



Buenos Aires, 31 de julio de 2018

Motivo: RECOMENDACIÓN SOBRE DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA CIUDAD

A: Senado de la Nación Argentina.

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ud. con el fin de poner en su conocimiento la recomendación elaborada por el Plenario del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, respecto de la necesidad de garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo para las niñas y adolescentes de la Ciudad.

Esta recomendación tiene como objetivo instar a las autoridades correspondientes a definir políticas desde la perspectiva de los derechos humanos para intervenir en un problema de salud pública que atañe a niñas y adolescentes, y que con ello se cese la vulneración de sus derechos específicos que la respuesta estatal actual conlleva. En el mismo sentido, se propone también manifestar públicamente la postura de este Plenario a favor de la aprobación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo que actualmente se está discutiendo en el Honorable Congreso de la Nación Argentina, ley que de aprobarse implicaría una ampliación de derechos para las personas gestantes en general, y en especial para las de menos de 18 años.

### **Embarazo y maternidad forzada de niñas y adolescentes en la Argentina y en la Ciudad: un problema de salud pública y acceso a derechos**

Esta recomendación parte de identificar que los embarazos y partos llevados adelante por personas gestantes de menos de 18 años en la Argentina en general, y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en particular, constituyen un fenómeno de niveles sostenidos en el tiempo que requiere de políticas públicas específicas, y que en la actualidad manifiesta desigualdades en el acceso a los derechos de niñas y adolescentes.

Según datos del boletín Salud Materno Infante Juvenil en cifras UNICEF-SAP 2017<sup>1</sup>, el 15% de los nacidos vivos por año en el país corresponde a madres menores de 20 años. En 2015 se produjeron 2.787 nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, y 108.902 nacimientos de madres entre 15 y 19 años. A su vez, las cifras de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Nación muestran que desde el primer año de la década de los dos mil a la fecha, un promedio de 2967 niñas entre 10 y 14 años han experimentado embarazos que concluyen en partos, esto es, 8 niñas por día, 3 niñas por hora<sup>2</sup>. La dimensión del fenómeno se mantiene

<sup>1</sup> Informe disponible en <https://www.unicef.org/argentina/informes/salud-infante-juvenil-en-cifras>

<sup>2</sup> Estadísticas Vitales - Dirección de Estadística e información en Salud - Ministerio de Salud de la Nación.

<sup>3</sup> Datos mencionados en Minyersky, N. y Páramo, M. (2018) "Capacidad civil y competencia médica de niños, niñas y adolescentes en la república argentina", en *Derecho de Familia. Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, Nro. 85, Buenos Aires, pp. 189 y ss.

Según datos del boletín Salud Materno Infante Juvenil en cifras UNICEF-SAP 2017<sup>1</sup>, el 15% de los nacidos vivos por año en el país corresponde a madres menores de 20 años. En 2015 se produjeron 2.787 nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, y 108.902 nacimientos de madres entre 15 y 19 años. A su vez, las cifras de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Nación muestran que desde el primer año de la década de los dos mil a la fecha, un promedio de 2967 niñas entre 10 y 14 años han experimentado embarazos que concluyen en partos, esto es, 8 niñas por día, 3 niñas por hora<sup>23</sup>. La dimensión del fenómeno se mantiene constante a lo largo de los años en la Argentina: en el 2010 se produjeron 3.117 partos de niñas de menos de 14 años; en 2011 3.156; en 2012, 3.020 partos; en 2013 3.261 y en el 2014 se produjeron 3.007 partos<sup>4</sup>.

En la Ciudad de Buenos Aires en particular, se registra una tasa de 11,3 embarazos de niñas y adolescentes para el trienio 2015/2017. Sin embargo, la desigual distribución del fenómeno según las comunas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deja entrever su relación con las condiciones sociales en que se produce y cuestiona el acceso efectivo a políticas públicas que garanticen y/o restituyan sus derechos. En algunas comunas de la Ciudad, y especialmente en las comunas del sur 1, 4 y 8 (aquellas que cuentan con mayores índices de pobreza, desocupación, hacinamiento, problemas habitacionales, falta de vacantes en escuelas públicas, menor cobertura de salud, entre otros indicadores de vulnerabilidad social de la población), la tasa de embarazo de niñas y adolescentes de hasta 19 años es extremadamente alta, en relación al resto de la ciudad. Comuna 1: tasa del 19,4/mil adolescentes entre 10 y 19 años, Comuna 4: tasa del 20,7/mil y Comuna 8: 21,7/mil. En las comunas del norte de la Ciudad, como la Comuna 2, la 13 y la 14, la tasa no pasa el 4,5/mil adolescentes entre 10 y 19 años<sup>5</sup>.

Esta desigual distribución de tal condición vital pone en evidencia la incidencia de las condiciones sociales en las que niñas y adolescentes quedan y llevan adelante su embarazo, cuestionando la efectiva posibilidad de su libre elección producto del acceso a las políticas que proveen educación sexual e información adecuada, del acceso a métodos anticonceptivos, del efectivo consentimiento para sostener las relaciones sexuales que motivaron el embarazo (y que no fueran, por el contrario, consecuencia de violencia y

<sup>1</sup> Informe disponible en <https://www.unicef.org/argentina/informes/salud-infante-juvenil-en-cifras>

<sup>2</sup> Estadísticas Vitales - Dirección de Estadística e información en Salud - Ministerio de Salud de la Nación.

<sup>3</sup> Datos mencionados en Minyersky, N. y Páramo, M. (2018) "Capacidad civil y competencia médica de niños, niñas y adolescentes en la república argentina", en *Derecho de Familia. Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, Nro. 85, Buenos Aires, pp. 189 y ss.

<sup>4</sup> Procesamiento en base a Estadísticas Vitales - Dirección de Estadística e información en Salud - Ministerio de Salud de la Nación, publicados en Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres - en adelante CLADEM, 2016, "Niñas Madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe." Balance regional. Disponible en <https://www.cladem.org/images/imgs-noticias/nin%CC%83as-madres-balance-regional.pdf>, p. 33.

<sup>5</sup> Dirección General de Estadísticas y Censos - GCABA.

quedan embarazadas tienen que abandonar la escuela y vivir en la pobreza<sup>8</sup>. A su vez, en relación a que a menor edad mayor sea la probabilidad de que los embarazos sean producto de *violencia sexual*, se reconoce que "en los casos de abuso y violación sexual los estudios revelan que padres, otros familiares y conocidos cercanos de la familia suelen ser los victimarios. Cuando son familiares directos, dicha situación supone conflictividades intra-familiares en donde las niñas suelen ser culpadas. Otra consecuencia ampliamente documentada es que en la mayoría de casos se reporta un aislamiento de los vínculos construidos por las menores"<sup>9</sup>.

Si la desigualdad en el acceso a políticas públicas frente a un embarazo de niñas y adolescentes constituye una forma de vulneración de sus derechos, las situaciones de **"embarazos y maternidades forzadas"** de niñas y adolescentes sin dudas constituye una drástica violación a sus derechos sobre la que urge intervenir a través de políticas adecuadas que hagan posible restituirlos.

Según CLADEM, se consideran "embarazo forzado" a aquellos en los que una niña "queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora y obstaculiza la interrupción del embarazo"<sup>10</sup>. Consideramos que en el caso específico de niñas y adolescentes, esta definición supone tres cuestiones fundamentales a tener en cuenta en lo que refiere a la protección y garantía de sus derechos.

Por un lado, que se refiere no sólo a los embarazos productos de una violación, en cuyo caso la interrupción voluntaria del embarazo es legal en la Argentina; sino que engloba todas aquellas situaciones en las que "una niña o adolescente es obligada a continuar el embarazo debido a legislaciones restrictivas; presiones familiares, sociales o estatales; o por otros obstáculos como la falta de educación sexual o el acceso a métodos de prevención y se convierten en madres a una edad en que deberían estar jugando"<sup>11</sup>. En este sentido, "el deseo de la niña o adolescente de interrumpir el embarazo es el indicador más claro de que no desea ser madre"<sup>12</sup>; y su imposibilidad de acceder a esta práctica de manera legal y segura no hace más que vulnerar sus derechos, llegando a ser considerado una forma de tortura<sup>13</sup>. Al respecto, de acuerdo a los últimos datos disponibles del Ministerio

<sup>8</sup>CLADEM, 2016; MIN SALUD, 2017; UNFPA, 2013

<sup>9</sup>Minyersky, Páramo (2018).

<sup>10</sup> CLADEM, óp. cit, p. 7.

<sup>11</sup>Idem, p. 6

<sup>12</sup>Idem, p.8.

<sup>13</sup> "Obligar a una niña que no ha terminado de crecer a llevar a término un embarazo, ser madre y criar a un bebé debe ser considerado tortura o trato cruel, inhumano y degradante, según los casos, en los términos de la Convención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos" (Cladem, op. Cit., p. 7).

de Salud de la Nación, en 2013, de cada 10 mujeres internadas en el país por causas relacionadas al aborto, 2 tenían menos de 19 años<sup>14</sup>. Desde la REDAAS (Red de Acceso al Aborto Seguro), desde el año 2015 hasta la actualidad, se realiza un relevamiento en diversas instituciones del país sobre los abortos legales realizados en dichas instituciones. De acuerdo a tal registro, la proporción del 20% de menores de 19 años se mantiene para el acceso al aborto no punible<sup>15</sup>.

Por otro lado, es necesario atender particularmente las respuestas institucionales frente a aquellas situaciones en las que las niñas o adolescentes carecen del acompañamiento de sus progenitores o directamente estos se oponen a la realización de un aborto, contrariando su voluntad (sobre lo que se ahondará en el siguiente apartado).

Finalmente, cabe retomar el señalamiento de Muñoz<sup>16</sup> sobre la importancia de visibilizar ambas cuestiones distintivas y sus problemáticas específicas: por un lado, un embarazo en la niñez y adolescencia, con las consecuencias que conllevan para su salud en sentido integral; pero por el otro, el hecho de la maternidad forzada, que supone un punto de inflexión en sus cursos de vida, al implicar la asunción de un rol social (ser madre) asociado en nuestra sociedad con la condición de adultez<sup>17</sup> y constituye así un costo adicional para estas niñas y adolescentes. "Con 'la prohibición del aborto y con la consiguiente constricción penal a convertirse en madres, se impone a las mujeres no tanto y no sólo el no abortar (...) no sólo la gestación y el parto, sino la renuncia a proyectos de vida diversos, la obligación de educar y mantener a un hijo (...) La punición del aborto es el único caso en que se penaliza la omisión no ya de un simple acto (...) sino de una opción de vida: la que consiste en no querer convertirse en madre"<sup>18</sup>.

De esta manera, la imposibilidad de acceder a condiciones seguras y legales para una interrupción voluntaria del embarazo genera entre las niñas y adolescentes tres tipos de violación a sus derechos: a su integridad por cuanto muchas de esas relaciones, en el caso de niñas y adolescentes, no fueron consentidas; segundo, a su libertad por cuanto se la

---

<sup>14</sup> Ministerio de Salud de la Nación (2015). Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico – 2013. Serie 11 No. 14. Citado en ELA, CEDES y REDAAS, 2018, "Las Cifras Del Aborto En La Argentina". Disponible en <http://larevuelta.com.ar/wp-content/uploads/2018/03/El-aborto-en-cifras-CEDES-ELA-REDAAS-1.pdf>

<sup>15</sup> Ídem.

<sup>16</sup> Muñoz, Damián (2018) "La incidencia de los derechos de las niñas y las adolescentes en la legalización del aborto. Hacia una redefinición del embarazo forzado en materia de infancia y adolescencia" en Ramón Michel, Agustina y Bergallo, Paola (comp.), *La Reproducción en cuestión. Investigaciones y argumentos jurídicos sobre aborto*, Buenos Aires, Eudeba.

<sup>17</sup> Al respecto ver Gentile, María Florencia, 2017, *Biografías callejeras. Cursos de vida de jóvenes en condiciones de desigualdad*, Buenos Aires, Grupo Editor Universitario.

<sup>18</sup> Ferrajoli, 2008; citado en Muñoz, op. cit.

obliga a llevar a término un embarazo no buscado ni deseado, y tercero, la obligatoriedad de convertirse en madre contra la propia voluntad<sup>19</sup>.

En definitiva, tanto frente al desigual acceso a las políticas públicas relacionadas con el embarazo en la niñez y adolescencia, como frente a la prohibición actual de optar por la interrupción voluntaria del embarazo de manera segura y legal, es el Estado quien viola los derechos de niñas y adolescentes, justamente a quienes se comprometió a garantizárselos, incluso de manera privilegiada, a través de las leyes de protección integral de sus derechos -como la nacional 26.061 y la 114 de la Ciudad- y la incorporación constitucional de los tratados internacionales de derechos humanos, como la Convención de Derechos del Niño. "Resulta francamente paradójico que- por un lado- (el Estado) reconozca el estatus jurídico privilegiado de las niñas y adolescentes (...) y -por el otro- no contemple ese estatus a la hora de forzarlas, nada más ni nada menos, que a la maternidad"<sup>20</sup>.

### **Fundamentos normativos en relación a los derechos consagrados de niños, niñas y adolescentes para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo**

La legislación actual vigente en la Argentina contiene principios, derechos y garantías elementales que constituyen fundamentos normativos de base para que niñas y adolescentes accedan a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de embarazos forzados.

Al respecto, retomamos la recopilación de realiza Muñoz sobre dos cuerpos normativos fundamentales<sup>21</sup>. De la **Convención sobre los Derechos del Niño**, se consignan las siguientes disposiciones: a) la consideración primordial del interés superior del niño y el compromiso estatal de asegurar la protección y los cuidados necesarios para su bienestar (art. 3); b) la garantía de considerar la opinión de la niña, niño o adolescente, en función de su edad y madurez (art. 12); c) la obligación estatal de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental (art. 19.1); y d) el derecho al disfrute del más alto nivel de salud (art. 24.1)<sup>22</sup>.

En concordancia con ello, en las últimas recomendaciones que el Comité sobre los Derechos del Niño (CRC por su sigla en inglés), dependiente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) emitió para el Estado Argentino el 1 de junio del presente año, en el punto 32 inc. a) y b) se insta a establecer programas de educación sexual y de salud reproductiva, como así también asegurar a las niñas y adolescentes el acceso al aborto seguro y a la atención post-aborto, garantizando que sus puntos de vista sean escuchados y tenidos debidamente en cuenta en el proceso de toma de decisiones (CRC/C/ARG/5-6).

<sup>19</sup>Cladem 2016, retomado en Minyersky, Páramo, op cit.

<sup>20</sup>Muñoz, op, cit.

<sup>21</sup>El autor destaca que otros cuerpos normativos a retomar para fundamentar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo por parte de niñas y adolescentes son la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer (Convención Belem Do Pará); la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes; la Ley de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (n° 25.673); la Ley del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (n° 26.150) y la Ley de Protección Integral a las Mujeres (n° 26.485).

<sup>22</sup>Muñoz, op. cit.

A nivel de la normativa nacional, la **ley n° 26.061**, el mismo trabajo de Muñoz destaca los siguientes principios como fundamentos normativos para el acceso al aborto seguro en niñas y adolescentes: a) que se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente, la *"máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidas en esta ley"*. Como así también que cuando *"exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros"* (art. 3); b) la garantía de prioridad absoluta en materia de políticas públicas vinculadas al ejercicio de derechos de la infancia y adolescencia; c) el derecho a la vida que se integra con el derecho a su disfrute, protección y a una buena calidad de vida (art. 8); d) el derecho de las niñas, niños y adolescentes a su integridad física, sexual, psíquica y moral (art. 9); e) el derecho a que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo, en todos los ámbitos en que se desenvuelvan (art. 24); y f) el principio de efectividad que importa el deber de todos los organismos estatales de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías en materia de niñez y adolescencia<sup>23</sup>.

A nivel de la normativa local, **ley n° 114**, interés superior, art.2; medidas de efectivización, art.7; garantía de prioridad, art.8; derecho a la vida, a la libertad, dignidad, identidad y respeto, art.10; derecho a la integridad, art.15; derecho a ser oído, art.17.

Por último, cabe mencionar como antecedente otra **Recomendación** emitida por este mismo Plenario en el año 2016, con fecha 9 de agosto, sobre **el acceso de niñas y adolescentes de la Ciudad al aborto no punible**. En ella se establece que: *"en el marco del interés superior del niño -como principio rector de protección de derechos-, el artículo 86 del Código Penal para casos definidos como abortos no punibles (ANP), el fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y la existencia de prácticas institucionales obstaculizantes, que podrían configurar situaciones de violencia contra las mujeres, entre ellas niñas y adolescentes; este Plenario entiende que el Estado, en este caso el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en especial el Ministerio de Salud, debe garantizar el derecho a acceder a esta práctica médica contemplada en la ley de fondo, de manera segura, a la población que así lo requiera"*.

#### a. **Autonomía progresiva vs responsabilidad parental**

Como se menciona precedentemente, una situación especial a tener en cuenta respecto de los derechos de las personas gestantes de menos de 18 años embarazadas, es aquella en la que carecen del acompañamiento de sus progenitores o directamente estos se oponen a la realización de un aborto, contrariando su voluntad.

---

<sup>23</sup>Muñoz, op. cit.

Al respecto, esta Recomendación retoma lo sostenido por Minyersky y Páramo<sup>24</sup> que realizan una revisión exhaustiva de antecedentes para establecer cómo se concilian el concepto de capacidad progresiva de los niños, niñas y adolescentes con la responsabilidad parental y el sistema legal de representación de los menores de edad, específicamente en lo atinente a los derechos sobre el propio cuerpo. En particular, tomando las definiciones establecidas en el Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, sancionado en Agosto del año 2015, que introdujo en su normativa los principios estructurales de la Convención sobre los Derechos del Niño y de las leyes de protección integral de derechos en nuestro país en lo que atañe al derecho sobre el propio cuerpo, de los que interesa destacar:

- El interés superior del niño.
- La autonomía progresiva del hijo conforme a sus características psicofísicas y desarrollo. A mayor autonomía disminuirá la representación de los progenitores.
- El derecho a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta.

Se revisan antecedentes sobre la capacidad de niñas y adolescentes para requerir la interrupción de un embarazo, como la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles del año 2012 del Ministerio de Salud; la ley 25673, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del art. 4 de su decreto reglamentario ec. 1282/2003); del Nuevo Código Civil y Comercial (que en su artículo 921 refiere al discernimiento de las personas a partir de los 14 años), del Resolución 65 del Ministerio de Salud del 2015 sobre derechos sexuales y reproductivos de niños niñas y adolescentes, y las leyes y tratados humanos de consagración y protección integral de sus derechos humanos. En consecuencia, se identifica que "la solución anterior al nuevo CCyCN reconoce el derecho a requerir la interrupción legal del embarazo a partir de los 14 años. Según se trate de la elección de uno u otro método se requerirá o no del asentimiento de los progenitores o allegados".

Es importante señalar que del análisis de tales normativas se desprende que tal asentimiento de los progenitores aparece como necesario exclusivamente en aquellas prácticas de interrupción voluntaria del embarazo que comprometan el estado de salud al implicar un riesgo alto, riesgo que debe establecerse sustentado en estudios médicos y evidencia científica y que demuestren su alta probabilidad de suceder. Pero, según los documentos de la OMS del año 2012 "Abortos sin Riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud", un aborto medicamentoso o por aspiración no supondría por sus características tratamientos que comprometan el estado de salud o pongan en riesgo su vida. En consecuencia, se concluye que en estos casos prevalece la autonomía y el poder

---

<sup>24</sup>Minyersky, Páramo, Op cit.

de decisión de las personas menores de edad, y la práctica de interrupción del embarazo no requiere de autorización alguna de los progenitores.

En base a todos estos antecedentes, el trabajo identifica 3 situaciones distintas respecto a la autonomía progresiva de niñas y adolescentes y responsabilidad parental en casos de embarazo, que retomamos en esta Recomendación:

- La persona mayor de 16 años, conforme a lo establecido en el art. 26 in fine del CCyCN, tiene plena capacidad para ejercer los derechos sobre su cuerpo, y en el caso en cuestión, de definir una interrupción voluntaria del embarazo;
- Entre los 13 y los 16 años, la persona tiene capacidad para demandar una IVE porque se presume que cuenta con aptitud y madurez suficiente para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento. Sólo se requiere del asentimiento de los progenitores o allegados en caso de tratarse de una práctica de alto riesgo, determinada en función de evidencia empírica, científica y médica comprobable.
- Para los de menos de 13 años se requiere siempre del consentimiento de la niña o adolescente involucrada, con la asistencia de al menos uno de los progenitores o representante legal.

Aún queda el caso posible de que la voluntad de las personas de menos de 13 años y la de su/s progenitor/es sean contrarias respecto de la prosecución del embarazo de la niña. En esos casos, consideramos que una respuesta adecuada en términos de derechos de niños/as y adolescentes es "dar intervención a los órganos administrativos de protección de derechos previstos en la Ley nº 26.061 y que el nuevo Código Civil ha reconocido al regular las adopciones. Las Defensorías, los Órganos de Protección, los Servicios Locales – diversos nombres conforme la organización de cada jurisdicción- pueden contribuir a superar ese tipo de tensiones escuchando a las niñas y promoviendo soluciones que respeten sus superiores intereses"<sup>25</sup>.

En base a lo expuesto, este Plenario recomienda:

- La aprobación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo que está actualmente en discusión en el Honorable Congreso de la Nación, lo cual constituiría una ratificación legal expresa del derecho ya existente a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de embarazos forzados de niñas y adolescentes. La aprobación de dicha Ley permitiría armonizar los distintos cuerpos legislativos en función de los

<sup>25</sup>Lerner, 2018, Derechos del Niño y Aborto Legal: sin enfrentamientos, mimeo.



abuso) y, finalmente, de una decisión certera de llevar adelante el embarazo (y no, por ejemplo, de la imposibilidad de acceso al aborto no punible por las causales ya consagradas en la legislación argentina). En este sentido, resulta pertinente relacionar los datos sobre embarazo de personas gestantes de menos de 18 años con otro dato oficial alarmante de la Ciudad de Buenos Aires, proveniente del Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en relación los casos de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes en los que intervino: durante el 2014 se registraron 489 acciones y durante el 2015, 513 intervenciones de las Defensorías Zonales sobre casos de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes<sup>6</sup>. Con estos datos, se resalta la importancia de considerar como posibilidad que parte importante de los embarazos de adolescentes, y más aún de las niñas de menos de 13 años, sean producto de situaciones no consentidas y/o violencia sexual. Si bien en estos casos existe el derecho reconocido a recurrir a la interrupción voluntaria del embarazo puesto que entrarían dentro de los causales de "aborto no punible" vigentes a la fecha, es importante reconocer que no siempre las denuncias, ni el acceso a la práctica, es posible en contextos de violencia.

Tal desigual acceso a las políticas públicas relacionadas con el fenómeno del embarazo en la niñez y adolescencia constituye en sí una vulneración de derechos que es necesario restituir. El diseño de políticas para intervenir en ello no puede soslayar a su vez las implicancias y consecuencias específicas de los embarazos producidos durante este período vital.

En relación con ello, las investigaciones han abundado en identificar los riesgos, implicancias y consecuencias específicas que atañen a la salud física y mental de las niñas y adolescentes, y también a las consecuencias familiares y sociales que estas situaciones conllevan<sup>7</sup>. Sólo para repasarlos brevemente: entre los riesgos que atañen a la salud física se mencionan la indebida absorción de nutrientes, el escaso desarrollo del piso pélvico, ruptura de membrana y partos prematuros; y que el riesgo de muerte materna para las madres menores de 15 años en países de bajos y medianos ingresos es el doble que el de las mujeres de más edad, y se enfrenta a mayores tasas de fistula obstétrica que sus compañeras de más edad. Respecto de la salud mental se mencionan riesgos de depresión, ansiedad y, en particular las niñas y adolescentes que fueron atacadas sexualmente (como vimos ocurre en alta proporción en este grupo etario), de estrés post-traumático. Entre los efectos sociales y económicos, el hecho de que muchas niñas que


---

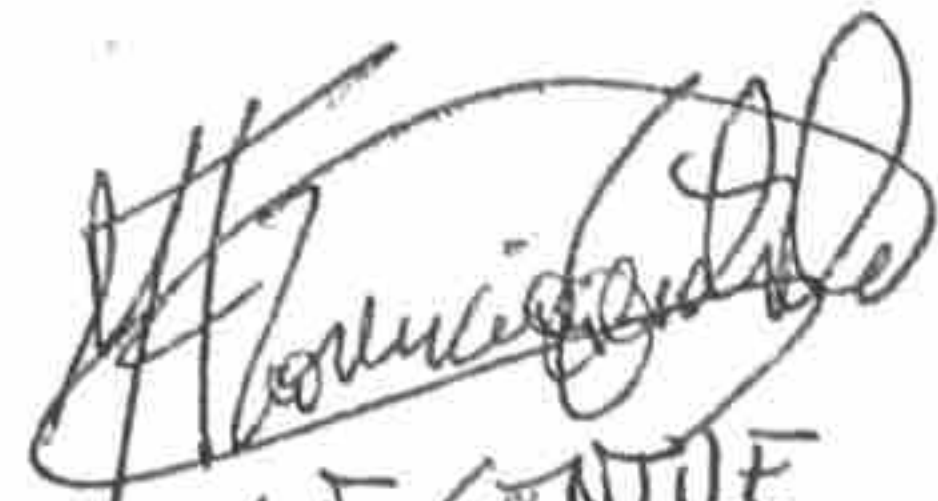
<sup>6</sup> Respuesta del CDNNyA a Pedido de informe legislativo. Referencia: EE W 18.102.008/MGEyA-DGALE/2016 s/ Resolución Legislatura de la Ciudad N° 210/2016


<sup>7</sup> Por mencionar sólo algunas referencias: CLADEM, 2016; MIN SALUD, 2017; UNFPA, 2013, Minyersky, Páramo, 2018; Muñoz, 2018.

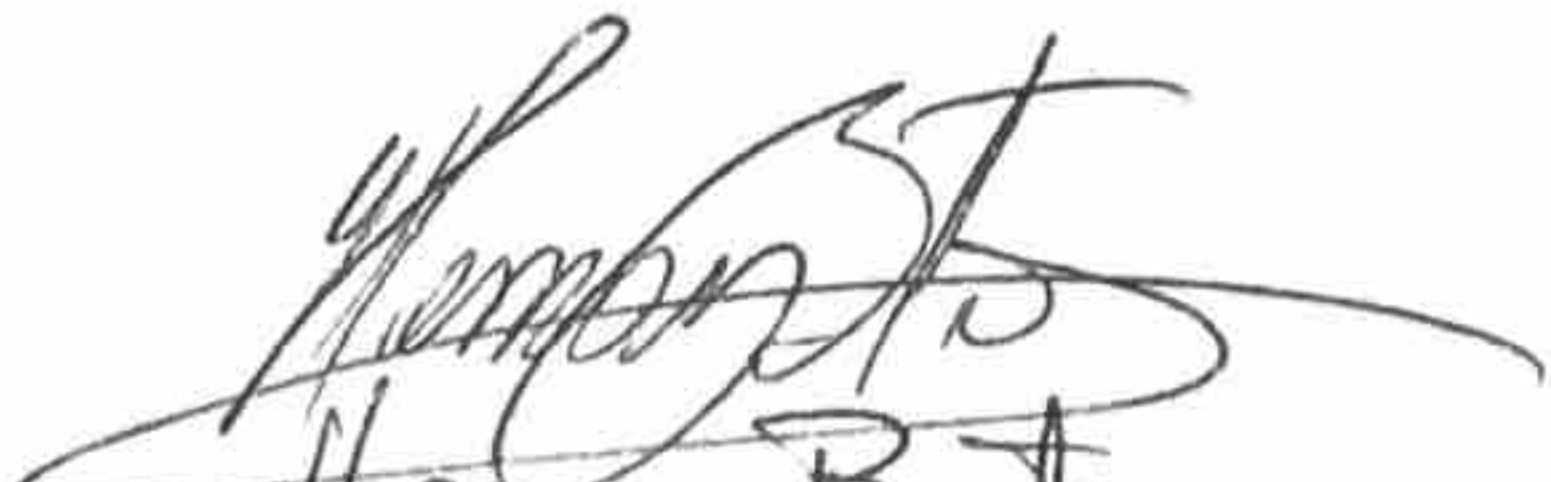
derechos ya consagrados a niñas, niños y adolescentes en la normativa local, nacional y en los tratados internacionales incorporados a la Constitución.


- Toda institución de Salud en la que se lleve a cabo la práctica de IVE debe contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que la ley le confiere a las niñas, niños y adolescentes, en consonancia con el derecho de todas las personas a recibir asistencia (art. 2 inc. a) y b) de la Ley 26.529.
- La efectivización inmediata en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires de la Ley Nacional de Educación Sexual N° 26.150 y Ley CABA N° 2.150 en todos los niveles educativos.

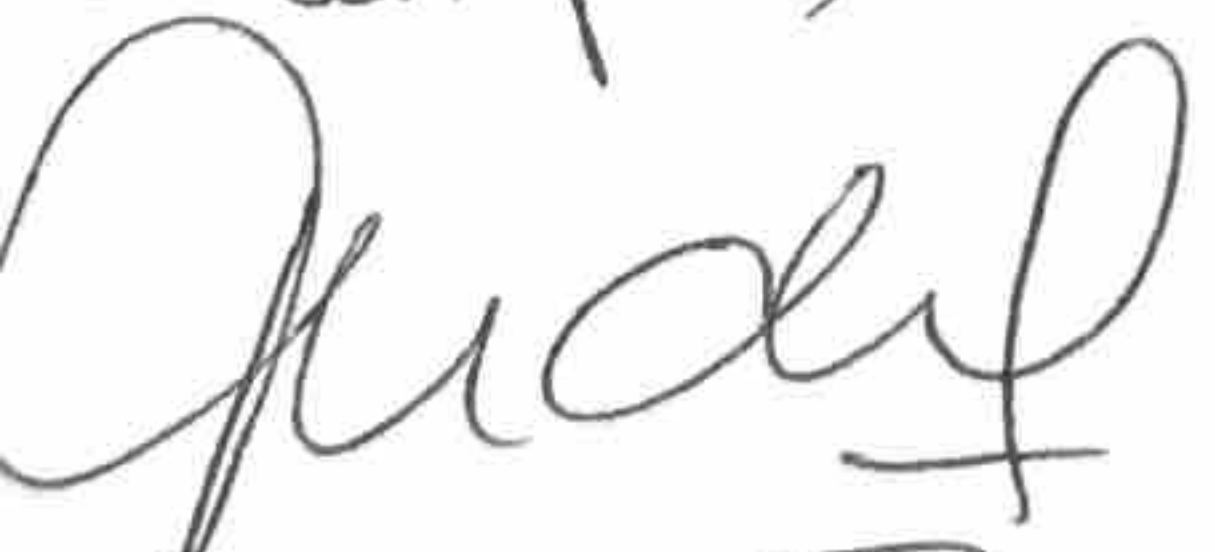
  
MABEL BIANCA  
Suplente General ONGs


  
N.F. GENTILE  
Plenarista por la Legislatura

  
MABELTA FERNANDEZ  
Vocal por Defensorías

  
Hernan Berta  
Vocal por Defensorías

  
Pomilio Doris  
x Asoc. Mensajeros de la Paz

  
Claudia Fraga  
Vocal por Legislatura

  
MARIA GONZALEZ  
Vocal por Defensorías