupción de un embarazo de más del 95%. Desafortunadamente, al momento de la redacción de este documento, la Mifepristona no ha sido aprobada por la ANMAT, y no se encuentra disponible en el país. La segunda mejor opción para el aborto con medicamentos es el uso de misoprostol solo. Esta es la opción que esta disponible en el país.

El misoprostol es un medicamento sintético que, entre otros efectos, estimula las contracciones de los tejidos blandos, entre ellos el útero produciendo la expulsión de su contenido y, por tanto, la terminación del embarazo. El misoprostol se puede administrar por vía sublingual, bucal (entre la mejilla y las encías) o vaginal. El procedimiento se realiza por lo general en varias tomas de acuerdo a la indicación específica del/a profesional y la estrategia diseñada con la niña o adolescente para la práctica. Se realizará en intervalos de tiempo relacionados con la forma de administración, la edad gestacional y las características del caso. La interrupción completa puede durar entre 3 y 10 días. Por lo general ocurre dentro de las primeras 72 horas, en la mayoría de los casos en las 24 siguientes a la primera toma.

La práctica de la ILE puede ser ambulatoria en el primer trimestre y después de esta edad gestacional se recomienda la internación hasta la expulsión completa del contenido del útero.

Para determinar si la interrupción se completó puede utilizarse examen pélvico, ecografía o examen de laboratorio no menos de 7 días después de la primera toma, a menos que haya algún signo o síntoma que así lo indique.

### ILE por procedimiento quirúrgico

El estándar de oro recomendado para la realización de ILE es la Aspiración Manual Endouterina (AMEU), en Argentina en algunas jurisdicciones se utiliza el legrado uterino (dilatación y evacuación), si bien esta es una práctica que la OMS no recomienda por ser más riesgosa que la primera.

En ambos casos se trata de procedimientos instrumentales que se insertan vaginalmente para vaciar el contenido del útero. En ambos casos el procedimiento dura menos de 15 minutos y requieren tratamientos antibióticos profilácticos antes de la práctica, precauciones habituales a las prácticas quirúrgicas para el control de infecciones y un esquema de manejo del dolor adecuado.

### *AMEU*

De acuerdo con la edad gestacional el procedimiento deberá iniciar con la preparación del cuello del útero horas antes de la realización de la práctica. Del mismo modo se inicia el esquema de manejo del dolor con anticipación, este puede incluir sedantes (opiáceos, ansiolíticos, entre otros) y analgésicos, al momento de la práctica se administra analgesia local en el cuello del útero. No se recomienda el uso de anestesia general a menos que de acuerdo con la evaluación del caso así se requiera.

A continuación, la o el profesional procede a la aspiración por vacío del contenido del útero, este proceso dura aproximadamente 8 minutos y requiere unas horas de recuperación de acuerdo con el esquema de manejo del dolor utilizado.

### *Dilatación y evacuación*

Este procedimiento se realizará únicamente en lugares en donde no se disponga de profesionales con experiencia y habilidad y con el equipamiento adecuado para la realización de la AMEU. Ello, por cuanto es un procedimiento que supone mayor dolor y riesgos para la niña o adolescente, sin dejar de ser una opción segura para la ILE.

Para su realización se requiere la dilatación del cuello del útero que iniciará de acuerdo a la indicación médica entre 2 y 24 horas antes del procedimiento. Asimismo, se inicia el esquema de manejo del dolor con anticipación, este puede incluir sedantes (opiáceos, ansiolíticos, entre otros) y analgésicos, al momento de la práctica se administra analgesia local en el cuello del útero. A continuación, se realizará la evacuación instrumental del contenido del útero.

Con posterioridad a la práctica de cualquiera de estos dos procedimientos la recuperación y control de la niña o adolescente incluirá manejo adicional del dolor, en caso de ser necesario, chequeo de signos vitales, nivel de sangrado, entre otras.

## **7. Consejería anticonceptiva y de salud sexual**

Todas las niñas y adolescentes que atraviesan un embarazo y una ILE deben contar con información acerca de las formas de controlar su sexualidad y reproducción. Esta información debe ser entregada por las/os profesionales de salud a lo largo de toda la atención.

La consejería debe proveer información no solo sobre las opciones anticonceptivas disponibles, sino también sus derechos frente a la violencia sexual y a las relaciones sexuales consentidas. Así como los mecanismos de protección de sus derechos y las vías para conseguir apoyo institucional. Es importante que reciban información en lenguaje claro y sencillo que les permita comprender sus opciones y expresar abiertamente su dudas o miedos.

Las niñas y adolescentes tienen derecho prioritario al acceso a métodos anticonceptivos de largo plazo, como el implante subdérmico o el Dispositivo Intrauterino (DIU), estos pueden ser colocados en el mismo momento en que se realizase la ILE. Por ello, es importante que estas opciones se discutan en la estrategia de realización de la ILE (paso 4 de este documento). Además, es importante que antes de la finalización del seguimiento de la ILE se de un espacio para conversar con la niña o adolescente sobre aspectos relacionados con la reproducción y la sexualidad, así como con su situación, dándole lugar para expresar y preguntar todo lo que considere.

**La abogada/o del registro** debe asegurarse que la niña o adolescente haya contado con esta información, y de ser al caso, haya podido elegir un método anticonceptivo para evitar nuevos embarazos, y que conozca sus derechos. De igual forma deberá asegurarse que, de acuerdo con las características del caso, se hayan tomado las medidas de protección necesarias para evitar nuevas situaciones de violencia contra la niña o adolescente, especialmente si el agresor es conviviente.