

## El rol de los protocolos de interrupción legal del embarazo en la maternidad infantil forzada<sup>1</sup> en Argentina

FLORENCIA DE GIOVANNI\*

### Resumen

En 2015 el Ministerio de Salud de la Nación Argentina elaboró el Protocolo de Atención a las Personas con Derecho a Interrupción Legal del Embarazo. Este protocolo puede considerarse una guía para que el personal de salud cumpla con la responsabilidad de realizar esta práctica en casos de embarazo como consecuencia de abuso sexual y/o cuando corre peligro la vida o la salud de la gestante. En el contexto del gobierno federal, a la fecha (enero 2020), la adhesión ha sido irregular: 11 provincias se adhirieron, cinco no lo hicieron y no cuentan con protocolo y otras 7, junto con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, elaboraron uno propio. En diciembre de 2019, el Protocolo Nacional se modificó y se incorporaron aclaraciones vinculadas a las causales salud y violación en el caso de niñas y adolescentes. El objetivo de este estudio es analizar cómo se aborda en estos protocolos la interrupción legal del embarazo (ILE) en los casos de niñas víctimas de violencia sexual, así como detectar una posible relación entre la protocolización y la tasa de nacimientos por parte de niñas de entre 10 y 14 años, tomando como referencia el periodo 2005-2018.

**Palabras clave:** protocolos, interrupción legal del embarazo, niñas y adolescentes, violencia sexual, abuso sexual en la infancia, salud.

### Las niñas y adolescentes en el contexto del Protocolo Nacional

El Protocolo Nacional para Atención de las Personas con Derecho a Interrupción Legal del Embarazo reconoce que niñas y adolescentes pertenecen a un grupo vulnerable y que, desde un enfoque tutelar, se tiende a negar su autonomía (Ministerio de Salud de la Nación, 2015). En este contexto,

<sup>1</sup> El concepto de maternidad infantil forzada se retoma de CLADEM (2016).

Con apoyo de:

SIGRID RAUSING TRUST

Jana Foundation Inc.

diakonia



GENTE QUE CAMBIA EL MUNDO



y partiendo del interés superior del niño y de la autonomía progresiva, se asume que las adolescentes mayores de 16 años son adultas cuando toman decisiones sobre su propio cuerpo. Por otro lado, desde los 13 años —en la versión anterior del protocolo era a los 14— se considera que las niñas cuentan con un grado de madurez suficiente para discernir y, por lo tanto, decidir sobre intervenciones que no impliquen un riesgo grave para su salud. En la intervención legal del embarazo se reconoce que pueden otorgar por sí mismas consentimiento informado, así como realizar personalmente la declaración jurada requerida en caso de violación, sin exigir intervención de sus representantes legales. Para menores de 13 años, el protocolo garantiza su participación en el proceso de toma de decisiones. Ésta debe ser escuchada y tomada en cuenta con acompañamiento de un o una responsable legal. Al mismo tiempo, esta participación hace explícita la responsabilidad del personal de salud de generar un ambiente empático, con información en lenguaje claro, y abriendo la posibilidad de que las niñas se expresen (Ministerio de Salud de la Nación, 2019).

En su última actualización, el protocolo incorpora dos avances en materia de derechos de las niñas y adolescentes: con respecto a la causal salud, hace explícito que debido a los riesgos físicos y emocionales, todos los casos en los que una niña menor de 15 años se encuentre embarazada implican un riesgo para su salud y su vida, y por lo tanto habilitan el acceso a la ILE. Por otro lado, establece una edad antes de la cual toda relación sexual se presume abuso (13 años) y detalla el mecanismo de abordaje del equipo de salud.

### Niñas víctimas de violencia sexual en el contexto del Protocolo Nacional

La normativa vigente hasta diciembre de 2019 reconocía a toda víctima de violencia sexual que se encontrara embarazada el derecho a acceder a una interrupción legal, sin distinción de edades.

En la actualización, en cambio, se especifica que toda relación sexual con una niña menor de 13 años se considera violación, lo que habilita la ILE y hace innecesaria la declaración jurada. A su vez, detalla cómo debe brindarse la atención sanitaria, lo cual incluye contención, información completa y en lenguaje accesible, realización inmediata y sin judicialización, y si correspondiera, el deber de comunicar la situación de abuso a los organismos de protección de derechos, así como

una denuncia penal. Es importante señalar que la intervención solicitada a las autoridades administrativas o judiciales se dirige exclusivamente a la detección, cese y sanción de los abusos y no implica autorizar o dilatar la ILE. Si bien el derecho existía anteriormente, ahora se han desarrollado en detalle los lineamientos especialmente vinculados a niñas y adolescentes. Esto es relevante en un contexto donde numerosos casos de niñas menores de 13 años, víctimas de abuso, son obligadas a parir pese a haber solicitado la interrupción.

### Los protocolos provinciales

#### Aspectos a considerar

Tomando en cuenta la información de la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación hasta 2018, el siguiente análisis busca identificar si, aun con restricciones, hay diferencias estadísticas en la evolución de la maternidad infantil en niñas de entre 10 y 14 años —tanto en las provincias que cuentan con un protocolo de implementación efectiva, como en las que no cuentan con uno—, con el fin de observar la incidencia de este tipo de protocolos en la disminución de la maternidad infantil forzada.

- Provincias que se adhirieron al Protocolo Nacional de ILE:** Jujuy, Santa Fe, Chaco, La Pampa, La Rioja, Santa Cruz y Tierra del Fuego (todas desde la anterior guía, en 2012). También Misiones (2013), Entre Ríos (2017), San Luis, Salta (2018) y Buenos Aires (2019).
- Provincias que elaboraron un protocolo propio:** Chubut, Río Negro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2012), Córdoba (2012/2019<sup>2</sup>), Neuquén (2015), y Catamarca (2018). De éstas, sólo la provincia de Chubut se adecúa en buena medida a los parámetros del fallo FAL<sup>3</sup>, las restantes aplican protocolos restrictivos.
- Provincias que no elaboraron un protocolo local ni adhieren al Protocolo Nacional de ILE:** Santiago del Estero, Tucumán, Corrientes y Mendoza. San Juan y Formosa no tienen adhesión, pero lo utilizan como referencia.

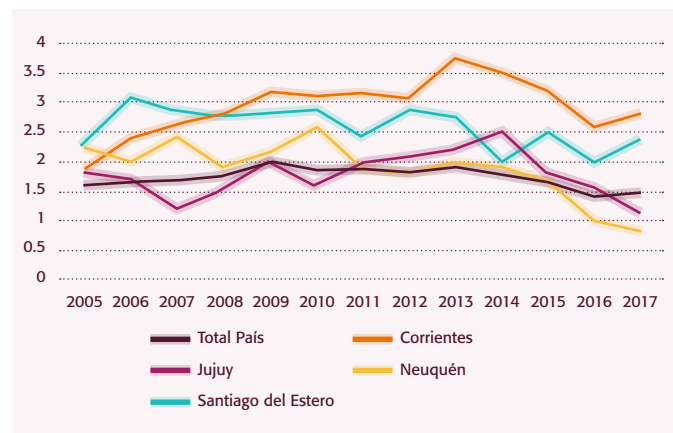
<sup>2</sup> Si bien la Provincia de Córdoba contaba con Protocolo de Aborto No Punible desde 2012, su aplicación se suspendió mediante judicialización hasta 2019.

<sup>3</sup> Al ser jurisprudencia de un caso de abuso sexual contra una adolescente de 15 años, se utilizan las siglas FAL para identificar el fallo, que se corresponden con las iniciales del nombre de la joven afectada, preservando su identidad e intimidad.

\* Florencia Alejandra De Giovanni, Argentina, abogada y estudiante de Posgrado de Abogado del Niño (UBA - Sede Córdoba), participa en organizaciones de la sociedad civil de defensa de derechos de Niños, Niñas y Adolescentes: El Colectivo Cordobés por los Derechos de Niños, Niñas y Jóvenes y el Colectivo Nacional de Infancia (RED-LAMYC) y Colaboradora del Colectivo de Visibilización del Abuso Sexual en la Infancia - Córdoba y del Consejo Provincial de Niñez (Comisión de Prevención del Abuso Sexual en la Infancia). También pertenece al FORUM Infancias Córdoba por la despatologización de la infancia.

**Contacto:** flordegiovanni@gmail.com  
colectivocordobes@gmail.com  
<http://www.sehas.org.ar/>

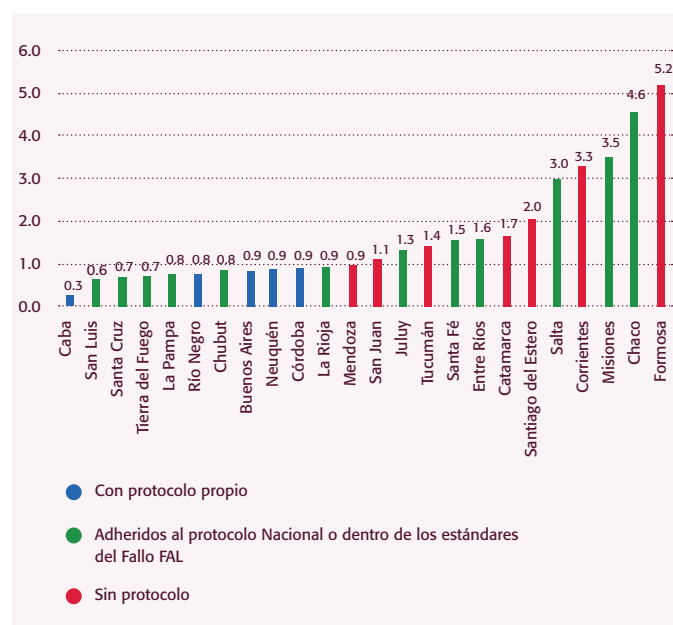
**Gráfica 1. Evolución de la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años en el periodo 2005-2017 (por miles)**



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Nota: Esta gráfica muestra una selección de provincias opuestas a los protocolos ILE. Se proporciona la información con fines explicativos.

**Gráfica 2. Tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años en 2018 (por miles)**



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Tomando en cuenta la información de la **gráfica 1**, en la que se seleccionan dos provincias sin protocolo y dos con protocolo acorde al fallo FAL y a la tasa nacional, podemos observar que a partir de 2015 el índice nacional de fecundidad de niñas entre 10 y 14 años se reduce paulatinamente. Lo mismo sucede en provincias que a la fecha cuentan con protocolo; mientras que, en provincias en las que no se ha reglamentado la práctica, las tasas tienden a mantenerse, e incluso ascienden sin diferencias significativas entre la situación en 2018 y 15 años atrás. Es relevante destacar que el recorte de esta edad busca poner atención, dentro de las alternativas abiertas por la estadística, al segmento etario donde la mayor parte de los embarazos coinciden con la presunción de causal violación.

A su vez, la **gráfica 2** indica que existe una tendencia en aquellas provincias que a la fecha no se han adherido al Protocolo Nacional a encontrarse dentro del segmento de mayores tasas de niñas madres. Sin embargo, es importante notar que incluso en las provincias que cuentan con protocolo persisten altos índices de maternidad infantil.

Un análisis integrado de ambos datos permite concluir que, si bien la inexistencia de protocolos ILE tiende a empeorar la situación de las niñas en general, y la de las víctimas de abuso en particular, en cuanto a la maternidad forzada existen otras causas que hacen que la protocolización resulte insuficiente para resolver el problema.

Existe entonces una inequidad en virtud de la cual, dependiendo de la jurisdicción en que se encuentre una niña, las posibilidades de tener un embarazo como consecuencia de violencia sexual son mayores. Sin embargo, evitar esta situación no se limita a la sanción de protocolos, ya que su aplicación se relativiza con respecto a otros factores. Un estudio más profundo de la situación requeriría un análisis cualitativo de los contextos provinciales con tasas más altas. Sin embargo, una aproximación podría permitirnos identificar cuáles factores interrelacionados son tan determinantes como la regulación normativa para reducir la maternidad infantil forzada. Entre estos factores podemos considerar la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral, y la de la Ley Micaela —de formación obligatoria en género para quienes laboran en los poderes del Estado a nivel municipal, nacional y provincial— así como la presencia de grupos fundamentalistas.

## Referencias

Comité Latinoamericano y del Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM), 2016, *Balance regional. Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzados en América Latina y el Caribe*, Asunción, Paraguay. Disponible en línea: <<https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/nin%CC%83as-madres-balance-regional.pdf>>.

Ministerio de Salud de Nación, 2015, *Protocolo Nacional de Atención de las Personas con Derecho a Interrupción Legal del Embarazo*. Disponible en línea: <[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo\\_ile.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_ile.pdf)>.

Ministerio de Salud de Nación, 2019, *Protocolo Nacional de Atención de las Personas con Derecho a Interrupción Legal del Embarazo*. Actualización 2019.. Disponible en línea: <<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001792cnt-protocolo-ILE-2019-2edicion.pdf>>.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2019, Visualización Interactiva de Indicadores. Disponible en línea: <<http://deis.msal.gov.ar/ReporteInteractivo/>>..