

Serie de
herramientas
para la
intervención

3 de 6

3

Argentina,
octubre 2023

Niñas y adolescentes embarazadas en contextos abusivos

Abusos sexuales y
embarazos forzados.
Responsabilidades
legales e institucionales
de los equipos de salud



Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud
Argentina

Presidente de la Nación
Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación
Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud
Sandra Tirado

Directora Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
Valeria Isla

Coordinadora general
Silvia Chejter

Autora
Soledad Deza

Abogada feminista, Master en Género y Políticas Públicas. FLACSO y Profesora de Feminismos Jurídicos en la Facultad de Abogacía de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina.

La producción general estuvo a cargo de Daniel P. Zárate y Mariana Papadópolos. La edición estuvo a cargo de Andrea Franco y el diseño de Mauro Salerno.

Esta herramienta se elaboró en base a la conferencia que con el mismo nombre diera Alejandra López Gómez el 16 de agosto de 2022 en el marco del proyecto “Estrategia de abordaje en red para la detección y atención de los embarazos forzados producto de abusos sexuales hacia niñas y adolescentes menores de 15 años”, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, SAS, MSAL - UNFPA, 2023. La conferencia fue más amplia y este documento recorta lo relacionado con estrategias de intervención.

Este documento sigue los lineamientos de lenguaje inclusivo establecidos por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2020) y por la Resolución 952/2022 del Ministerio de Salud de la Nación.



Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asigne los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales. Distribución gratuita.

Niñas y adolescentes embarazadas en contextos abusivos

3 Abusos sexuales y embarazos forzados. Responsabilidades legales e institucionales de los equipos de salud

Argentina, octubre 2023



Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud
Argentina

INTRODUCCIÓN

Esta herramienta se ocupa de las responsabilidades institucionales y legales de los equipos y profesionales de la salud frente a la problemática de los embarazos de niñas y adolescentes en contextos abusivos. Se trata criterios o pautas orientativas para ayudar a los equipos de salud en su tarea y por tanto no son pasos rígidamente establecidos, sino todo lo contrario. Deben ser aplicados de manera flexible para adaptarlos a los contextos y variabilidades con las que se presentan los casos, sin perder la especificidad y rigurosidad.

Estas herramientas surgen de la sistematización de la experiencia de varios proyectos iniciados en el 2019¹ y que tienen continuidad en el proyecto en curso: “Estrategia de abordaje en red para la detección y atención de los embarazos forzados producto de abusos sexuales hacia niñas y adolescentes menores de 15 años”²; y se complementan con la Guía de Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años. Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud³ y el Protocolo para la atención integral de las personas con

¹ DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación - PNUD. Abusos sexuales y embarazos tempranos. Pautas orientativas para la intervención con perspectiva de género y generacional. Estudio diagnóstico (2019); DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación - PNUD. Implementación y evaluación de un Modelo de atención a niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de embarazo y abuso sexual (2020); DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación - PNUD. Estrategia en red y especializada para la detección temprana y la atención de los embarazos forzados y abusos sexuales de niñas y adolescentes menores de 15 años (2021); DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación - FUSA - UNFPA. Estrategia de abordaje en red para la detección y atención de los embarazos forzados producto de abusos sexuales hacia niñas y adolescentes menores de 15 años (2022).

² Estrategia de abordaje en red para la detección y atención de los embarazos forzados producto de abusos sexuales hacia niñas y adolescentes menores de 15 años”, SAS, MSAL-UNFPA 2023.

³ Guía de Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años. Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud / 3a ed Ministerio de Salud de la Nación - UNICEF, 2021 (Resolución Ministerial 1841/2021). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta>; y Anexo, disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta-anexo>

derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE). Actualización 2022.⁴

El proyecto se enmarca en el fortalecimiento de Estrategias en Red, conformada por profesionales de diferentes disciplinas en las que cada profesional cumple su rol específico sabiendo que su intervención es fundamental pero insuficiente para abordar todas las dimensiones que la problemática requiere. Cada profesional actúa con conciencia de los alcances y también de los límites de su intervención, así como se sabe parte de una estrategia con otras y otros profesionales para dar respuesta a esta problemática tan compleja.

⁴ Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE). Actualización 2022. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación (Resolución Ministerial 1063/2023). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion-voluntaria>

FUNDAMENTOS

En el marco de las responsabilidades que tienen los equipos de salud de restablecer el estado de completo bienestar, no puede soslayarse que los embarazos de niñas y adolescentes menores de 15 años, constituyen un riesgo, en muchos casos severo, para la salud integral de esta población, y que estos embarazos, en estas edades, son en su mayoría consecuencias de violencias sexuales (abusos sexuales, violaciones, explotación sexual, u otras modalidades).

Frente a una consulta de una niña o adolescente embarazada menor de 15 años debe siempre plantearse la sospecha de un abuso sexual. Por lo tanto, la lógica de la intervención debe determinar si hubieron situaciones de violencia sexual, cualquiera haya sido el ámbito de ocurrencia, su modalidad o la explicación que quienes consultan dan del origen del embarazo. Asimismo, atenderse en forma simultánea ambas situaciones, ya que son igualmente urgentes.

¿QUÉ DICE LA LEY?

La legislación argentina es muy clara en materia de delitos contra la integridad sexual. El Código Penal Argentino establece que no puede haber consentimiento cuando se impone una conducta por el ejercicio de poder y/o cuando no se entiende qué se está consintiendo.

La ley establece que:

- Hasta las 13 años se presume siempre que no hubo consentimiento. En este caso, la ley establece que hubo abuso sexual o violación.

Entre los 13 y los 16 años si hay sospecha de abuso o violación se debe determinar si hubo o no hubo consentimiento. En este caso se configura dicho/s delito/s. De modo que, tanto a partir de los 13 años como a cualquier edad, lo fundamental para determinar si hubo o no un delito es el consentimiento.

Ni la vestimenta de la víctima, sus hábitos o conductas es relevante al derecho penal para establecer si ha habido abuso sexual. El único determinante es el consentimiento.

Sin embargo, no es el objetivo de los equipos de salud determinar o confirmar cuál es el tipo de abuso sino, ante la sospecha, tomar las medidas pertinentes para la protección de niñas y adolescentes embarazadas y realizar las intervenciones necesarias para restablecer la salud integral, brindándoles la información sobre los riesgos a su salud de la gestación y el parto y la posibilidad de interrupción del embarazo.

Frente a un embarazo forzado solo hay dos cursos de acción terapéutica: llevar adelante el embarazo o interrumpirlo. No informar entraña una negligencia ya que el art. 5 inc. e de la Ley 27.610 indica: **“El personal de salud y las autoridades públicas tienen la obligación de suministrar la información disponible sobre los derechos protegidos por la presente ley de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita”.**

Asimismo, tienen la responsabilidad de realizar otras intervenciones para la protección de esas niñas y adolescentes de la continuidad de los abusos.

Si llega a la consulta una niña embarazada siempre debe **sospecharse** de que hubo violencia. Por lo tanto en la primera o primeras intervenciones se debe encontrar el modo de determinar

si esa sospecha tiene asidero.⁵ Las preguntas tienen el propósito de determinar si hubo abuso o violencia.

Los embarazos en niñas de esas edades afectan la salud física, emocional, así como su vida cotidiana presente y futura, siendo uno de tantos factores que generan desigualdades profundas en las ya existentes brechas de género.

CONSENTIMIENTO

“Este concepto constituye la distinción entre un acto consensuado y un acto de abuso o violación.

El consentimiento permite diferenciar entre una sexualidad libremente ejercida y un acto de violencia.

Los casos más recurrentes son aquellos en los que los abusos sexuales se producen cuando las relaciones están marcadas por asimetrías de poder, que son utilizadas por la parte dominante para someter a la víctima mediante actos cometidos en escenario institucional, laboral, escolar, y a través de privación económica, entre otros.

En estas situaciones, es probable que no exista violencia física y que la víctima no se niegue de manera explícita, pero la violación se da porque el consentimiento se asume en situaciones de poder desigual.”⁶

⁵ Ver Serie de herramientas para la intervención 5 de 6: La entrevista. Apertura del proceso de consejería y entrevista psicológica en el espacio de la consejería pre y posaborto.

⁶ MESECVI. (2021). Recomendación general del comité de expertas del MESECVI (N°3): la figura del consentimiento en casos de violencia sexual contra las mujeres por razones de género, OEA, pp. 5-11.

RECURSOS DISPONIBLES

Actualmente los equipos de salud disponen de diversos recursos tanto para intervenir en casos de abusos sexuales en la niñez como en casos de embarazos de niñas y adolescentes.

Protocolo y guías

Los protocolos y las guías son estandarizaciones de buenas prácticas clínicas. ¿Qué quiere decir eso? Un consenso de expertos ha llegado a la conclusión que, frente a determinados sucesos, la respuesta institucional que menos riesgo provoca, y por lo mismo, menos daños genera, es la estandarizada. Pueden consultarse las siguientes:

- *Guía de Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años. Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud / 3a ed., Ministerio de Salud de la Nación - UNICEF, 2021 (Resolución Ministerial 1841/2021).*⁷
- *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE). Actualización 2022. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación (Resolución Ministerial 1063/2023).*⁸

⁷ Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta>

⁸ Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion-voluntaria>; y anexo: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta-anexo>

Legislación

Son varias las leyes que establecen las obligaciones de las/os profesionales que tienen su correlato con los derechos de las niñas y adolescentes.

- La Ley 16.529 art. 2 inc. e establece que se debe dar información sanitaria; información que tiene que ser clara, acorde a las competencias, basada en evidencias. Por el art. 3 de la misma ley se establece que esa información tiene que incluir las alternativas terapéuticas disponibles en el caso particular.
- La Ley 19.549, de procedimiento administrativo, establece sanciones para quienes incumplen sus funciones y el Código Penal también incluye varias figuras delictivas por incumplimiento de funciones.
- El art. 26 del Código Civil establece que las niñas y adolescentes pueden dar su consentimiento para actos médicos no invasivos.
- La Ley 26.061 art. 12, 14, 24, 39 y 40 establece la obligación del Estado de garantizar los derechos de la niñez.
- El Código Penal art. 72 establece que hasta los 18 años cuando se sospecha de un delito hay obligación de denunciar.
- La Ley 17.132 art. 40 establece que la dirección de un hospital es responsable de todas las transgresiones a las obligaciones médico-legales en las que incurran los profesionales de ese establecimiento.
- La Ley 26.061 impone en el art. 30 la obligación a los equipos de salud públicos y privados de comunicar la vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local.

- La Ley 27.610, que incorpora la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana catorce inclusive del proceso de gestación, regula el acceso a la interrupción legal de un embarazo forzado o riesgoso también y crea un delito especial para el personal de salud que niega, obstruye o dilata una ILE o una IVE.
- En el fallo “F., A.L s/medida autosatisfactiva” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) del 13 de marzo de 2012 refuerza lo que establece el Código Penal Argentino que indica que hasta los 13 años siempre se presume que hubo una violación. De modo que en estos casos las/os profesionales de la salud no pueden eludir la responsabilidad de las interrupciones ley los garantiza.

INCUMPLIR LA LEGISLACIÓN

Incumplir la legislación equivale a no garantizar los derechos; no garantizar los derechos genera daños, daños que implican **responsabilidad civil** (si se demanda reparación económica) y/o **responsabilidad penal** si el daño tipifica en algún delito como puede ser lesión, la violación del secreto profesional, el incumplimiento de deberes de funcionario público, el delito de denegatoria de aborto que prevé el art. 15 de la Ley 27.610 o cualquier otro reproche penal que pudiera derivarse de este tipo de atención clínica.

Pero más allá de que exista o no exista daño, por el solo hecho de incumplir obligaciones profesionales, como es la de garantizar derecho a la salud siendo efectoras/es de la salud pública, se incurre en el delito de incumplimiento de deberes de funcionarios/os públicos, a lo que debe agregarse la parte administrativa que es la

responsabilidad por la “falta de servicio”, la forma en que el Derecho Administrativo ha llamado a la prestación irregular o defectuosa de un servicio estatal.

¿Cuándo ocurre la falta de servicio? cuando existe obligación de brindar ciertos estándares de asistencia sanitaria, en el caso de los efectores de la salud, y no se hace. En estos casos, la Administración, como empleadora que resulta obligada frente a la usuaria por el incumplimiento de servicio de sus agentes, tiene el derecho a iniciar un sumario que determine las responsabilidades para aplicar sanciones cuando corresponda. Esta potestad disciplinaria de la Administración es la que puede generar sanciones administrativas.

Un sumario administrativo puede tener distintos tipos de sanciones según la Ley 19.549 de procedimiento administrativo y, según el estatuto del empleado público que rige en cada provincia, las sanciones pueden ir desde apercibimiento hasta exoneración.

LA INTERVENCIÓN JUDICIAL

Si bien tradicionalmente el objetivo de la intervención judicial ha sido la investigación de los hechos y la sanción de los responsables cuando corresponde, hoy los nuevos paradigmas en materia de derechos humanos, la Constitución argentina y leyes nacionales han cambiado los ejes priorizando la protección de las víctimas en un marco de respeto a sus derechos y sin dejar de lado la investigación y la sanción. Ambos objetivos se encuentran íntimamente vinculados gracias a los nuevos enfoques encuadrados en la legislación nacional e internacional de derechos humanos.

Las denuncias contribuyen:

- a la reparación,
- al fortalecimiento personal,
- a la protección y seguridad de las víctimas,
- a evitar otras situaciones abusivas,
- a disminuir la impunidad,
- a que la sociedad tome conciencia de la magnitud del problema.

SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL.

COMUNICAR Y DENUNCIAR

Cuando hay sospecha de un abuso sexual de niñas o adolescentes la ley establece dos obligaciones: la de comunicar y la de denunciar.

Comunicar a los organismos de protección de la niñez y adolescencia

- Antes de denunciar, hay obligación de comunicar. Según el art. 30 de la Ley 26.061, se debe comunicar a los organismos de protección de niñez y adolescencia mientras se realizan las intervenciones de salud para preservar la salud, proteger la integridad física, psíquica y sexual y luego hacer la denuncia judicial, no antes. Entonces, hay mucho para hacer antes de realizar una denuncia, pero para eso la víctima debe estar en un entorno capaz de cuidarla y de protegerla.

- La obligación estatal de todos los agentes es garantizarle a toda niña y adolescente un sistema de protección que sea capaz de afianzar su autonomía, pero por sobre todo su vida digna (Ley 26.061, art. 12, 14, 24, 39, 40). Además, se debe respetar la autonomía, brindar información, tener un trato digno y respetuoso, y asegurar una interconsulta si fuera necesario. La Ley 26.529 decreto 1089/12 regula los derechos del paciente y cuando la Ley 26.529 enumera derechos en el art. 2 está, al mismo tiempo, enumerando cuáles son las obligaciones de profesionales de la salud, que tienen la obligación de respetar, asegurar, garantizar los mismos.
- Una sugerencia es que quien es profesional comunique por escrito a la Dirección para que la Dirección sea la misma que al tiempo comunique y denuncie. ¿Cuándo? Cuando se haya asegurado que hay una respuesta institucional integral.

Denunciar ante los organismos de justicia

- A partir 13 y hasta los 18 años cuando se sospecha de un delito, hay obligación de denunciar. Ante la duda si corresponde o no corresponde, la respuesta es: siempre corresponde (Código Penal, art. 72). La responsabilidad de quienes integran los equipos de salud es restablecer el estado de completo bienestar, es decir, garantizar el abordaje integral. Ello lleva a la obligación de comunicar junto con la de denunciar. Ambas tienen que ir bien articuladas. Cuando se hace la denuncia si simultáneamente no se activaron los resortes de protección de esa niña o adolescente, estas son revictimizadas. Y eso no sólo es inconducente, es infructífero y además dañino, porque en cada encuentro esa

niña o adolescente se va a ver obligada a contar nuevamente la historia; se va a ver obligada quizás a revisiones o va a haber pasos que se dan por sentados y no se va a detectar tempranamente, por ejemplo, si hay o no un embarazo; no se van a tomar a tiempo las medidas que precisa esa víctima para evitar el contacto con el abusador, entre otros.

- La denuncia es una estrategia dentro de la intervención integral, y no puede ser hecha sin conversarla, sin profundizar, sin explicar la situación a la víctima que está involucrada. El abordaje integral tiene que garantizar una articulación interestatal de manera tal que la protección de las infancias sea efectiva y eficaz, es decir: que llegue a tiempo y que sea eficiente para proteger a la víctima y, al mismo tiempo, para poder restablecer el estado de bienestar físico, psíquico y social. No se trata de hacer la denuncia de forma inmediata, primero hay que garantizar un espacio de protección integral de esa niña o adolescente y luego articular con otras instancias estatales. La obligación de hacer una denuncia y la obligación de comunicar que establece la Ley 26.061 tienen que ir precedidas de un montón de acciones previas que exigen articulación interinstitucional y, sobre todo, tener presente que esa niña va a tener o merece una vida después de esa instancia.
- La denuncia es una estrategia de trabajo de un equipo interdisciplinario que tiene que evaluar las condiciones en que esa niña víctima está, y en la capacidad que tiene para sostener esa denuncia. Y eso significa un trabajo con la niña y con su entorno, con las personas adultas de referencia que puede ser su madre u otra persona; e incluso a veces no hay en el entorno familiar ningún adulto que pueda acompañar entonces son quienes integran los equipos profesionales los que pueden cumplir ese rol. Hay que hacer las comunicaciones que manda la Ley 26.061

art. 30 y las comunicaciones, en el caso de menores, que manda el Código Penal que fue modificado y que pone los abusos sexuales de menores de edad como delitos de investigación de instancia pública.

Responsabilidad de las autoridades de hospitales

La Dirección de un hospital es responsable de todas las transgresiones a las obligaciones médico-legales en las que incurran los profesionales que están a su cargo. Acorde con esta ley la Dirección debe articular la protección integral. Ley 17.132 art. 40 establece: “Los establecimientos asistenciales deberán tener a su frente un director, médico y odontólogo, según sea el caso, el que será responsable ante las autoridades del cumplimiento de las leyes, disposiciones y reglamentaciones vigentes en el ámbito de actuación del establecimiento bajo su dirección y sus obligaciones serán reglamentadas. La responsabilidad del director no excluye la responsabilidad personal de los profesionales o colaboradores ni de las personas físicas o ideales propietarias del establecimiento”.

Responsabilidades frente a la interrupción del embarazo (IVE-ILE)

Cada vez que se niega una ILE o una IVE, se ejerce violencia obstétrica y violencia contra la libertad reproductiva y, si es en el ámbito público, también se ejerce violencia institucional. Entonces, hay incumplimiento de deberes y de funciones en el personal de salud que niegue prestaciones médicas lícitas. ¿Por qué? Porque el

Estado es garante del acceso a la salud, tanto en el ámbito público como privado o de las obras sociales que deben aplicar los mismos estándares. La Ley de los derechos del paciente en el art. 2 inc. a establece la obligación de brindar asistencia sanitaria y dice nadie puede negar asistencia sanitaria en razón de directivas de superiores, es decir, de órdenes.

EDAD, INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las personas adolescentes de 13 a 16 años, según el art. 26 del Código Civil y Comercial, se presume que pueden decidir y consentir prácticas sanitarias no invasivas. La Resolución 65 del año 2016 del Ministerio de Salud de Nación establece los criterios de invasividad y los vincula con la existencia de un riesgo para la vida o un riesgo para la salud integral, situaciones que no ocurren con una ILE o IVE.

3

Línea de Salud Sexual

0800 222 3444

saludsexual@msal.gov.ar



Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud
Argentina