

**Título:** Comentario al Protocolo de Atención Integral de las personas con derecho a la interrupción del embarazo. Actualización 2019

**Autor:** YUBA, GABRIELA

Publicado en: ADLA2020-2, 80

Cita Online: AR/DOC/142/2020

(\*)

Por res. 1/2019 del 12/12/2019 el Ministro de Salud aprobó el "Protocolo para la Atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo", 2ª ed., 2019.

El Protocolo constituye una guía, con fundamentos normativos y técnico científicos, destinada a los profesionales de la salud y áreas de salud, siendo su ámbito de aplicación instituciones públicas y privadas.

Mencionaremos las notas más sobresalientes.

### **I. Antecedentes**

Dicho Protocolo cuenta con los siguientes antecedentes:

Protocolo 2019 derogado por dec. 785/2019; el Protocolo de 2015 y la Guía técnica de abortos no punibles 2007 y 2010.

### **II. Temas que aborda el Protocolo**

El Protocolo en su estructura, aborda los siguientes temas:

- Derechos de las personas y responsabilidad del sistema de salud.
- Abordaje del equipo de salud.
- Procedimiento para realizar la interrupción del embarazo.
- Anticoncepción post interrupción del embarazo.
- Anexo sobre consentimiento informado y declaración jurada de la víctima de violación.

### **III. ¿Qué es el Protocolo? Finalidad**

El presente Protocolo brinda pautas y aclaraciones que guiarán el accionar de los profesionales intervinientes, fundadas en marcos legales y científicos, que contribuyen a la realización de la práctica ILE de manera compatible con el art. 86 del Cód. Penal, normativa nacional, tratados internacionales, recomendaciones de Comités Internacionales de seguimiento de tratados y convenciones internacionales con jerarquía constitucional, Código Civil y Comercial de la Nación y jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (caso "F. A. L. s/ medida autosatisfactiva", 2012).

En este sentido, cabe recordar que la Corte ha dicho que la persona que se encuentre

en las condiciones del art. 86 del Cód. Penal ".. no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción de este ya que ello, lejos de estar prohibido, está permitido y no resulta punible" (CS, 2012: consid. 21).

Este Protocolo es necesario porque responde a cuestiones de Políticas Públicas sanitarias en materia de derechos de salud sexual y reproductiva.

Toma en consideración no solo normativa pertinente, sino también evidencia científica actualizada, estando orientado a proteger y acompañar a los equipos de salud.

Es importante tener presente el principio de equidad que se traduce en mejores prácticas para las pacientes. Ello se advierte en la incorporación de recomendaciones internacionales sobre procedimientos para ILE.

Teniendo en cuenta los avances científicos, el protocolo deberá ser actualizado conforme los estándares clínicos y el avance del progreso científico que introduzca nuevas evidencias. Estas modificaciones serán progresivas.

Se apunta a una atención de calidad de la salud y a un reconocimiento y garantía de derechos más integral e inclusivo.

El Protocolo constituye una herramienta fundamental para garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva en un pie de igualdad y sin discriminación.

Apunta a una comprensión fundamental de que todo el personal de los efectores de salud (incluye el administrativo y de seguridad) es responsable de garantizar y no obstruir el derecho a interrumpir el embarazo cuando este ponga en riesgo la vida o la salud de la persona o cuando sea producto de una violación.

Así, se menciona que los equipos de salud son los primeros responsables en garantizar el acceso a ILE (aborto no punible o ANP) y de prevenir y/o evitar peligros y daños a la integridad físico-psíquica de quien acude al sistema de salud (subsistema público, obras sociales o privado).

Este documento cuenta con información estadística acerca de cómo es la situación del aborto en el mundo y en la Argentina.

A modo de ejemplo, refiere que cada año mueren 22.800 mujeres por complicaciones de abortos inseguros.

En este punto, se afirma que la interrupción del embarazo es un procedimiento seguro si se practica con instrumentos y en condiciones adecuadas. De allí que la tasa de mortalidad es baja en aquellos países donde el aborto está permitido por la ley y el personal de salud está capacitado.

#### **IV. Situación en la Argentina y en el mundo con respecto al aborto**

Existen entre 370 y 522 mil interrupciones de embarazo por año, información estimativa ya que se trata de una práctica clandestina.

La información oficial está solo disponible por el número de hospitalizaciones en sectores públicos por complicaciones derivadas de abortos.

Datos de la Dirección de Estadísticas e Información de salud del 2015: egresos hospitalarios por aborto 45.968. El 16.7%, fueron de adolescentes de 19 años y menos y el 26% de mujeres entre 20 y 24 años.

En el 2017 murieron en nuestro país 30 mujeres por embarazos terminados en aborto. Dos adolescentes, de 15 a 19 años; 8 jóvenes entre 20 y 24 años y 8 entre 25 y 29 años.

En la Argentina la muerte por embarazo terminado en aborto es una de las primeras causas de muerte materna.

## **V. Marco jurídico**

En este punto se hace referencia al art. 86, Cód. Penal.

Se debe tener en cuenta la interpretación de la CS en el Caso "F. A. L.", que estableció:

"[Q]ue quien se encuentre en las condiciones descriptas en el art. 86 del Cód. Penal "[...] no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción de este ya que ello, lejos de estar prohibido, está permitido y no resulta punible (consid. 21)".

De manera que, en la Argentina:

Toda mujer, niña, adolescente y persona con capacidad de gestar, tiene derecho a una interrupción legal del embarazo que cursa, conforme mismos estándares de calidad que el resto de los servicios de salud, cuando:

- El embarazo representa un peligro para la vida de la persona gestante.
- El embarazo proviene de una violación (sea persona con discapacidad intelectual o psicosocial o no).

Desde esta perspectiva, se garantiza y se considera:

- El derecho a la autonomía personal.
- Derecho a la intimidad; confidencialidad, privacidad, a la salud, a la vida, educación, información, y los principios de igualdad y no discriminación.
- Es fundamental el consentimiento de la persona embarazada.

En esas circunstancias, el Estado es garante de una intervención médica, rápida, segura, accesible, sin condicionamientos (estamos hablando del aborto no punible, en esos casos), no pudiendo haber obstáculos medicolegales que pongan en riesgo a la vida de la mujer o la salud.

## **VI. Principios rectores**

1. Principio de autonomía (principio de bioética y jurídico). Se le debe proporcionar a la mujer información completa, veraz, accesible, adecuada para que pueda tomar una

decisión libre e informada.

2. Transparencia activa: información completa, actualizada, accesible, durante todo el proceso, incluso si no hay una solicitud explícita.

3. Accesibilidad: libre de obstáculos.

4. No judicialización.

5. Confidencialidad.

6. Privacidad.

7. Celeridad.

## **VII. Procedencia de ILE**

Sobre las circunstancias que habilitan la interrupción del embarazo se destacan dos: que el embarazo constituya un peligro para la salud o vida de la persona gestante o sea producto de una violación (análisis del art. 86, Cód. Penal según interpretación CS caso "F. A. L.").

### **VII.1. Causal de salud**

Se alude al peligro para la salud o la vida de la persona gestante.

Se apunta a un enfoque integral de la salud.

La salud es considerada en triple dimensión: física, mental y condicionantes sociales (se deben tener en cuenta situaciones relacionadas con factores de vulnerabilidad social como los contextos de violencia de género, no solo la violencia sexual, sino tipos y modalidades de violencia conforme ley 26.485, inequidades en condiciones de vida, limitantes a la autonomía, que pueden hacer que un embarazo ponga en riesgo la salud de la persona gestante).

### **VII.2. Situación de las niñas adolescentes menores de 15 años**

El Protocolo menciona que información médico científica señala que existe un mayor riesgo desde lo físico y psicológico en embarazos de niñas menores de 15 años, lo que lleva a considerar la posibilidad del ILE en menores de 15 años, por el riesgo en la salud y vida para las mismas.

En conclusión, para la procedencia del ILE se debe tener en cuenta:

- Noción integral de la salud.
- Triple dimensión de la salud: física, psíquica y social.
- Importancia de la afectación psicológica, en baja autoestima, depresión.
- Peligro para la salud, entendido en posibilidad de afectación de la salud: no exige real configuración del daño, sino posible ocurrencia.
- Se debe considerar la decisión de la mujer sobre qué tipo de peligro para la salud está dispuesta a correr. Eso es determinante para realizar el ILE.
- Para las menores de 15 años, el embarazo en esa edad trae aparejado riesgos físicos y psíquicos. Constituyen la causal de salud que habilita el ILE.

- También puede tratarse de una persona con buen estado de salud, pero con otras condiciones predisponentes, de modo que la continuación del embarazo puede desencadenar afectación.
- La falta de información, deficiente, obstaculización en la misma y en la práctica, subestimación del riesgo pueden acarrear responsabilidad legal del profesional de salud.
- Se debe brindar información completa, adecuada, accesible, so pena de incurrir en discriminación y violación de igualdad ante la ley.

### VII.3. Causal de violación

- Toda persona con o sin discapacidad víctima de violación puede acceder a ILE.
- Se tiene que considerar que la violación puede ser cometida por el cónyuge, pareja, expareja, círculo íntimo, un extraño; por relaciones sexuales mediante violencia, intimidación, amenaza coactiva, intimidatoria; cuando no haya prestado su consentimiento libremente (por estar dormida, bajo efectos del alcohol, drogas); toda relación sexual con una niña menor de 13 años es una violación.

La violación constituye violencia sexual y es un tipo de violencia de género.

Las interrupciones de embarazos no deseados de víctimas de violencia de género deben considerarse como abortos no punibles por causa de violación (p. 17 del Protocolo, ver PNSSyPR 2015).

### VII.4. ¿Qué documentación se exige?

No se exige denuncia policial o judicial.

Solo declaración jurada, simple, sin formalidades legales.

Si la víctima es una niña menor de 13 años, no se exige declaración jurada.

Si se realizó denuncia judicial o policial, se puede anexar a la Declaración jurada.

No deben existir obstáculos en la petición del ILE.

Atención especial para las víctimas que tienen un embarazo producto de una violación (esto implica derivación oportuna, contención).

Mujeres con discapacidad víctimas de violación: gozan de los mismos derechos que las que son sin discapacidad, para decidir de manera autónoma, pudiendo contar con los servicios de apoyo. Pueden expresar libremente su decisión autónoma.

## **VIII. Sobre las niñas y adolescentes víctimas de violación**

Hay que tener en cuenta:

Delitos contra la integridad sexual a menores de 18 años: son de instancia pública (art. 72, Cód. Penal).

Se toman medidas conforme ley 26.061 para medidas de protección y resguardo del presunto agresor (esto es si convive con él o tiene contacto).

Se debe informar en lenguaje sencillo, claro, accesible sobre el derecho al ILE, según

señala esta parte del Protocolo y tomar medidas de resguardo.

Se debe entonces formular la denuncia penal pertinente, tomar medidas en resguardo de la menor víctima.

Tener en cuenta el interés superior del niño, la capacidad progresiva conforme art. 26 del Cód. Civ. y Com.

Garantizar su participación en los procesos que los involucren, según su capacidad progresiva y derecho a ser oídas.

Señala el protocolo que, si el peligro no es inminente, la denuncia se puede hacer después, cuando la niña/adolescente esté en condiciones de enfrentar un procedimiento penal.

La causa penal no puede ser obstáculo para la realización del ILE.

Queda prohibida la sustitución del consentimiento de la niña o adolescente en el ILE, pudiendo ser apoyada, acompañada por adulto de confianza.

Si se trata de niñas/adolescentes víctimas de violación, la actuación de la justicia es solo a los efectos de brindar protección y sancionar al responsable. no se debe judicializar lo relativo al ILE, ya que la práctica es una responsabilidad del equipo de salud, y se decide por pedido de la niña o adolescente.

El Protocolo recuerda que el fallo de la CS también aclara que aún ante una duda sobre la veracidad de la violación, es una prioridad no negar bajo ninguna circunstancia el acceso al servicio de ILE.

#### **IX. Sobre el consentimiento para solicitar el ILE**

Protocolo destinado a persona con capacidad de gestar, cuya vida o salud está en peligro o cursa un embarazo producto de violación.

Se tiene en cuenta el principio de autonomía de las personas y en definitiva el consentimiento libre e informado de la persona en cuestión (titular de derecho).

Se requiere documento escrito, firmado luego de recibir la información completa, accesible, clara, con la posibilidad de realizar todas las preguntas que desee.

Sobre las personas menores de edad (NNA y personas con discapacidad): se disponen de ajustes y sistemas de apoyo para que la decisión sea libre e informada y puedan comprender lo que se les informa y expresar su voluntad.

Se tiene en cuenta lo normado por la CDPD (art. 2º) y res. 65/2015: sobre cómo puede estar estampada la firma (cualquier formato). Lo importante es que quede claro y asentado formalmente que comprende la información y que presta consentimiento.

Hay situaciones en donde la persona puede requerir la asistencia de progenitores o apoyos para brindar el consentimiento: es el propio titular del derecho el que emita su voluntad, con el acompañamiento, asistencia de la persona adecuada.

#### **X. Sobre el consentimiento NNA**

Los NNA son grupos vulnerables y también sujetos de derecho.

Señala el Protocolo que se debe tener en cuenta, conforme su edad, de qué manera pueden expresar su voluntad.

Asimismo, se debe considerar lo normado por el art. 26, Cód. Civ. y Com. y la res. 65/2015 del Ministerio de Salud de Nación. Es vital que quede de manifiesto que la persona comprende la información y expresa su voluntad en tal sentido.

Se distingue:

1. Mayores de 16 años: son considerados adultos con respecto al cuidado del propio cuerpo. Pueden firmar su consentimiento informado y declaración jurada para ILE sin necesidad de asentimiento de los progenitores o representantes legales.

2. Adolescentes entre 13 y 16 años: pueden dar su consentimiento en forma autónoma respecto de prácticas que no pongan en riesgo su vida o salud [tener en cuenta aquí la res. 65/2015 [\(1\)](#)]. Si el médico considera que la práctica es riesgosa para la salud o vida, debe dejar constancia en la historia clínica de la evaluación y fundamentación. Pueden consentir en forma autónoma siempre que no sea riesgosa la práctica para la vida o salud. Solo en esos casos se requiere el asentimiento, acompañamiento de representantes legales, progenitores o personas allegadas, referentes afectivos. Asentimiento: implica el acompañamiento de la decisión de la adolescente. La declaración jurada la puede firmar sola.

Se promueve que la adolescente concorra con alguien de confianza, debiendo los equipos trabajar en ello y que esté contenida en el proceso (ISN).

3. Niñas menores de 13 años: podrán emitir su consentimiento con el acompañamiento de progenitores, representantes, personas allegadas, referentes afectivos o personas que informalmente estén con ellas. Deben firmar con la niña el consentimiento informado. El principio de autonomía progresiva debe guiar el accionar del equipo de salud.

4. Si existe negativa de progenitores tutores, encargados a acompañar la decisión de la niña, podrá ser acompañada para brindar su consentimiento por otro/a referente afectivo. Si no lo hubiera, el equipo de salud resuelve el conflicto teniendo en cuenta el ISN, la regla de no sustitución de consentimiento y aptitud de la niña según capacidad progresiva. El Equipo de salud puede considerar el apoyo de servicios de protección de derechos NNA si considera que es mejor para su interés y que no obstruye el acceso a su derecho y ni afecta su autonomía, integridad física o mental. Se debe respetar derecho de la niña a ser oída, la confidencialidad. La declaración jurada debe ser firmada por la niña y personas que la acompañaron en la decisión de ILE dejando constancia en la historia clínica (como también la evaluación sanitaria y grado de madurez suficiente para tomar esta decisión).

5. En estos casos (menores de 13 años) debe haber una evaluación integral de la salud y de los riesgos propios de la edad en caso de embarazo y el grado de madurez suficiente de la niña.

6. Los equipos de salud deben actuar mediante acciones integrales para abordar el

tema de la salud y derechos de las niñas (trato amable, accesibilidad en el lenguaje, etcétera).

### **XI. Consentimiento informado de personas con discapacidad**

Pueden las mujeres con discapacidad conforme CDPD y ley 26.657 de Salud Mental prestar consentimiento, expresar su voluntad libremente, mediando información adecuada, sencilla, clara, contando con figuras de apoyo o sistema de salvaguardias.

No se puede sustituir su voluntad. Y no se debe exigir certificado que acredite discapacidad. No se puede dilatar el pedido de ILE. Pueden expresar su voluntad sobre la práctica de ILE con las figuras de apoyo.

### **XII. Consentimiento informado de personas con sentencia de restricción de capacidad**

La regla es la capacidad. Debe conocerse en la sentencia el alcance de la actuación de las figuras de apoyo y apuntar a que la persona despliegue su autonomía en decisiones personales.

La asistencia generalmente es vinculada a aspectos comerciales, pero no en temas de salud.

El apoyo nunca debe sustituir su decisión. El equipo médico debe procurar la decisión autónoma.

En casos de violación, la declaración jurada la firma la persona afectada.

En ningún caso, lo firma, sustituye una tercera persona.

Solo en casos excepcionales puede el apoyo sustituir a la persona interesada (ejemplo: si está en coma y sufre una violación).

### **XIII. Sobre los equipos de salud**

No debe haber obstaculización de equipos de salud para la práctica de ILE.

Se recomienda actuación de equipo interdisciplinario, pero ello no quiere decir que deben todos resolver sobre la no punibilidad del aborto. Basta con la decisión de un médico/a sobre la práctica.

La interconsulta frente a un caso eventual de ILE debe ser a los efectos de apoyo para el médico para una evaluación integral, pero no para que constituya un obstáculo (analizar desde lo social, médico y mental).

Se debe evitar la revictimización, evitando rever la causal en caso de derivación a un hospital.

### **XIV. Sobre los profesionales y su accionar**

Según el caso "F. A. L." los/las profesionales de la salud podrán ser responsables penal, civil y/o administrativamente por incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de su profesión, cuando injustificadamente no se constata la existencia de alguna causal de las previstas en el Código Penal para la realización del ILE y realicen maniobras que obstaculicen la práctica, brinden, mala información,



información deficiente, incumplan el secreto profesional, confidencialidad, o negativa injustificada.

El Protocolo señala distintos tipos de violencia que deben evitarse: institucional contra las mujeres; libertad reproductiva y obstétrica.

#### **XV. Plazos**

Se debe realizar la práctica del ILE dentro del plazo no mayor de 10 días corridos desde lo solicitado.

#### **XVI. Objeción de conciencia**

Pueden los médicos tener objeción de conciencia, mientras no configure maniobra dilatoria (no se debe traducir en derivaciones o demoras).

"La objeción de conciencia no puede traducirse en un incumplimiento de los deberes profesionales, ni dañar derechos de las pacientes (CS, 2012, consid. 29).

"El objetivo de la objeción de conciencia es resguardar las íntimas convicciones morales de la persona que objeta, no impedir el ejercicio de derechos por parte de las pacientes".

El Profesional debe previamente declarar y notificar a la autoridad sobre su objeción de conciencia.

Puede ser solo para la práctica de ILE, pero no para realizar acciones tendientes a la atención integral de la paciente (previas o posteriores a la interrupción).

El objetor debe remitir a la paciente a otro profesional de modo inmediato, dejando asentada en la historia clínica su derivación.

No se puede ejercer objeción de conciencia si no hay profesional disponible o bien se trata de una emergencia.

La objeción de conciencia es individual, no institucional.

Los efectores de salud en condiciones de realizar ILE deben contar con lo necesario para ello garantizando dicha práctica con recursos humanos y materiales.

"La objeción de conciencia: — Es individual. Los servicios de salud deben garantizar las prácticas de ILE. — No cancela la obligación del profesional de informar de manera clara, suficiente y oportuna el derecho a acceder a una ILE, de derivar de buena fe, y de respetar, proteger y garantizar la autonomía de la paciente. — No puede invocarse para eludir el deber de participar de un procedimiento de ILE si no existe otro/a profesional que pueda garantizar la práctica según lo establece la Ley de Derechos del Paciente. Tampoco si se tratare de una situación de emergencia. — Debe manifestarse de manera explícita y con anticipación. — Puede ser invocada respecto a realizar la práctica concreta del aborto, pero no para las acciones necesarias para garantizar la atención integral, sean previas o posteriores al aborto. — Debe estar regida por el principio de buena fe y no debe dañar los derechos de las pacientes. Su objetivo es resguardar las íntimas convicciones morales de la persona que objeta, no impedir el ejercicio de derechos por parte de las pacientes" [\(2\)](#).

Aclaraciones:

Se utiliza el término "mujer", porque mayoritariamente son mujeres quienes acuden a realizarse procedimiento ILE, pero no es restrictiva la mención (esto es para el caso de tratarse de personas trans, que conciben).

## **XVII. Características generales**

La atención de ILE implica:

Trato humanizado.

Garantizar atención médica clínica adecuada.

Ofrecer consejería para tratamiento anticonceptivo y cuidados posteriores a la intervención.

Se prevén acciones en la recepción, solicitud y orientación en estos casos: si desea interrupción, identificación de causales (salud o violación), si no desea interrupción, control del embarazo.

Es importante contar con información sobre la red de apoyo de la paciente, información posterior anticonceptiva del procedimiento, información amplia sobre la práctica a realizar, etcétera.

Ahora bien, luego de esta breve reseña de las características del Protocolo nacional, advertimos que la temática del aborto no punible no puede ser abordada de manera aislada, sino dentro del contexto de campañas de prevención, información y educación sexual integral (ESI).

Los Comités internacionales de seguimiento de los tratados de derechos humanos también se han hecho eco de este tema, formulando recomendaciones.

Así, p. ej., el Comité de los Derechos del niño, en las Observaciones finales al informe periódico sobre Argentina que realizó en mayo/junio de 2018 [\(3\)](#), recomendó al Estado argentino incluir en la currícula escolar la Educación Sexual y permitir el acceso a las adolescentes a realizar aborto seguro y servicios de atención posterior al aborto.

Con relación a la salud adolescente, hizo énfasis en garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y educación sexual integral, con inclusión en currícula escolar; fomentar la participación de adolescentes para trabajar en la prevención de embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual. Recomendó también se garantice el acceso a servicios de aborto seguro y atención post aborto para adolescentes, garantizando sus opiniones en el proceso de toma de decisiones, como también información de planificación familiar en idioma indígena y accesible.

También el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en octubre de 2018 formuló Observaciones finales al informe de Argentina [\(4\)](#).

En tal sentido recomendó sobre los derechos sexuales y reproductivos hacer efectiva la aplicación de la sentencia dictada por la CS en el caso "F. A. L." en todas las provincias sobre el aborto legal; garantizar el acceso a medicamentos que permitan la

interrupción del embarazo seguro; establecer marco legal y servicios pertinentes para garantizar el acceso a abortos en casos previstos en la ley; garantizar servicios, suministros e instalaciones para la salud; garantizar la provisión de métodos anticonceptivos en todo el país; garantizar su acceso, proveer servicios de cuidado temprano y control del embarazo con un enfoque intercultural, con atención del recién nacido; adoptar medidas pro activas para garantizar prácticas con respecto a las objeciones de conciencia; no criminalizar a las mujeres que recurren al aborto; tomar medidas para la legalización del aborto; adoptar medidas para garantizar los servicios de salud a personas intersex.

El Comité de Derechos Humanos de la ONU (2016), formuló recomendaciones en las Observaciones finales sobre el informe de Argentina acerca de la implementación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos [\(5\)\(6\)\(7\)](#) con relación a la interrupción del embarazo. En ese aspecto recomendó revisar la legislación sobre el aborto, especialmente respecto de las excepciones a la prohibición del aborto; asegurar que todas las mujeres accedan a los servicios de salud reproductiva y que las barreras legales, en el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los trabajadores de salud, y falta de protocolos médicos no obliguen a las mujeres a recurrir al aborto clandestino que pone su vida y salud en riesgo y revisar el "caso Belén", como también aplicar y difundir programas de educación y sensibilización a nivel formal e informal sobre el uso de anticonceptivos y derechos a la salud sexual y reproductiva.

El MESECVI, al analizar el informe de Argentina en la Decimocuarta reunión de Expertas en el año 2017 en Panamá, recomendó a la Argentina disponer medidas para evitar embarazos de niñas y asegurar que los embarazos de niñas menores de 14 años sean considerados de alto riesgo y permitan la interrupción legal del embarazo, fortaleciendo los mecanismos de interacción entre el área de salud y judicial en caso de violencia sexual contra niñas.

Por otro lado, a nivel nacional hay provincias que cuentan con Protocolos conforme las indicaciones de la CS en el caso "F. A. L." (por adhesión al Protocolo nacional o dictado de propias Guías protocolos de atención), como Tierra del Fuego [\(8\)](#); Río Negro [\(9\)](#); Salta [\(10\)](#); Chaco [\(11\)](#); Chubut [\(12\)](#); La Pampa [\(13\)](#) y Catamarca [\(14\)](#), Santa Fe, Entre Ríos, entre otras.

Entre las provincias que no han adherido al Protocolo Nacional ni han elaborado otro, se encuentran Tucumán, Santiago del Estero y Corrientes.

El panorama descrito a nivel nacional, con las recomendaciones de distintos comités internacionales, obliga al Estado en cuanto garante de los derechos humanos reconocidos en los tratados internacionales, a adoptar medidas de acción positivas, en un tema delicado, pero que exige de parte del Estado una respuesta concreta, tal como lo sostuvo la CS.

La Educación Sexual Integral también forma parte de una serie de actividades que no admiten dilaciones, junto con la capacitación de operadores en salud y educación y la

difusión en la comunidad.

La temática que aborda el protocolo se trata en definitiva de una política pública con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.

(\*) Abogada egresada de la Facultad de Derecho, UBA y Magíster en Minoridad —Universidad Notarial Argentina—. Exjueza de Familia y Minoridad del Juzgado N° 1 de Ushuaia, Tierra del Fuego. Autora de numerosos artículos y comentarios sobre Derecho de Familia y juvenil. Coautora de libros sobre la temática y Código Civil y Comercial Comentado. Columnista jurídica en el programa radial "Mañanas Diferentes", LRA Radio Nacional Ushuaia y TV Pública Canal 11 Ushuaia, en "Código TDF". Miembro de la Red Mujeres para la Justicia. Representante por Argentina del Consejo Consultivo Regional Latinoamericano de la AIMJF (Asociación Internacional de Magistrados de la Juventud y de la Familia). Titular de la Cátedra de Derecho Internacional Privado. UCES - Ushuaia, Tierra del Fuego.

(1) Práctica que no implique riesgo para vida o salud según evidencia científica.

(2) P. 26 del Protocolo.

(3) Disponible en:  
<http://acnudh.org/comite-onu-realizo-observaciones-a-argentina-sobre-derechos-de-la-infancia/>, fecha de consulta: 18/06/2018; disponible en:  
[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fARG%2fCO%2f5-6&Lang=es](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fARG%2fCO%2f5-6&Lang=es), idioma original: inglés. Traducción a cargo de la Dra. Gabriela Yuba. Versión avance sin edición definitiva.

(4) Disponible en:  
[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1200&Lang=sp](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1200&Lang=sp);  
[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fARG%2fCO%2f4&Lang=es](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fARG%2fCO%2f4&Lang=es), fecha de consulta: 22/10/2018.

(5) Disponible en:  
[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1031&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1031&Lang=en). Fecha de consulta: 16/07/2016.  
[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fARG%2fCO%2f5&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fARG%2fCO%2f5&Lang=en) fecha de consulta: 16/07/2016.

(6) Versión avanzada no editada.

(7) Comité de Derechos Humanos. 117 período de sesiones. 20 de junio a 15/07/2016.

(8) Res. 13 del 2013 MS.

(9) Ley R 4796. Dec. 182/2016.

(10) Dec. 584/2018.

(11) Ley 2038-6.

(12) Ley XV-14.

(13) Res. 1789/2018 (MS) y res. 656/2012 (MS).

(14) Res. 722/2018 (MS)