

*Guía de atención integral
de niñas y adolescentes
embarazadas menores de 15 años
de la Provincia de Misiones*

Con el apoyo de

unicef 
para cada niño



MISIONES | MINISTERIO
PROVINCIA | DE SALUD PUBLICA

GUÍA DE AUTORIDADES

Gobernador de la Provincia de Misiones

Lic. Hugo Mario Passalacqua

Ministro Secretario de Salud Pública

Dr. Walter Villalba

Subsecretario de Salud

Dr. Germán Bezus

Dirección de Maternidad e Infancia

Dr. Fabián Borges Do Canto

Coordinadora Programa Salud Integral del Adolescente

Lic. Viviana Garro

Autoridades UNICEF ARGENTINA

Representante

Luisa Brumana

Representante Adjunta

Olga Isaza

Especialista en Salud

Fernando Zingman

Consultora y desarrollo de contenidos

Lic. Milva Carlino

Coordinación General

Dr. Germán Bezus

Revisión Editorial UNICEF

Fernando Zingman, Diva Janneth Moreno
Sabrina Viola, Luciana Lirman

Revisores

Dr. Jorge Pianesi y Dra. Mónica Sprang (Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud Pública), Lic. Norma Miño (Referente Programa Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud Pública), Cra. Mariela Sapper (Cuentas Especiales, Administración Proyecto UNICEF), Dr. Luis López Torres (Coordinador Programas Nacionales, Ministerio de Salud Pública), Tec. Ana María Gassmann (Área de Programación y Planificación del Ministerio de Salud Pública), Dra. Cecilia Rosés (Hospital Fátima, Nivel II. Zona Capital de Salud), Dr. Renzo Ferreyra, Dra. Marta Echevarría y Lic. Nadia Lunge (Grupo MANE, Hospital Materno Neonatal), Dra. Claudia Galeano (Área Jurídica, Hospital Materno Neonatal), Lic. Olga Ferreyra (Ministerio de Educación, Programa ESI), Lic. Mariela Gallardo, (Programa ENIA, Ministerio de Educación), Dr. Gustavo Martínez (Secretaría Delitos de Violencia Familiar, Poder Judicial de la Provincia de Misiones), Lic. Ana María Pereyra (Dirección del Menor, Familia y

Discapacitado, Ministerio de Desarrollo Social), Dr. Marcelo Sussini y Dra. Romina Ocampo (Área Jurídica de la Defensoría del Niño, Niña y Adolescente, Vicegobernación de la Provincia de Misiones), Sr. Adrián Saldías y Lic. Darío Garcete (Dirección de Salud Indígena, Ministerio de Salud Pública), Dr. Mariano Antón (Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, UNaM), Juan Carlos Escobar y Victoria Keller (Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, Ministerio de Salud y Desarrollo Social Nación).

Agradecimientos

A la Dra. Silvana Pérez Monin (Pro Secretaria Legislativa de la Cámara de Representantes de la Provincia de Misiones), Ing. Bettina Petrella (Área de Sistemas, Ministerio de Salud Pública), Dra. Norma Benítez (Coordinadora Programa SUMAR), Lic. Juan Pablo Brítez (Grupo MANE, Hospital Materno Neonatal), Dra. Liliana Fernández Sosa, (Gerenta Asistencial del Hospital de Pediatría), Tec. Myriam Duarte (Subsecretaría de Acciones con la Comunidad, Ministerio de Gobierno) y Dr. Carlos Wholheim (Cuerpo Médico Forense, Poder Judicial de la Provincia de Misiones). A todas las personas que participaron de los encuentros intersectoriales realizados durante 2018 y 2019 y a las que participaron de alguna u otra manera en el desarrollo de este material.

Diseño

Eugenia Fernández Canedo

ÍNDICE

01	Introducción	Pág. 05
02	Marco Jurídico	Pág. 10
03	Abordaje.....	Pág. 15
04	Circuito de atención	Pág. 22
04.a	Interrupción del embarazo	Pág. 25
04.b	Continuación del embarazo	Pág. 30
04.c	Adopción.....	Pág. 37
05	Anexos	Pág. 42

01 Introducción

El presente documento tiene la finalidad de **ordenar la atención de las niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de la provincia de Misiones y de integrar el abordaje de los diversos actores que tienen responsabilidad en esta población específica: salud, educación, desarrollo social y justicia**¹.

Con una perspectiva intersectorial, ha sido elaborado de manera colaborativa entre

los distintos actores involucrados, luego de una serie de reuniones e instancias de intercambio en las que se definieron los lineamientos que conforman esta guía.

Esta guía se realiza en el marco del Proyecto Salud Adolescente en Misiones con cooperación de UNICEF en convenio con el Ministerio de Salud de la provincia de Misiones y cuenta con la colaboración de distintos sectores del estado provincial.

Objetivos

El objetivo general es establecer lineamientos para la atención integral a las niñas y adolescentes (en adelante NyA) embarazadas menores de 15 años en los tres niveles de atención sanitaria de la provincia de Misiones, desde una perspectiva de derecho, con un abordaje interdisciplinario y focalizado.

Asimismo, diseñar un abordaje intersectorial

que involucre a los diversos actores que se encuentran vinculados con esta población, para explicitar las responsabilidades de cada sector en el proceso de atención, con el fin de generar una red articulada e institucionalizada de actuación.

Es indispensable que los equipos que se encuentren en contacto con esta población logren brindar una asistencia atenta, respetuosa y libre de prejuicios, que tenga en cuenta fundamentalmente la perspectiva de género y

el cuidado como entramado social/práctica colectiva, para garantizar el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos que se encuentran consagrados por Leyes Nacionales, Provinciales, la Constitución Nacional y los Tratados de Derechos Humanos.

1. Art. 5 de la Ley Nacional 26.061 de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Estado de situación

El embarazo en adolescentes menores de 15 años representa un complejo problema de salud pública y de vulneración de derechos humanos, con graves consecuencias biológicas, psíquicas y sociales.

En Argentina en el año 2017 el 13,6% de los nacimientos correspondieron a madres adolescentes, cifra que se ha mantenido hace más de dos décadas².

El riesgo de muerte materna en niñas y adolescentes menores de 15 años se incrementa cuatro veces más que en mujeres de 20 a 24 años. Además, la evidencia científica demuestra que en este grupo es mayor la ocurrencia de infecciones endometriales, eclampsia, fístula obstétrica, parto prematuro (antes de las 27 semanas de gestación), bajo peso al nacer (menor de 2500 gr.) y mortalidad perinatal³.

Según datos del Sistema Informático Perinatal, sistematizados en un informe del Ministerio de Salud de Nación, más del 30% de los nacidos vivos de adolescentes de menos de 15 años tienen bajo peso (menos de 2500 grs.), más del 80% de esos embarazos no son intencionales, más del 88% de los casos no utilizó ningún método anticonceptivo y el 40,9% de las adolescentes embarazadas tienen controles prenatales insuficientes (menos de 5 controles)⁴.

Junto a los riesgos biomédicos señalados, es fundamental incluir a los factores psicosociales puesto que la mayoría de esos embarazos no han sido intencionales, la adolescente embarazada pone en riesgo su escolaridad, sus relaciones sociales y las posibilidades de inserción laboral, aumentando así su vulnerabilidad⁵.

Son altas las tasas de síntomas de depresión y ansiedad en las adolescentes durante el embarazo y post-parto⁶, y también se han identificado situaciones de estrés post traumático en las niñas y adolescentes que habían sido atacadas sexualmente, junto a ideaciones suicidas en el transcurso del embarazo⁷.

El cuadro se agrava ante la presencia de delitos sexuales. Muchos de los embarazos que se producen en este grupo etario son a causa de abusos sexuales. Estos casos en niñas o adolescentes provocan “serios daños por tratarse generalmente de situaciones que ocurren en el ámbito intrafamiliar o entorno cercano y de una manera crónica y reiterada, y por lo tanto requieren un abordaje médico, psicosocial y jurídico particular”⁸. En esos casos, la articulación con la justicia y el sistema de protección de derechos es fundamental.

2. Según datos de Ministerio de Salud de la Nación (DEIS, 2017) del total de 704.609 nacimientos registrados, 94.079 correspondieron a adolescentes, de los cuales 2.493 fueron de menores de 15 años de edad. Disponible en <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2019/01/Anexo-anuario-2017-DEIS.pdf>. 3. Conde-Agudelo, A. Belizan, J. M. & Lammers, C. (2005). Morbilidad y Mortalidad materno-perinatal asociada con el embarazo adolescente en América Latina: estudio transversal. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192 (2), 342-349. 4. “Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas”, Resumen Ejecutivo. PNSIA, MSAL (2016), <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001079cnt-ninas-dolescentes-menores-15-anos-embarazadas.pdf>. 5. Casas, X. Cabrera, O. Reingold, R. Grossman, D. Vida Robadas: Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años, 2015

Situación de la fecundidad temprana en Misiones

Misiones se ubica entre las provincias con mayor tasa de fecundidad adolescente temprana de Argentina: 3,6 por mil, luego de Formosa 4,4 por mil y Chaco 3,7 por mil, muy por arriba de la media nacional que es de 1,5 por mil⁹. La proporción de nacimientos producto de embarazos adolescentes de 10 a 19 años en la provincia es del 19,9%, dato significativamente más elevado que el promedio nacional que registra el 13,6%. Según las estadísticas provinciales, durante el año 2018 hubo en Misiones 24.989 nacimientos, de los cuales 4.746 fueron de adolescentes menores de 20 años.

198 correspondieron a niñas y adolescentes con menos de 15 años (fecundidad adolescente temprana) y 4.548 a adolescentes entre 15 y 19 años (fecundidad adolescente tardía).

El informe de la Sala de Situación de la Dirección de Programación y Planificación del Ministerio de Salud de la provincia de Misiones arroja que la tasa de fecundidad adolescente ha descendido -de manera lenta pero sostenida- con respecto a los valores registrados en años precedentes¹⁰.

Tabla N° 1 – Nacidos vivos según edad de la madre adolescente. Años 2014-2018 Provincia de Misiones

AÑO	TOTAL NAC. VIVOS	10 a 19 AÑOS		10 a 14 AÑOS			15 a 19 AÑOS	
	Cantidad	Cantidad	%	Cantidad	%	TASA	Cantidad	%
2014	27.818	6.446	23,17	279	1,00	4,2	6.167	22,17
2015	27.387	6.105	22,29	223	0,81	3,3	5.882	21,48
2016	25.492	5.562	21,82	220	0,86	3,2	5.342	20,96
2017	25.905	5.109	19,72	201	0,78	2,9	4.908	18,95
2018	24.989	4.746	18,99	198	0,79	2,8	4.548	18,20

Fuente: Elaboración propia en base a Datos de Informes Sala de Situación de la Dirección de Programación y Planificación. Ministerio de Salud Pública. Provincia de Misiones

6. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1993). Beck Depression Inventory: Manual. San Antonio, TX: Psychological. 7. Casas, X. Op. Cit. 8. Ministerio de Salud de la Nación (2011) Protocolo para la atención de personas víctimas de violencia sexual. 9. Último informe disponible de Estadísticas Vitales elaborado por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud DEIS, del Ministerio de Salud de la Nación (2017). 10. La diferencia en la cifra de tasa de fecundidad temprana provincial y nacional se debe a una reasignación de casos finales según domicilio de residencia en Misiones de adolescentes que tuvieron partos en otras provincias y también por la proyección de población de mujeres utilizada para el cálculo de la tasa.

En el año 2018, la tasa de fecundidad temprana alcanza el 2,8 por mil adolescentes de 10 a 14 años en la provincia, que se calcula con el número de nacidos vivos registrados en la población femenina de este grupo de edad para la provincia de Misiones sobre la población femenina total de ese grupo etario en la mitad del año por mil.

Es necesario destacar que **sólo el 11% del total de nacimientos de niñas y adolescentes de la provincia pertenecen a la comunidad Mbyá Guaraní** (22 de 201 en el año 2017) dato que refuta una creencia generalizada que la mayoría de los embarazos adolescentes tempranos corresponden a esta

población. Esto da cuenta de la necesidad de **abordar la problemática sin prejuicios** que podrían invisibilizar otras situaciones.

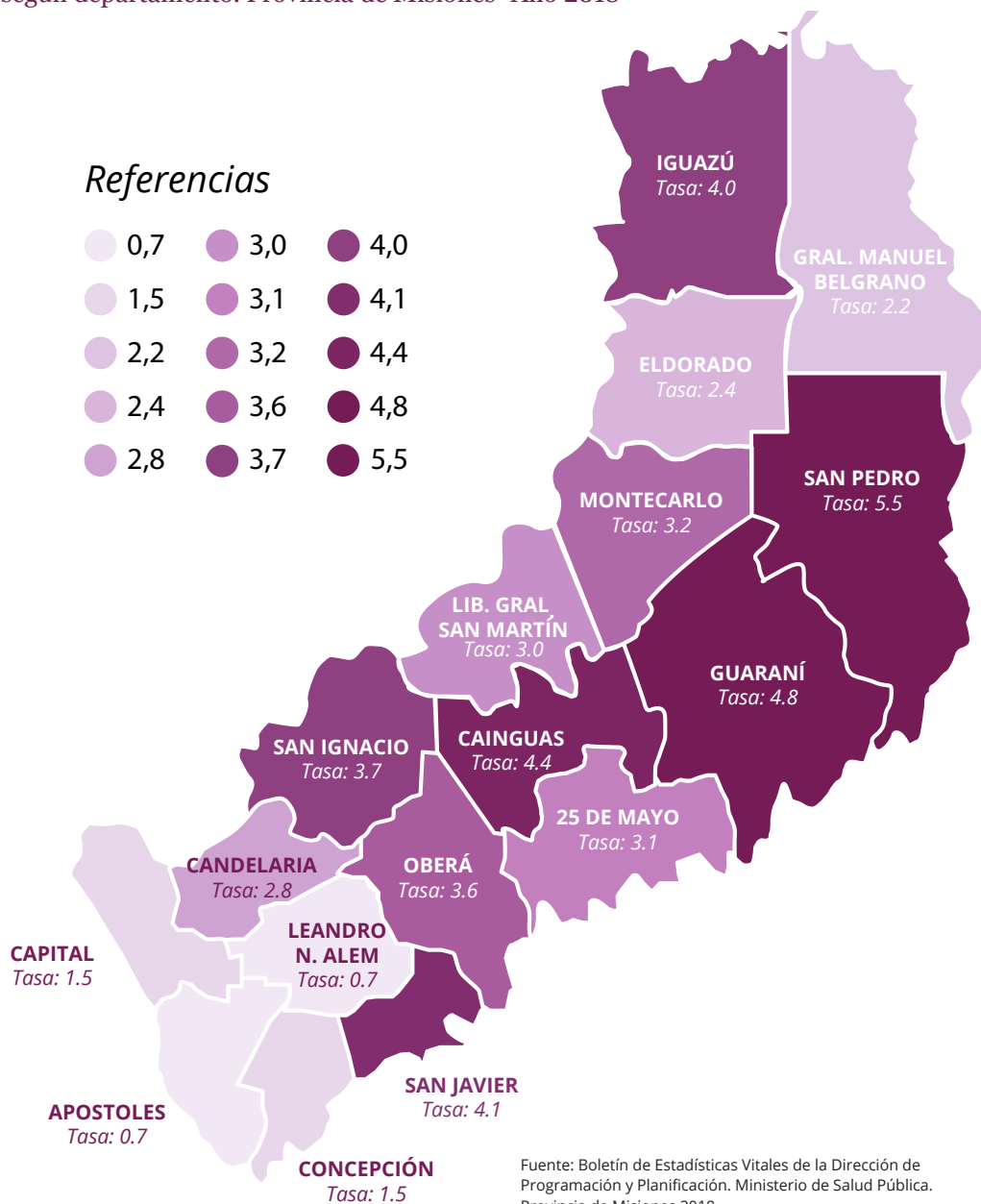
Asimismo, cabe destacar la necesidad de generación de una instancia de consulta previa con la población Mbya Guaraní, que garantice la construcción de un abordaje adecuado y efectivo respecto a la cuestión del embarazo en la adolescencia en el ámbito comunitario. En dicho espacio se pondrán en consideración las condiciones locales de accesibilidad y las particularidades culturales propias de esta población, teniendo en cuenta el interés superior de la NyA embarazada.

Tabla N° 2 – Nacidos vivos y tasa de fecundidad según departamento de residencia habitual de la madre adolescente de 10 a 14 años de edad. Año 2018 Provincia de Misiones

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	CANT.	%	TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE TEMPRANA POR MIL
Apóstoles	2	0,2	0,70
Cainguás	16	1,4	4,35
Candelaria	5	0,9	2,78
Capital	27	0,4	1,46
Concepción	1	0,5	1,50
Eldorado	12	0,6	2,42
Gral. Manuel Belgrano	7	0,7	2,17
Guaraní	24	1,4	4,78
Iguazú	21	1,0	4,02
Leandro N. Alem	2	0,2	0,73
Libertador G. San Martín	9	0,9	2,97
Montecarlo	8	1,1	3,22
Oberá	24	1,0	3,57
San Ignacio	15	1,2	3,71
San Javier	6	1,4	4,12
San Pedro	13	1,9	5,47
25 de Mayo	6	1,2	3,12
TOTAL	198	0,8%	2,8

Fuente: Elaboración propia en base a Datos de Informe 2018 de Sala de Situación de la Dirección de Programación y Planificación. Ministerio de Salud Pública. Provincia de Misiones

Gráfico N° 1 – Tasa de fecundidad adolescente temprana (10 a 14 años) según departamento. Provincia de Misiones- Año 2018



02 Marco jurídico

La problemática del embarazo adolescente temprano no es solo un tema de salud pública, sino también que representa una grave situación de vulneración de derechos que deben ser conocidos y priorizados en la respuesta institucional que se brinde.

El abordaje desde un enfoque de derechos requiere que quienes estén en contacto con la población adolescente conozcan las leyes que garantizan ese plexo de derechos, particularmente la que es objeto de esta guía, las niñas y adolescentes embarazadas.

El siguiente listado menciona las leyes nacionales y provinciales vigentes que regulan sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes en materia de salud.

Leyes, decretos y resoluciones nacionales

- ▶ **Ley N° 23.849** que aprueba la Convención sobre los Derechos de los Niños, incorporada a la Constitución Nacional con la reforma de 1994.
- ▶ **Ley N° 26.061** de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- ▶ **Ley N° 26.529** de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud.
- ▶ **Ley N° 25.673** de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- ▶ **Ley N° 26.485** de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales
- ▶ **Ley N° 26.743** de Identidad de género de las personas.
- ▶ **Código Penal de la Nación Argentina** (art. 86, 2° párrafo, incs. 1 y 2).
- ▶ **Fallo “F.A.L. s/ Medida autosatisfactiva”** de la Corte Suprema de Justicia de la Nación de 2012
- ▶ **Ley N° 26.130** de Anticoncepción quirúrgica.
- ▶ **Ley N° 25.929** Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento.
- ▶ **Ley N° 26.150** de Educación Sexual Integral.
- ▶ **Ley N° 25.584** Ciclo escolar a alumnas embarazadas modificada por la Ley N° 25.808 Derecho a seguir estudiando de las adolescentes embarazadas o que son mamás o papás.
- ▶ **Ley N° 25.273** Régimen especial de inasistencias justificadas por razones de gravidez para alumnas

- ▶ **Ley N° 26.994** nuevo Código Civil y Comercial de la Nación
- ▶ **Ley Nacional N°24.417** de Protección contra la violencia familiar
- ▶ **Ley N° 27.455** de modificación del Código Penal, que establece el abuso sexual infantil como un delito de instancia pública (casos de abusos sexuales contra menores de 18 años)
- ▶ **Resolución 982/2017** de la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia (ENIA) Ministerio de Educación de la Nación, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Ministerio de Salud de la Nación, Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo No Intencional en la Adolescencia 2017-2019.

Leyes, decretos y resoluciones provinciales

- ▶ **Ley II N° 16** de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- ▶ **Ley IV N° 6** de Creación del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- ▶ **Protocolo de asistencia ante víctimas de delitos contra la integridad sexual.** Resolución Ministerio de Salud n°1355/12.
- ▶ **Guía de Atención de Abortos No Punibles** (ANP) -previsto en el art. 86 del Código Penal de la Nación- Resolución Ministerio de Salud N°3378/13
- ▶ **Ley VI – N° 129** de Educación Sexual Integral
- ▶ **Ley VI N° 89.** Régimen especial de inasistencias justificadas por razones de gravidez para alumnas
- ▶ **Resolución N° 4079** del Ministerio de Educación. Aprueba el protocolo.
- ▶ **Ley XIX N° 67.** Creación del programa de acompañamiento y seguimiento a la niña y adolescente embarazada y/o con hijos como así al niño o adolescente progenitor.
- ▶ **Ley XIX N° 51.** Pensión graciable de asistencia a menores víctimas de delitos contra la integridad sexual (Ministerio de Gobierno - Subsecretaría de Relaciones con la Comunidad.)
- ▶ **Ley XIV N° 6.** Violencia familiar.
- ▶ **Ley XIV N° 10.** Creación del registro provincial de condenados por delitos contra la integridad sexual. Creación del banco provincial de huellas genéticas digitalizadas.

Las leyes y las responsabilidades de los actores

SALUD

El deber principal de los/as profesionales de la salud que se enfrentan a un caso de abuso o violencia sexual contra NNYA es brindarle la atención sanitaria y la contención requerida, así como todos los servicios disponibles en articulación intra e interinstitucional para proteger sus derechos. Para ello es fundamental conocer a los actores y el marco de derechos.

Él/la profesional deberá denunciar la violencia sexual sufrida por un/a NNYA a las autoridades judiciales del ámbito penal (si es posible a la Fiscalía). En todo caso, la opinión de la niña/adolescente debe ser tomada en cuenta para el diseño de la estrategia de denuncia y protección, velando siempre por su interés superior.

En aquellos casos en los que se presume delito intrafamiliar, o no existiendo red de contención para el NNYA, se deberá comunicar la situación a las autoridades locales de protección de derechos de niños/as y adolescentes (Dirección del Menor, Familia y Discapacitado de Desarrollo Social) para que puedan acompañar a ese/a NNYA en el proceso de restablecimiento de sus derechos. Es muy importante tener en cuenta el riesgo en el que se puede dejar a la víctima -por ejemplo, si convive con su agresor/a puede recibir represalias-, para diseñar mecanismos que permitan reducir o eliminar la posibilidad de sufrir más violencias. En algunos casos, las/os profesionales pueden

ordenar la internación para poder observar y proteger al NNYA hasta que las autoridades competentes tomen medidas más apropiadas de protección o pueden convocar a personas de confianza del NNYA para que se hagan responsables de su cuidado y protección y evitar nuevas agresiones. Esta internación será transitoria, excepcional, por un tiempo determinado y como último recurso.

Los profesionales de la salud deberán proceder conforme lo mencionado dado que así se encuentra determinado legalmente. A modo referencial, la Ley Provincial de Protección Integral de NNYA II N° 16, en su art. 40 enuncia que: "Toda persona que tome conocimiento de la existencia de abuso físico, psíquico, sexual, explotación o cualquier trato que impida o menoscabe los derechos de un niño, niña y adolescente, debe informarlo inmediatamente a las instancias administrativas creadas por esta Ley en los ámbitos provincial o municipal."

Más específicamente la ley Provincial de Violencia Familiar XIV N° 6, establece en su art. 2 que "Cuando los damnificados son menores... están obligados a efectuar la denuncia los servicios asistenciales sociales, educativos o sanitarios, de seguridad públicos o privados, y todo otro funcionario público en razón de su labor...En caso de que las personas mencionadas precedentemente incumplan con la obligación establecida, el Juez interviniente debe citarlos de oficio a la causa y remitir los antecedentes al fuero

penal. De igual manera procederá respecto del tercero o superior jerárquico que por cualquier medio interfiriera, obstaculizara o impidiera la denuncia”.

Asimismo la ley Nacional N° 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, en su art. 18, establece que “Las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, que con motivo o en ocasión de sus tareas tomaren conocimiento de un hecho de violencia contra las mujeres en los términos de la presente ley, estarán obligados a formular las denuncias, según corresponda, aún en aquellos casos en que el hecho no configure delito”.

JUSTICIA

El sistema de administración de justicia debe investigar de oficio los delitos sexuales cometidos contra NNYA cuando toma conocimiento de ello¹¹. La responsabilidad de denunciar corresponde a cualquier persona que tome conocimiento del hecho: quienes integran los equipos de salud, funcionarias, funcionarios y personas integrantes de organismos públicos, docentes y profesionales del ámbito privado.

Es conveniente formular las denuncias en la Fiscalía de Instrucción más cercana al establecimiento asistencial, de todas formas, cualquier dependencia judicial del ámbito penal podrá y deberá recepcionar la denuncia ante cualquiera de las situaciones previamente descriptas. En el interior de la

provincia podrá efectuarse la denuncia ante los juzgados de paz¹² o en las comisarías. Ante cualquier duda, comunicarse a la Secretaría General de Acceso a la Justicia, Derechos Humanos y de Violencia familiar¹³.

DESARROLLO SOCIAL

Es la autoridad de aplicación de la Ley de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes (Ley II N° 16). La Dirección del Menor, Familia y Discapacitado instrumenta acciones protectoras y restitutivas de derechos para NNYA. Toma las medidas administrativas de protección integral y excepcionales -en las situaciones que se considere necesario- como la separación de la adolescente de su grupo familiar inmediato (art. 33, 35, 39). Trabajan articuladamente con las Direcciones de Infancia de las municipalidades o con las Áreas de Acción Social de los municipios en las que la dirección no está constituida.

Las medidas de protección integrales u ordinarias son aquellas vinculadas a brindar orientaciones, realizar entrevistas, gestiones de recursos, entre otras. Se pueden realizar en cualquier momento, y tantas veces como la situación de amenaza o la vulneración de derechos lo requiera (asistencias técnicas, asesoramiento, gestión de recursos, incorporación a programas de promoción y/o asistencia, etc.).

Por otro lado, las medidas de protección excepcional constituyen la herramienta a la que se recurre cuando las NNYA debieran estar temporal o permanentemente privados

11. La modificación del art. 72 del Código Penal Argentino, Ley N° 27.455 (sancionada el 25-10-2018) establece que los delitos contra la integridad sexual de menores de 18 años son de instancia pública, es decir, cualquier persona puede denunciar el caso ante el Sistema de Administración de Justicia donde se iniciarán las acciones penales de oficio. **12.** Ver mapa de organización territorial de la Justicia en <https://www.jusmisiones.gov.ar/index.php/organizacion-territorial> y Guía de Juzgados de Paz en https://www.jusmisiones.gov.ar/images/Archivos/Guia2014/juzgado_paz.pdf. **13.** Ver información en Anexo I Contactos útiles

de su medio familiar, ya que por acción u omisión sus progenitores son quienes vulneran sus derechos, o cuyo interés superior exija que no permanezcan en ese medio. Deben considerarse como último recurso, acreditando siempre el agotamiento de todas las medidas de protección integrales y se deberá comunicar a la Justicia dentro de las 24 horas de adoptada la medida para que el juez interviniente, dentro de las 72 horas, resuelva acerca de la legalidad de la Medida de Protección Excepcional.

Adoptada esta medida, se busca una alternativa familiar y/o referente afectivo para el NNyA, donde pueda permanecer el tiempo que dure la Medida o según la efectividad de las acciones para lograr la restitución de derechos. Cuando no existan posibles alternativas familiares/referentes, familia ampliada/extendida, se gestiona el ingreso a un Hogar Convivencial.

DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

Es el organismo al que le corresponde velar por la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, creado por la Ley IV N° 52 (2010) dentro de la órbita del Poder Ejecutivo. Es un organismo de contralor para garantizar la restitución de derechos de esta población en situación de vulnerabilidad, en este caso, a las NyA menores de 15 años embarazadas la protección de sus derechos a una atención integral de salud. Tiene a su cargo el Registro Único de Niños, Niñas y Adolescentes Institucionalizados.

EDUCACIÓN

Es responsable de la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral ESI (N° 26.150 y VI - N° 129). Debe contemplar el régimen especial de inasistencias para las adolescentes embarazadas (Ley N° 25.273 y VI N° 89 Régimen Especial de Inasistencias Justificadas por razones de gravidez para alumnas) y en los casos de las adolescentes mamás, instaurar en los establecimientos escolares salas integradas para el cuidado de los hijos de padres o madres adolescentes (Ley N° 25.584).

MINISTERIO DE GOBIERNO

A través de la Subsecretaría de Relaciones con la Comunidad instrumenta una Pensión Graciable de Asistencia a Menores Víctimas de Delitos contra la Integridad Sexual (Ley XIX N° 51). Una vez iniciado el trámite judicial y a partir de la primera indagatoria, quien tenga la guarda judicial de ese niño, niña o adolescente comienza a percibir la pensión. El objetivo del subsidio es “brindar contención económica y social a los menores de edad y a su grupo familiar conviviente, víctimas de delitos contra la integridad sexual previstos en el Libro Segundo De los Delitos, Título III Delitos contra la Integridad Sexual del Código Penal.” (art. 2). Además, tiene a su cargo la Línea 137 de Violencia de Género, línea telefónica donde se podrá contactar para dar cuenta de situaciones de violencia que estén sucediendo concomitantemente a la atención médica.

14. Durante el plazo de 180 días que dura la Medida de Protección Excepcional, la Dirección del Menor, Familia y Discapacitados debe trabajar con el o los progenitores responsables a fin de modificar la situación de vulneración de derecho/s que dio origen a la medida. Agotadas todas las posibles estrategias para que el NNyA vuelva con su familia de origen, y cuando los progenitores sigan vulnerando por acción u omisión los derechos del NNyA, vencido el plazo de 180 días que implica la medida excepcional, será el órgano administrativo (la Dirección) el que dictaminará sobre la situación de estado de adoptabilidad del NNyA, comunicándolo al Juez interviniente, quien homologará o no la decisión, iniciándose el proceso judicial correspondiente a la figura legal de la adopción si es que amerita.

03 Abordaje

Conceptos clave

A los efectos de unificar los términos que se utilizarán de manera frecuente a lo largo de esta guía, y con el propósito de que los equipos de salud y de otros sectores que forman parte del circuito de atención compartan las mismas definiciones, se describen a continuación cada uno de ellos.

Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período de tiempo comprendido entre los 10 y 19 años. Para el Código Civil y Comercial Argentino la adolescencia abarca desde los 13 hasta los 18 años (art. 26). Tal como la define la OMS, se divide en tres momentos: temprana, desde los 10 hasta los 14 años; media desde los 14 hasta los 17 años; y tardía de 17 a 20 años. La etapa se caracteriza por rápidos cambios físicos, cognitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva, la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos que implican nuevas obligaciones y exigen nuevos conocimientos teóricos y prácticos.

Abuso sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes

El abuso sexual ocurre cuando un niño, niña o adolescente es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente y/u otro niño, niña o adolescente o la gratificación de un observador). Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño, niña o adolescente entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo. El contacto sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeña/o también puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, el desarrollo, el tamaño o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias (Abuso Sexual contra niños, niñas y adolescentes, UNICEF 2018).

El Código Penal, en su Título III, contempla los delitos contra la integridad sexual. Específicamente en los artículos 119 y 120 establece los distintos tipos y agravantes del delito de abuso sexual.

El abuso sexual simple sucede cuando un niño, niña o adolescente es sometido a contactos, manoseos o tocamientos en las zonas íntimas con fines sexuales. Este tipo de abuso se produce en situaciones en las

que o bien el consentimiento no está dado porque el hecho fue realizado mediante violencia, amenaza o abuso de poder, o bien el consentimiento no puede ser dado porque se cometió contra un niño o niña que tiene menos de 13 años. Es decir, en los casos de niño, niña o adolescente menores de 13 años el delito se configura sin necesidad de que el niño o niña haya sido sometido/a contra su voluntad o haya existido abuso de poder, porque **no existe el consentimiento cuando se impone una conducta por ejercicio de poder y cuando no se entiende a qué se está consintiendo.**

El abuso sexual gravemente ultrajante ocurre cuando la situación de abuso explicada precedentemente resulta, por su duración o debido a las circunstancias de su realización (tiempo, modo, lugar, medio empleado, entre otros factores), especialmente humillante y denigrante para la víctima.

El abuso sexual agravado por el acceso carnal sucede cuando existe penetración por cualquier vía, vaginal, anal o bucal, o a causa de la introducción de objetos u otras partes del cuerpo por las distintas vías (según reforma del art. 119 del Código Penal).

El artículo 120 establece el abuso sexual por aprovechamiento de la inmadurez sexual. Este caso ocurre cuando el abusador que es un adulto somete a un/a adolescente de entre 13 a 16 años a contactos sexuales gravemente ultrajantes o con acceso carnal por aprovechamiento de su inmadurez sexual.

Por su parte, el Código Civil y Comercial, en su art. 647, prohíbe específicamente cualquier tipo de malos tratos o hechos que lesionen

o menoscaben física o psíquicamente a los niños, niñas o adolescentes por parte de quien tenga a su cargo la responsabilidad parental.

Autonomía progresiva

Supone partir de la base de que todas las personas son capaces de ejercer sus derechos en forma directa, pero que algunas pueden necesitar un acompañamiento o una adecuada orientación de acuerdo a la evolución de sus facultades y madurez.

Durante la niñez y la adolescencia las personas van consolidando de manera progresiva su capacidad de tomar decisiones autónomamente. El art. 5 de la CDN obliga tanto al Estado como a quienes tienen roles de responsabilidad frente a niños, niñas o adolescentes el deber de ejercer “en consonancia con la evolución de sus facultades, [las responsabilidades de] dirección y orientación apropiadas para que el niño [niña o adolescente] ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención” (Ministerio de Salud-UNFPA, 2015).

Deber de escuchar

La Ley de Protección Integral de los Derechos de Las Niñas, Niños y Adolescentes 26.061, en su art. 24, establece que los mismos tienen derecho a opinar y a ser oídos, específicamente establece que podrán “... expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernan y en aquellos que tengan interés”; y que “Que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo.”

Consentimiento informado

La ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado determina la prioridad para la atención de pacientes niños, niñas y adolescentes sin discriminación alguna, promueve y difunde el derecho de los y las adolescentes a acceder al sistema de salud en forma autónoma, sin el acompañamiento de un adulto y en el marco del respeto de la confidencialidad. Reconoce a los niños, niñas y adolescentes el derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 de Protección Integral a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

El consentimiento informado es un proceso mediante el cual se obtiene la autorización de una persona para la realización de una práctica sanitaria sobre el cuerpo. El equipo de salud debe brindar toda la información necesaria, clara, actualizada, completa y adecuada a los requerimientos de cada persona para que pueda tomar una decisión sobre las prácticas sanitarias.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 59 del CCyC, el consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el/la paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada. Se aclara que el consentimiento informado es un proceso que inicia desde el comienzo de la atención y se prolonga durante toda la relación sanitaria. Este proceso tiene por finalidad garantizar que el/la usuaria/o del servicio tome decisiones sanitarias basadas en la información necesaria. Para ello es imprescindible que reciba y comprenda toda

la información sanitaria relacionada con su estado de salud y las alternativas disponibles y adecuadas a su situación particular, los riesgos y beneficios asociados a cada uno, así como el marco legal que le protege y los derechos que le asisten en el cuidado de su propio cuerpo y su salud.

En la situación que involucra a NNyA el consentimiento verbal será otorgado por ellos/as mismos, de acuerdo con su autonomía progresiva. Se contempla el asentimiento de un progenitor/a, entendido en sentido amplio, que incluye allegados y referentes afectivos, en los casos que se requiera necesaria su asistencia.

En el caso de personas con discapacidad, podrán otorgar consentimiento verbal de forma autónoma o con la asistencia del sistema de apoyo adecuado a sus condiciones particulares.

Para el otorgamiento de consentimiento informado para prácticas sanitarias, sean estas terapéuticas o no, se reconoce capacidad plena desde los 16 años (artículo 26 del CCyC). Por tanto, desde los 16 años todos/as los/as adolescentes pueden consentir autónomamente todas las prácticas sanitarias relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la adecuación corporal en materia de identidad de género, etc., salvo en los casos en que se trate de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o esté en riesgo la integridad o la vida. En estos casos, el/la adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores (en sentido amplio).

Además, se reafirma que todas las prácticas

de anticoncepción reversible, incluyendo las de larga duración (DIU e implante subdérmico), pueden ser consentidas autónomamente desde los 13 años al igual que todas las prácticas de salud sexual y salud reproductiva que no supongan riesgo grave para la salud, la vida o la integridad de los/as adolescentes.

Embarazo adolescente temprano

Se considera como embarazo adolescente temprano al embarazo de las niñas y adolescentes menores de 15 años.

Embarazo infantil forzado

Son los casos de niñas menores de 15 años que quedan embarazadas sin haberlo buscado o deseado y desde el Estado se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. Pueden ser víctimas de abuso sexual o bien a causa de una relación consensuada en la que la niña no conocía las consecuencias o si las conocía, no pudo prevenirlas. La responsabilidad del Estado en estos casos radica en la falta de prevención de la violencia sexual hacia las niñas o por no proveer las herramientas necesarias para prevenir un embarazo.

Se incumple cuando no se da a la niña información para que decida o cuando no se le ofrece la posibilidad de Interrupción Legal del Embarazo y se actúa como si no hubiera otra posibilidad más que continuar con el embarazo¹⁵.

15. Informe CLADEM, Niñas madres: embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe, 2015. **16.** Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Actualización 2019, en imprenta. (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva)

Interés Superior de Niñas, Niños y Adolescentes

Implica la máxima satisfacción, integral y simultánea de sus derechos y garantías (art. 3 de la Ley Nacional de Protección Integral de los NNyA N° 26.061). Este principio opera cuando existe desacuerdo entre la opinión del NNyA y sus progenitores o responsables. Se debe tomar la interpretación de las normas que garanticen mayor alcance o protección de los derechos de NNyA y, por tanto, las que restrinjan en la menor medida posible su ejercicio. Este principio sirve como guía de interpretación de todas las normas del ordenamiento jurídico.

Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

El Código Penal Argentino contempla cuatro casos en los que la interrupción legal no es punible: 1) en los casos de peligro para la vida de la mujer; 2) en los casos de peligro para la salud de la mujer (art. 86 inciso 1° del CPN); 3) cuando el embarazo sea producto de una violación; y 4) cuando el embarazo sea producto del atentado al pudor sobre mujer idiota o demente (art. 86 inciso 2° del CPN).

Los causales de interrupción legal de un embarazo son:

- ▶ el embarazo representa un peligro para la vida de la persona gestante;
- ▶ el embarazo representa un peligro para la salud de la persona gestante;
- ▶ el embarazo proviene de una violación (se trate o no de una persona con discapacidad intelectual)¹⁶.

En esos casos, la interrupción es una opción para la mujer embarazada, incluidas NyA, que el Estado y el sistema de salud deben garantizar.

La Corte Suprema de Justicia de La Nación se pronunció aclarando los estándares constitucionales de protección del derecho a la interrupción legal en Argentina (Fallo F.A.L. S/ medida autosatisfactiva de 2012) señalando que:

- ▶ No corresponde pedir autorización judicial para realizar esta práctica.

- ▶ Solo un profesional de la salud debe intervenir, no se requiere solicitar interconsultas o dictámenes adicionales.

- ▶ No corresponde pedir denuncia, ni prueba o determinación judicial de la violación; solo se requiere la declaración jurada de la situación de violencia sexual.

- ▶ Estas ILE deben realizarse de forma rápida, accesible y segura.

- ▶ Quienes ejerzan objeción de conciencia no pueden imponer derivaciones o demoras que comprometan la atención.

- ▶ En todos los casos se debe respetar, en primer lugar, el derecho de las niñas y adolescentes a participar de forma significativa en la atención y en las decisiones relacionadas con la práctica de los abortos legales.

Toda niña menor de 13 años tiene derecho a acceder a la práctica de la ILE por estar enmarcada en la causal salud (riesgo para su salud física, mental y social) y en la causal violación (art. 86 Código Penal). Se considera que hasta los 13 años no se contempla la existencia de pleno consentimiento en relación sexual en materia penal, por lo tanto, se presume la existencia de delito sexual y por ello se deben activar de inmediato los mecanismos judiciales necesarios para la investigación del hecho.

Los embarazos en NyA menores de 15 años

que no son producto de abusos sexuales se encuadran en la causal de riesgo para la salud psicofísica que habilita un aborto legal.

Revictimización

Se entiende por revictimización a la repetición de violencias contra quien ha sido previamente víctima de alguna agresión. Son las vivencias de maltrato que sufren las personas menores de edad y sus familias en el curso de intervenciones institucionales después de la denuncia de un abuso sexual u otra manifestación de violencia. Puede suceder cuando ninguna institución se haga cargo de la situación y obliguen a la familia a deambular por una y otra oficina sin brindar soluciones concretas. O bien cuando se multiplican las entrevistas, exámenes periciales, interrogatorios, y pruebas de toda índole, generalmente con falta de profesionalismo de quienes intervienen. Se trata a la persona afectada como “un objeto” y no como sujeto que sufre a raíz del daño vivido.

Las prácticas revictimizantes encuadran en lo que las leyes vigentes entienden como violencia institucional¹⁷.

Transparencia activa de la información

Profesionales de la salud y autoridades públicas tienen la obligación de suministrar toda información disponible de forma dinámica, a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita de parte de la población. Dicha información debe ser actualizada, completa, comprensible y brindada en lenguaje accesible¹⁸.

17. Ley Nacional 26.485, art. 6, inc b) “Violencia institucional contra las mujeres: aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley. **18.** Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. MSAL, 2015.

Marco conceptual

Como encuadre general se define que el embarazo temprano adolescente tenga un **abordaje integral, focalizado e interdisciplinario**, con enfoque de derechos en el ámbito de la provincia de Misiones.

Para aplicar un abordaje integral, interdisciplinario y focalizado, es necesario que las instituciones cuenten con servicios o espacios diferenciados de atención de adolescentes debido a que en los servicios generales predomina el enfoque biomédico, en el que el tratamiento del embarazo en la adolescencia tiende a ser abordado como “un embarazo más” dentro del sistema de salud. El propósito de esta ruta es brindar una atención **focalizada** para esta población, con una orientación **bio-psicosocial**. Además de la atención médica que el embarazo en este rango etario requiere por ser clasificado como de **alto riesgo obstétrico**, la adolescente embarazada menor de 15 años deberá recibir una consulta inicial con el equipo de Trabajador Social y Psicología que evalúe los riesgos psicosociales y las causales de ese embarazo.

Desde el primer contacto de una embarazada adolescente con el equipo de salud, se debe garantizar una **escucha atenta, respetuosa, libre de prejuicios y confidencial**. Al mismo tiempo, identificar la **realidad de cada caso en particular**. Crear las condiciones para tener una charla a solas con la adolescente para mejorar el clima empático y de confianza que ayude a indagar sobre las **condiciones emergentes** de la adolescente.

En todos los casos se debe brindar una **consejería en Derechos** que incluya el asesoramiento sobre las opciones: maternidad, adopción (que incluya información acerca de los riesgos perinatales en ese rango etario con base a la evidencia disponible), o ILE por causal salud y/o causal violación según el Protocolo para la atención de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo del Ministerio de Salud de la Provincia (Res. N° 3378/13). Además de la información en materia de salud, la Consejería es una instancia de **transparencia activa** en la que se comunica acerca de todos los derechos que le asisten a la NyA en esta situación: al régimen especial de inasistencias para continuar con la escolaridad, los que se activan ante las situaciones de abuso sexual, en caso de corresponder.

Es fundamental **identificar los casos de abuso sexual**, para lo cual el equipo de salud debe emplear estrategias de escucha que les permitan evaluar cada caso en su especificidad¹⁹. El rol activo en la detección es clave, para ello el equipo deberá registrar todas intervenciones. Cuando surge un el relato espontáneo de la NyA, se deberá escuchar sin interrupciones y luego realizar preguntas básicas (tales como: que pasó, quién, cuándo, dónde), pero de ningún modo interrogar o investigar. Registrar con comillas las frases textuales de la NyA, a los efectos de evitar revictimizaciones.

De acuerdo con el Código Penal, se presume que toda adolescente menor de 13 años embarazada es víctima de violencia sexual puesto que el consentimiento sexual no es válido en esta edad. Este tipo de situaciones exige dar aviso a la Dirección del Menor, Familia y Discapacitado que es la autoridad

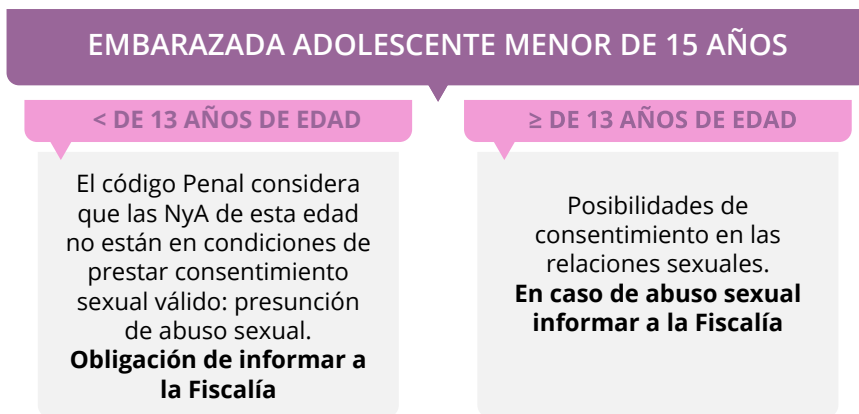
de aplicación de la Ley de Protección Integral de NNYA, para que puedan brindar acompañamiento a esa NyA en el proceso de restitución de sus derechos, además de notificar preferentemente a la Fiscalía penal más cercana o a cualquier dependencia judicial penal. La notificación deberá realizarla el Director o responsable del Centro de Salud, relatando los hechos sobre los que los profesionales de la salud han tomado conocimiento.

Si por algún motivo el Director o responsable del Centro de Salud no actuare como se indica precedentemente, ello no obsta a que las comunicaciones pertinentes las efectúe cualquier integrante del equipo de salud que interviniere en el caso²⁰.

Con las adolescentes embarazadas de 13 años o más, se tendrá en cuenta en su decisión la edad, madurez, etapa de crecimiento y **autonomía progresiva** que permitan

detectar si el embarazo es consecuencia de una relación consentida. En estos casos no se debe dar intervención a la Fiscalía.

Es necesario que los equipos reconozcan que existen adolescentes mayores de 13 años que pueden tener relaciones sexuales como parte de su propia exploración de la sexualidad, sin existencia de asimetría de poder y que pudieran quedar embarazadas como resultado de dichas relaciones, por lo que se deben evaluar dichas circunstancias siempre considerando el interés superior del NNYA. Aún en estos casos, es recomendable no asumir que sea un embarazo planificado, puesto que "...en su mayoría se trata de NyA que desconocen las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección, o no han tenido los medios para prevenirlo (información sobre salud sexual y acceso a métodos anticonceptivos seguros)." (PNSIA, 2019)



19. En lo referido a Abusos Sexuales, ver los lineamientos establecidos en el documento del Plan Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en la Adolescencia (2018): Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional, CABA. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/3961/file>. **20.** Ley Provincial XIV N° 6, art. 2: "... están obligados a efectuar la denuncia los servicios asistenciales sociales, educativos o sanitarios, de seguridad públicos o privados, y todo otro funcionario público en razón de su labor. ...En caso de que las personas mencionadas precedentemente incumplan con la obligación establecida, el Juez interviniente debe citarlos de oficio a la causa y remitir los antecedentes al fuero penal. De igual manera procederá respecto del tercero o superior jerárquico que por cualquier medio interfiriera, obstaculizara o impidiera la denuncia. Toda persona que tome conocimiento de un hecho de violencia familiar puede realizar voluntariamente la correspondiente denuncia, pudiendo solicitar la condición de identidad reservada.

04 Circuito de atención

Para el abordaje de la atención y el seguimiento de la NyA embarazada menor de 15 años para la provincia de Misiones, se han tenido en cuenta los siguientes ejes:

- ▶ Marco legal que determina el enfoque de derechos y las obligaciones específicas para los equipos de salud.
- ▶ Diseño del circuito de la atención en base al esquema institucional y de recursos actuales disponibles
- ▶ Detección de puntos críticos que pueden emerger tanto del diseño del esquema como de las prácticas institucionales y profesionales que este esquema pretende adecuar.

Uno de los principales desafíos que se presenta es la **detección temprana de la adolescente embarazada**. En la mayoría de los casos, debido al desconocimiento de las señales de embarazo que su cuerpo les advierte, o por temor y/o vergüenza, las adolescentes se ponen en contacto con el sistema de salud cuando el embarazo se encuentra en el segundo trimestre de la gestación.

La detección podrá hacerse por demanda espontánea o bien por derivación de otros centros de salud u hospital, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación.

Es primordial que todas las NyA embarazadas que se vinculen con el centro de salud en el primer nivel de atención reciban una **Consejería en Derechos** en la que se informe

acerca de todo el conjunto de derechos que le asisten de acuerdo con su situación particular (opciones de ILE, de continuación -que incluya información acerca de los riesgos perinatales en ese rango etario en base a la evidencia disponible- y maternaje o adopción, decisión con consentimiento informado, escolarización y régimen especial de inasistencias, subsidio en casos de abusos sexuales). Esta consejería se plantea ir más allá del ámbito de la salud, y brindar a la niña o adolescente embarazada información oportuna, clara y adecuada acerca de todos los derechos que el Estado le brinda.

El personal que brinde esta consejería debe comprometerse en resguardar el interés superior de estas NyA, que incluye la reserva respecto a su identidad y **confidencialidad** de las actuaciones, el derecho a ser informada y **protegida su intimidad**. En este sentido, es preciso cambiar el paradigma que revictimiza a estas jóvenes y las somete a una maternidad forzada, y en su reemplazo ofrecer una herramienta informativa que las posicione como protagonistas en la toma de decisiones sobre sus cuerpos.

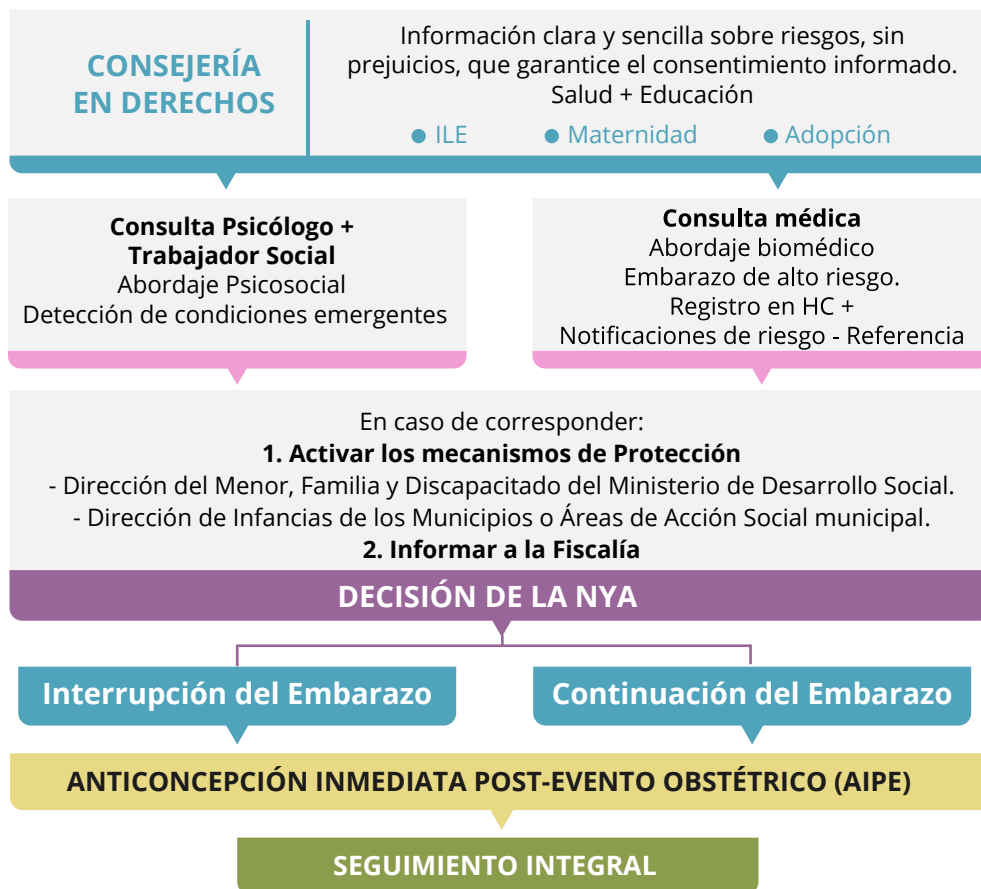
La Consejería en Derechos podrá ser realizada por cualquier miembro del equipo de salud que haya sido capacitado a tal efecto. Desde el momento en que se realiza la detección de la adolescente embarazada, se le debe brindar de manera inmediata la **Consejería en Derechos**.

Además de la **consulta obstétrica**, en la que se registre en la Historia Clínica y se realice la apertura del SIP-CLAP, la adolescente embarazada deberá recibir una

consulta inicial con el **equipo de Psicólogo y Trabajador Social**.

Si el Centro de Salud no contara con estos profesionales, deberá notificar inmediatamente a la Unidad Coordinadora de Maternidad e Infancia, o al Programa de Salud Integral Adolescente, para que disponga la visita del Equipo itinerante al Centro de Salud de referencia, en la localidad de residencia de la NyA embarazada. Es responsabilidad del Centro de Salud coordinar la entrevista entre

Flujograma N° 1 – Circuito de Atención de la niña o adolescente Embarazada menor de 15 años de edad



los profesionales que se trasladen a tal efecto y la NyA embarazada.

A partir de la consejería, la NyA embarazada deberá expresar, de acuerdo con la información recibida si desea interrumpir (ILE) o continuar con el embarazo y la crianza, o bien, otorgarlo en adopción. El **consentimiento informado** es el respaldo

de la decisión y a partir de ella se activarán los esquemas que correspondan.

En los casos de embarazadas adolescentes menores de 15 años que pertenezcan a la población Mbyá Guaraní se recomienda dar aviso a la Dirección de Salud Indígena²¹ para la adecuada articulación entre la comunidad y el sistema de salud.

Con el objetivo de cumplir con un abordaje integral e integrado, cada nivel de atención tendrá roles claramente definidos. Así como está establecido que las NyA menores de 15 años embarazadas que desean continuar con su embarazo se clasifican como casos de alto riesgo obstétrico y se refieren al segundo o tercer nivel, se considera especialmente el alto riesgo psicosocial y en este sentido, los equipos del primer nivel de atención deben estar involucrados. Es fundamental la articulación con la Dirección del Menor, Familia y Discapacitado del Ministerio de Desarrollo Social en caso de requerir medidas de protección integral de derechos.

Para garantizar un abordaje multidisciplinario en todo el ámbito de la provincia ha sido necesario el diseño de un esquema de intervención con capacidad para actuar en los casos de embarazadas adolescentes de menos de 15 años.

La presencia de equipos interdisciplinarios es diferente según localidad y tipo de institución. En general, el personal de psicología y trabajo social es un recurso humano escaso y con sobredemanda en toda la red de efectores del Primer Nivel de Atención. Es por ello que, a los fines de cumplir con el abordaje psicosocial, se propone la designación de equipos itinerantes en cada Zona Sanitaria con capacidad para trasladarse al centro de salud que hubiere detectado a la niña o adolescente embarazada.

Para ello, el equipo de salud deberá cargar inmediatamente la consulta ginecológica inicial en el Sistema de Información y Gestión Provincial (SIGeP) y activará el sistema de alarma en la Dirección de Maternidad e Infancia del Nivel Central, la que coordinará junto a la Zona Sanitaria el envío del equipo itinerante para el abordaje psicosocial.

La dificultad para brindar un abordaje multidisciplinario no debe constituir una barrera para cumplir con el circuito de atención de la NyA embarazada menor de 15 años, el equipo podrá recurrir al equipo itinerante o bien coordinar el traslado de esa NyA embarazada al Hospital de mayor nivel de complejidad más cercano.

21. Ver Anexo I Contactos útiles

04.a Interrupción legal del embarazo (ILE)

Flujograma N° 2 - Algoritmo ILE Niñas y adolescentes Embarazadas menores de 15 años



MENORES DE 15 AÑOS

La Interrupción Legal del Embarazo (ILE) es una opción para las NyA adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad. Este derecho se encuadra en el art. 86 del Código Penal y en el fallo “FAL s/ medida autosatisfactiva” de la Corte Suprema de la Justicia de la Nación de 2012, y los protocolos desarrollados por el Ministerio de Salud de la Nación y la provincia de Misiones (Resolución N° 3378/13 MSP).

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud implica el “completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades

o afecciones” (OMS, 2006). La evidencia epidemiológica acerca de los riesgos físicos y emocionales en los casos de embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años indica que el acceso a la ILE está contemplado bajo la causal salud en todos los casos en que sea solicitado (PNSIA, 2019).

Se encuadran en la causal **violación y riesgo para la salud** los casos de embarazos de NyA menores de 15 producto de abuso sexual. No obstante, para todos los casos de embarazadas menores de 15 de años que no fueran producto de abuso sexual es aplicable la **causal salud** que habilita la interrupción legal del embarazo.

MENORES DE 13 AÑOS

En los casos de mayores de 13 años, con el consentimiento Informado de la NyA es suficiente, pero para los casos de NyA menores de 13 años es recomendable el asentimiento que puede realizarse a través de la firma de los progenitores, tutores o encargados a menos que la urgencia del caso exija intervención inmediata.

En caso de falta de acuerdo para consentir el acto médico de la embarazada con sus progenitores, tutores o encargados, o de sus progenitores entre ellos con la embarazada, se procede de acuerdo a lo establecido en el artículo 26 del Código Civil²² pudiendo solicitar intervenir con asistencia letrada.

El equipo médico siempre deberá resolver considerando la satisfacción del interés superior de la niña o adolescente. Si bien se requiere acompañamiento de personas con responsabilidades de cuidado en menores de 13 años. “Estas no podrán suplir la voluntad de la niña o adolescente, sino que deberán participar del proceso de toma de decisiones respetando a la niña o adolescente como centro de su propia vida y de las decisiones que competen a su salud” (Guía de Derechos PNSIA, 2018).

En la provincia, el Hospital de referencia ante Delitos Sexuales es el Hospital de Fátima, que recibe derivaciones de todo el territorio provincial.

Además, se cuenta con un servicio de atención integral a las víctimas de delitos sexuales y garantía de derechos sexuales y reproductivos (consulta, ILE, asesoría psicosocial y legal) en los Hospitales de El Soberbio y San Vicente (Zona Noreste), Eldorado (Zona Norte Paraná) y Aristóbulo del Valle (Zona Centro Uruguay).

Una vez que la NyA toma la decisión, luego de la consejería en Derechos, el procedimiento ILE debe resolverse dentro de los **3 a 7 días siguientes** a la detección del embarazo de manera rápida, accesible y segura²³.

En los casos en que la ILE se haya realizado por causal de violación, es conveniente conservar el material para un eventual estudio de ADN.

El material deberá preservarse, tomando todos los recaudos necesarios para evitar su contaminación, en un frasco preferentemente de plástico y, si fuera posible, estéril, sin

agregar ninguna solución. Rotular el frasco y precintarlo, con firma y sello del profesional que realiza la práctica y consignar en la Historia Clínica todo lo realizado. El o los frascos que contengan el material deben conservarse congelados o, si ello no fuera posible, en una heladera a 4°C. En caso de traslado del material, deberá garantizarse la cadena de frío mediante un contenedor de telgopor con bolsas de freezer.

Debido a que el material se encuentra en cadena de custodia, solo podrá ser retirado de la institución mediante una orden judicial. En ese caso, deben registrarse los datos de quien lo retira en la Historia Clínica y/o en aquellos sistemas de registro establecidos en cada institución²⁴.

De todos modos, la recolección de prueba no puede convertirse en una barrera o generar dilaciones en el acceso a la práctica de la ILE (Plan ENIA, 2018).

Las demoras innecesarias, el brindar información falsa o negarse a llevar a cabo el tratamiento constituyen actos que pueden ser sancionados administrativa, civil y/o penalmente. (PNSIA, 2019)

22. CCyCN, art.25: “La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada....Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico. A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo. **23.** De acuerdo con los lineamientos del Protocolo de atención integral a las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. DSSyR, actualización 2019. **24.** Ídem.

► **Consentimiento informado (CI) para NyA menores de 15 años, para la interrupción legal del embarazo**

Nombre de la Paciente: _____ DNI: _____

Fecha de Nac.: / / Ciudad: _____ Fecha: / /

Estoy en conocimiento de que presento un embarazo cuyas características me permiten solicitar su interrupción, según lo previsto en la legislación argentina, y por ello manifiesto mi voluntad de acceder a este procedimiento.

Certifico que he recibido, de parte del equipo médico, toda la información sobre mi situación de salud y el procedimiento que se me realizará.

He recibido información sobre:

INFORMACIÓN RECIBIDA	SI	NO
Riesgos más frecuentes del procedimiento.		
Efectos secundarios o complicaciones posibles y su manejo.		

También me han informado que este procedimiento se realizará de forma:

- Ambulatoria (en mi casa o de otro/a, donde me sienta cómoda y segura).
 Hospitalizada (en el establecimiento de salud).

Se me ha explicado el tipo de sedación y/o anestesia (local o general) que se utilizará, incluidos sus riesgos, y que recibiré medicamentos para tratar el dolor, según lo requiera.

Entiendo que el procedimiento que se me realizará puede ser modificado por decisión médica durante su realización, por razones clínicas que se presenten en el momento, con el fin de resguardar mi salud.

Me han explicado también que, una vez de alta:

Debo consultar inmediatamente en caso de presentar: _____

Seré controlada en: (lugar) _____ Fecha: / /

He comprendido la información que se me ha entregado, en forma detallada, sobre los procedimientos y riesgos del método que se utilizará, he tenido la posibilidad de aclarar las dudas y de hacer preguntas, las que me han sido respondidas.

Nombre del médico o profesional que aplica el consentimiento: _____

FIRMA DE LA SOLICITANTE

FIRMA DEL PROFESIONAL

MN

EL DOCUMENTO SE EXTIENDE POR DUPLICADO, EL ORIGINAL DEBE INCORPORARSE A LA HISTORIA CLÍNICA Y LA COPIA SE ENTREGA A LA NIÑA /ADOLESCENTE.

► Asentimiento informado (AI) del/de la adulto/a acompañante

Estoy en conocimiento de que (nombre completo de la niña/adolescente) _____
_____ identificada con el DNI N° _____ presenta un embarazo
cuyas características le permiten solicitar su interrupción, según la legislación argentina.

Declaro que, junto con la solicitante, hemos recibido de parte del equipo médico toda la información sobre su situación de salud y sobre el procedimiento a utilizar para la interrupción del embarazo.

Hemos recibido información sobre:

INFORMACIÓN RECIBIDA	SI	NO
Riesgos más frecuentes del procedimiento.		
Efectos secundarios o complicaciones posibles y su manejo.		

También me han informado que este procedimiento se realizará de forma:

Ambulatoria Hospitalizada

Se me ha explicado el tipo de sedación y/o anestesia (local o general) que se utilizará, incluidos sus riesgos, y que la paciente recibirá medicamentos para tratar el dolor según lo requiera. Entiendo que el procedimiento que se realizará puede ser modificado por decisión médica durante su realización, por razones clínicas que se presenten en el momento, con el fin de resguardar la salud de la NyA.

Me han explicado también que, una vez de alta:

Debo acompañarla a la consulta inmediatamente en caso de presentar: _____

_____ Debo asegurar que acuda al
control de seguimiento en: (lugar) _____ Fecha: / /

He comprendido la información que se me ha entregado en forma detallada, sobre los procedimientos y riesgos del método que se utilizará, he tenido la posibilidad de aclarar las dudas y de hacer preguntas, las que me han sido respondidas a mi total conformidad.

Se me ha explicado que, de acuerdo con lo que señala esta Ley, para proceder a la interrupción del embarazo, es necesario contar con el consentimiento de la solicitante y mi asentimiento como parte de su red de apoyo, para tomar la decisión sobre su embarazo. Por lo señalado, manifiesto estar de acuerdo con que la solicitante acceda a este procedimiento.

NOMBRE COMPLETO

NOMBRE DEL MÉDICO O PROFESIONAL
DE LA SALUD PRESENTE

FIRMA

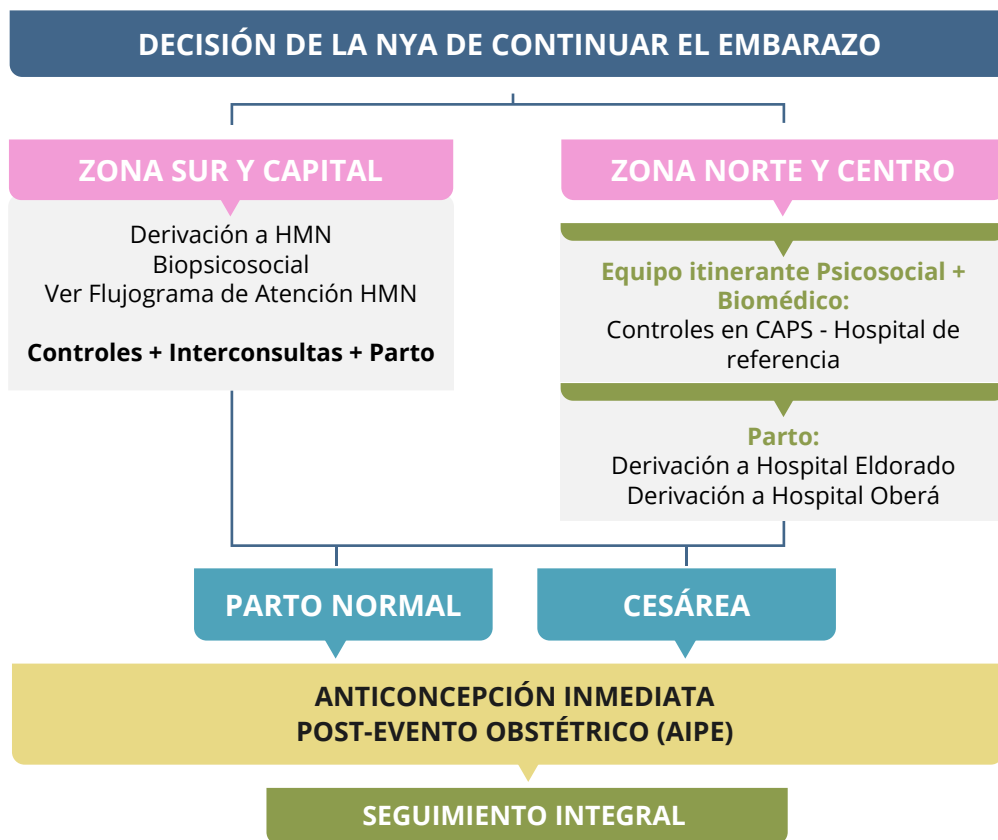
DNI

FIRMA DEL PROFESIONAL

MN

04.b Continuidad del embarazo

Flujograma N° 3 – Algoritmo Abordaje Embarazada menor de 15 años



Si luego de la Consejería en Derechos, la decisión de la adolescente fuera la de continuar con el embarazo, ya sea para crianza como para adopción, será preciso realizar el seguimiento para cumplir la **agenda de controles adecuados** durante la gestación teniendo en cuenta que el embarazo adolescente se clasifica como de **alto riesgo obstétrico y psicosocial**.

Se trata de al menos 5 controles en total, y la realización de interconsulta odontológica y con otros especialistas que fueran necesarios. Además, de acuerdo con el esquema de regionalización perinatal, se refieren al segundo o tercer nivel de atención para el parto.

En los casos de relaciones consentidas, es fundamental la incorporación del varón co-gestante en los controles prenatales, en la consejería de salud sexual y también en la promoción de la responsabilidad mutua sobre el cuidado del hija/hijo (taller de Preparación Integral para la Maternidad).

En los casos de abuso sexual, si la NyA decide continuar con el embarazo, es preciso tener en cuenta que el delito contra la integridad sexual no prescribe, aun cuando la decisión de la niña o adolescente sea la de continuar con el embarazo.

La NyA embarazada deberá recibir una consejería en salud sexual y reproductiva en la que se le expliquen claramente los diversos métodos de anticoncepción, para que pueda optar por alguno de ellos. La **anticoncepción inmediata post-evento obstétrico (AIPE)**, que incluye métodos anticonceptivos de

larga duración como el DIU y el implante subdérmico, debe estar garantizada en todos los casos a través de consejería durante el control prenatal y la internación.

Como las NyA embarazadas deben concurrir a Hospitales Nivel III para asistir a sus controles en algunos casos y en todos los casos para vivenciar sus partos en lugares distanciados de su residencia, una vez que se produce el alta, el Hospital deberá efectuar la contrarreferencia al primer nivel de atención para que puedan continuar con el seguimiento post-alta, durante el puerperio. El seguimiento integral contempla el retorno seguro al hogar, la reinserción escolar y en los casos en los que fuera necesario, el acompañamiento.

Según el esquema de regionalización perinatal, las zonas Capital y Sur de la provincia derivan a las NyA embarazadas actualmente al **Hospital Materno Neonatal** ubicado en la capital provincial, que cuenta con servicios de adolescencia y ofrecen atención integral, interdisciplinaria y focalizada, a través del equipo MANE (Madre Adolescente Niña Embarazada). Para las embarazadas NyA menores de 15 años, que residan en la Zona Norte y Centro se trabajará con los equipos de abordaje psicosocial itinerantes y los controles de acuerdo con el esquema de regionalización que corresponda al lugar de residencia de la NyA embarazada.

HOSPITAL MATERNO NEONATAL

En el Hospital Materno Neonatal de la capital provincial, es el centro de referencia de la provincia (Nivel III) y cuenta con el equipo de profesionales MANE que busca garantizar un abordaje integral, interdisciplinario para identificar situaciones de vulnerabilidad a través de las áreas de salud, trabajo social y asesoría jurídica que activan los mecanismos necesarios para la protección de los derechos de la adolescente.

Es así que se contempla la recepción de la adolescente y la compañía por ella elegida en una entrevista inicial para el diagnóstico de riesgo psicosocial, identificación de vulnerabilidad y paralelamente la consulta obstétrica, con posterior asesoría jurídica.

ÁREA DE ATENCIÓN ADOLESCENTE

Esta área ofrece un Consultorio que funciona todos los días de la semana de manera interdisciplinaria para el abordaje integral de la atención de la adolescente embarazada. Cuenta con una pequeña sala de espera y consultorio, ambientado de manera acogedora, pensada y equipada para brindar el mejor confort de la adolescente y su acompañante.

Demanda Espontánea y Derivación de otros centros de salud:

El Hospital Materno Neonatal recibe pacientes de bajo riesgo que han realizado el/los control/es prenatal/es tanto en la institución como en los Centros de Atención Primaria de la Salud de Zona Capital, y los de alto riesgo perinatal de toda la provincia.

Recepción en Admisión

Las adolescentes son recepcionadas por el personal administrativo, quien realiza la identificación, apertura de historia clínica en la Red Informática del Sistema de Salud de Misiones (RISMI) y las acerca al área de atención de adolescencia.

Salud Mental

El objeto es que la adolescente embarazada cuente con la contención psicológica correspondiente a la etapa y momento que transita, de garantizar su acceso a la salud y de obtener una evaluación de riesgo psicosocial que cuente con toda la información requerida. Se realiza una entrevista inicial y de ser necesario se propone un eventual seguimiento.

Servicio Social

En este espacio los profesionales del servicio brindan la posibilidad de focalizar la problemática que atañe a la adolescente y así instrumentar acciones que permitan evitar mayores daños o dar el curso correspondiente ante situaciones de vulneración de derechos.

Entrevista Psicosocial

Tiene como objetivo conocer la situación de la adolescente: historia, vínculos familiares y aspectos socioeconómicos de su entorno, para detectar tempranamente situaciones de vulnerabilidad de derechos y relaciones conflictivas dentro o fuera del grupo familiar, garantizando la escucha activa y la posibilidad de identificar su realidad emergente que da como resultado la evaluación de riesgo psicosocial.

Consulta Obstétrica

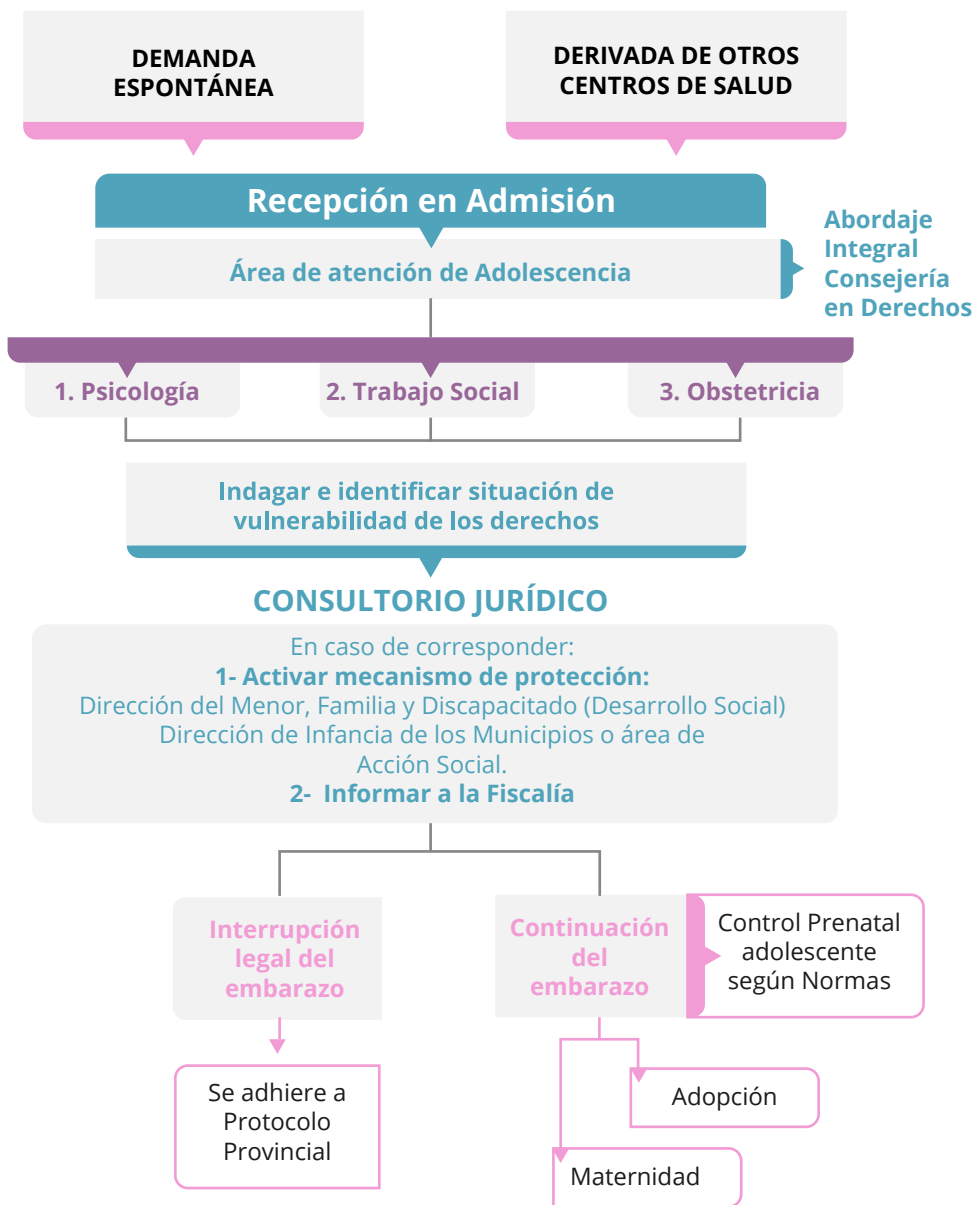
En el consultorio de adolescencia es recibida, junto a la persona que ella decida que la acompañe, por el personal de enfermería quien realiza los controles de rutina según Normas. Luego el profesional (médico u obstétrica) es quien realiza el examen clínico e informe en la historia clínica, de manera detallada los pasos a seguir y realiza las derivaciones oportunas.

Consultorio Jurídico

El Servicio Jurídico promueve la construcción de un itinerario de atención integral entre los diferentes servicios del hospital con la finalidad de unificar los criterios de actuación y prácticas institucionales para cada una de las circunstancias que puedan presentarse, según edad, situación en que se produce el embarazo, vulneración de Derechos, pareja adolescente, progenitor mayor de edad, gestante discapacitada y el contexto en el que se produce.

En los cuatro puntos anteriores se deberá realizar la consejería en derechos, brindando a la adolescente toda la información requerida respetando su autonomía. Asimismo, se promueve una escucha activa, en un encuadre de respeto y empatía como claves fundamentales para garantizar los derechos de la adolescente y un abordaje integral.

Flujograma N° 4 – Circuito de la atención en el sector ambulatorio de la adolescente Embarazada en el HMN



Guardia-Emergencia-Recepción Administrativa

El ingreso de la adolescente, ya sea por demanda espontánea o derivada de otro centro de salud, se realiza por la guardia de emergencia. El personal de admisión realiza la identificación recupera la Historia clínica, en caso que esté ingresada en el RISMI, o de lo contrario se abre una historia clínica. Luego comunica al equipo de guardia del ingreso de una adolescente a la institución para activar el abordaje integral.

Centro Obstétrico

El equipo de salud al tratarse de una adolescente ya es considerado un embarazo de alto riesgo se realiza el abordaje integral, indagando sobre la situación y el contexto con el objetivo de identificar vulneración de sus derechos exponiendo las opciones frente al embarazo.

- a) Interrupción legal del embarazo: Se adhiera a protocolo Provincial.
- b) Continúa con el embarazo: Se realiza la internación en la sala de Adolescencia, para continuar con la evaluación obstétrica y recibir el abordaje integral.

En el caso que la adolescente comience con trabajo de parto es acondicionada en la Unidad de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTRP) en donde se la evalúa durante el proceso. Si cumple criterios de bajo riesgo perinatal se prosigue con un parto natural, de lo contrario, se deriva a quirófano.

Unidad de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTRP)

Es el espacio donde se lleva a cabo el trabajo de parto, nacimiento y primeras dos horas de recuperación, cuyo objetivo es respetar el proceso fisiológico del parto con una atención basada en evidencia científica, respetando el derecho de las usuarias, recién nacidos y familiares, en el marco del Modelo de Maternidad Segura y Centrada en la Familia.

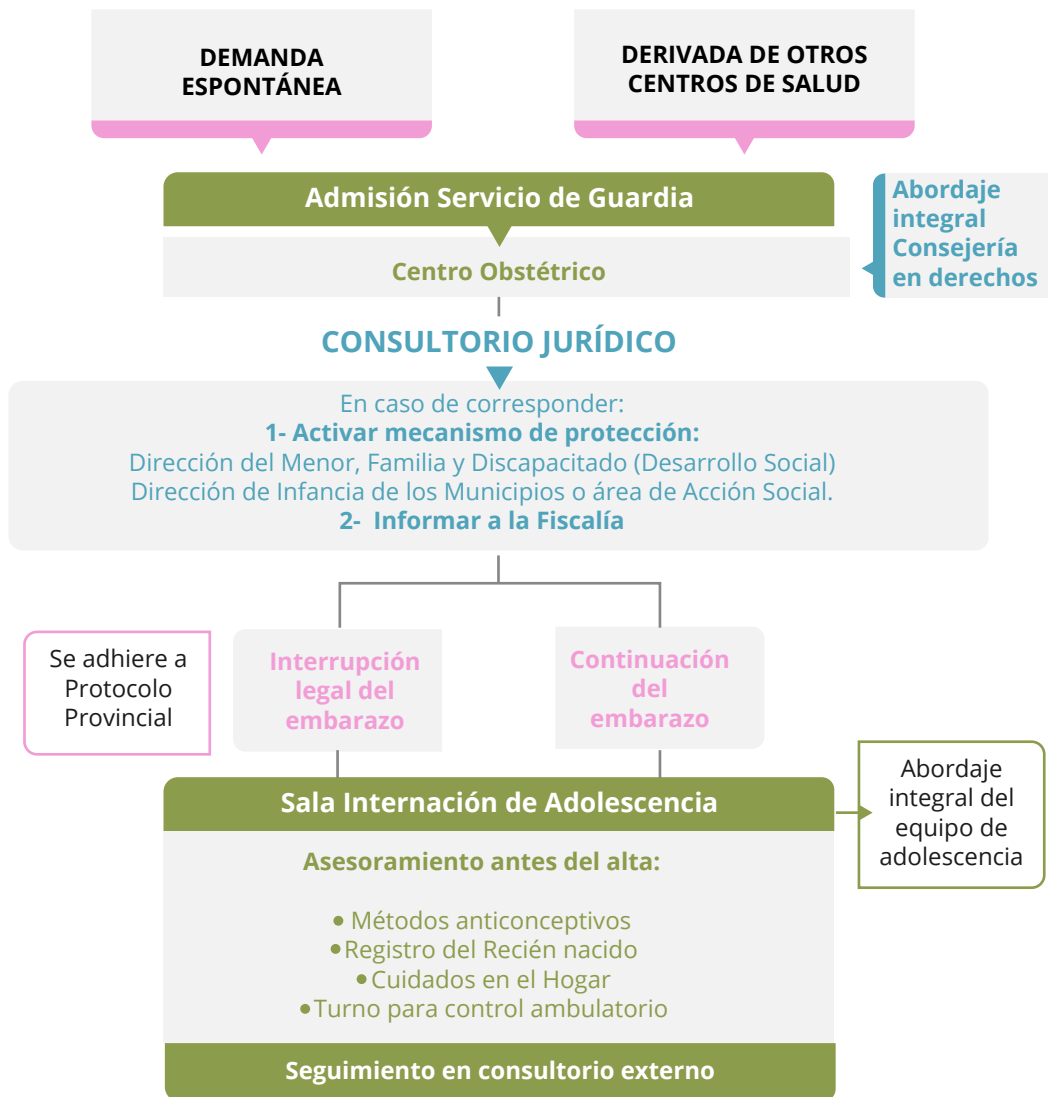
Asesoramiento antes del alta

Antes de egresar de la institución la adolescente recibe información sobre los diferentes métodos anticonceptivos y elige con que método retirarse de la institución (implante, DIU, pastillas, inyecciones). Con particular énfasis en la adopción de métodos anticonceptivos de larga duración. También se brinda asesoramiento sobre el registro del recién nacido, los cuidados en el hogar, y respetando la decisión de maternaje se promueve la lactancia materna.

Seguimiento en consultorio externo

Se realiza la cita a los 7 días posteriores al alta para el seguimiento de la adolescente y el recién nacido. Allí se brinda información sobre la asignación universal por hijo (AUH) y la importancia de continuar con la educación y acompañar con acciones para asegurar su inclusión en el sistema educativo.

Flujograma N° 5 – Circuito de la atención en el sector de internación de la adolescente embarazada HMN



04.C Adopción

Finalmente, si posterior a la Consejería en Derechos, con toda la información recibida acerca de los riesgos y opciones, la decisión de la adolescente fuera la de continuar con el embarazo, pero expresa su deseo de otorgar el/la niño/a en adopción, se procederá con la misma rigurosidad con respecto a los controles adecuados, las interconsultas que se requieran y la anticoncepción inmediata post-evento obstétrico.

En cuanto al circuito, se deberá comunicar a la Dirección del Menor, Familia y Discapacitado de Desarrollo Social y a Defensoría del Poder Judicial para que puedan avanzar con las actuaciones administrativas y judiciales correspondientes.

Es preciso aclarar que, de acuerdo con la normativa provincial, la manifestación puede ser efectuada incluso durante el período de gestación, y debe ser ratificada judicialmente dentro de los 60 días de producido el parto (Ley XII N°20, art. 7).

Producido el parto, se deberá inhibir farmacológicamente la lactancia y realizar un acompañamiento post-alta en el primer nivel de atención que garantice seguimiento en salud mental (de ser necesario) y reinserción en el sistema educativo. Asimismo, se deberá proceder de acuerdo con las instrucciones que imparta la Justicia.

Flujograma N° 6 – Embarazada menor de 15 años - Adopción



Seguimiento integral

La atención de una NyA embarazada menor de 15 años no se agota en el evento obstétrico (ILE o parto) y el posterior egreso de la institución. Debido a las condiciones de vulnerabilidad es preciso continuar acompañándolas en el proceso de restitución de su bienestar y salud integral.

Para ello, es indispensable que los equipos activen estrategias de acompañamiento, con un compromiso redoblado en pos de lograr la reducción del daño sufrido por las NyA y para proteger los derechos que han sido vulnerados. En ese punto, es clave el funcionamiento del sistema de **referencia y contrarreferencia** entre maternidades y los efectores del primer nivel de atención que permita una red efectiva entre los distintos niveles.

Por otro lado, el equipo interviniente deberá articular con la escuela para que la NyA pueda reincorporarse. El regreso a la institución educativa es fundamental porque constituye un espacio de contención y puede también fortalecer los proyectos de vida. En el marco del seguimiento, es preciso coordinar de acciones entre el equipo de salud y el de educación. Esta interacción puede darse de manera directa con las escuelas a las que asisten las NyA, o bien con los equipos de orientación escolar o con el equipo de ESI de la jurisdicción si lo hubiera.

Asimismo, es necesario evitar que se generen situaciones de revictimización por

desconocimiento o falta de articulación entre los organismos locales del sistema de protección de derechos o el judicial.

El equipo de salud debe dar seguimiento:

- ▶ A las situaciones de violencia detectadas, conjuntamente con salud mental.
- ▶ Al fortalecimiento de la autonomía en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la niña/adolescente, a través de actividades y espacios de promoción de la salud.
- ▶ Al cuidado de la salud integral. Los controles de salud del bebé, pueden ser una buena oportunidad para continuar con el cuidado, en el caso de las NyA que hayan decidido continuar con el embarazo.
- ▶ A la adherencia al método anticonceptivo, en los casos en que la niña/adolescente esté utilizando alguno, mediante un proceso de consejería continuo que permita evacuar posibles dudas sobre, por ejemplo, el spotting o la amenorrea, o cambiando de método si la niña/adolescente lo solicitase.
- ▶ Al seguimiento y apoyo a la crianza que incluyan al varón cogestante y/o a la familia ampliada, en los casos de relación consentida y que la NyA haya decidido continuar con el embarazo.

Circuito simplificado de pautas

La **primera pauta** de esta Guía establece que todas las NyA embarazadas que se vinculen con el Centro de Salud deberán recibir una **Consejería en Derechos Confidencial** en las que se informe acerca de todo el conjunto de derechos que le asisten de acuerdo con su situación particular (opciones de ILE, continuación y maternaje o adopción, decisión con consentimiento informado, escolarización y régimen especial de inasistencias, subsidio en casos de abusos sexuales).

La Consejería en Derechos podrá ser brindada por miembros del equipo de salud que hayan sido capacitados a tal efecto. Desde el momento en que se realiza la detección de la adolescente embarazada, se le debe brindar la Consejería en Derechos de manera inmediata. Se dejará una constancia de realización de la Consejería en la Historia Clínica de la NyA embarazada.

La **segunda pauta** de la guía define que la NyA embarazada deberá recibir, además de la consulta obstétrica, una **consulta inicial con el equipo de Psicólogo y Trabajador Social**. Si el Centro de Salud no contara con estos profesionales, deberá notificar inmediatamente a la Unidad Coordinadora de Maternidad e Infancia para que disponga la visita del Equipo itinerante al Centro de Salud de referencia en la localidad de residencia de la NyA embarazada. La notificación se activa mediante la carga del primer control en el SIGeP.

La **tercera pauta** de la guía hace referencia a la decisión de la NyA embarazada, de acuerdo con la información recibida en la Consejería de Derechos, de interrumpir (ILE) o continuar con el embarazo y crianza, o bien, otorgarlo en adopción. La decisión se sustenta en el **consentimiento informado**. Es la decisión de la adolescente la que debe primar y en función de ella se activarán los esquemas que correspondan, de acuerdo con su voluntad manifiesta.

La **cuarta pauta** indica que todas las NyA embarazadas, sin importar la opción que elijan, cuenten con una consejería y la implementación de **anticoncepción inmediata post-evento obstétrico (AIPE)**.

La **quinta pauta** establece el **seguimiento de la NyA embarazada menor de 15 años luego del evento obstétrico (ILE o parto)**, para acompañarlas en el proceso de restitución de su bienestar y salud integral, debido a la vulneración de derechos que esta situación implica. Contrarreferencia entre las maternidades y el primer nivel de atención, estrategias de seguimiento de los equipos, articulación con la escuela para el retorno, y articulación con los organismos locales del sistema de protección de derechos (Dirección de Minoridad, Familia y Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social o las Dirección de Infancias de los Municipios o Área de Acción Social municipal) o el judicial en los casos en los que fuera necesario.

Gráfico N° 2 – Circuito de pautas para la atención de la NyA embarazada menor de 15 años



Monitoreo y seguimiento

El conjunto de actores intervinientes en el proceso de diseño de esta guía de atención definió el establecimiento de una **Mesa Intersectorial de Monitoreo**, coordinada por la Unidad Coordinadora de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud, que se reunirá con una frecuencia bimestral para realizar un monitoreo de los casos detectados de adolescentes embarazadas menores de 15 años en la provincia de Misiones y darles oportuno y correcto seguimiento.

Indicadores de proceso

- ▶ Cantidad de NyA menores de 15 años de edad embarazadas que recibieron Consejería en Derechos /Total de NyA menores de 15 años embarazadas del Subsistema público de salud.
Fuente: SIGeP – Constancia de realización de Consejería de Derechos en Embarazo Adolescente en HC.
Frecuencia: trimestral - anual.
Alcance: provincial.
- ▶ Cantidad de NyA menores de 15 años embarazadas con Informe de atención Psicosocial inicial/ Total de NyA menores de 15 años embarazadas del Subsistema público de salud.
Fuente: SIGeP.
Frecuencia: trimestral - anual.
Alcance: provincial.
- ▶ Cantidad de controles de embarazo de NyA menores de 15 años embarazadas / Total de NyA menores de 15 años embarazadas que decidieron continuar del Subsistema público de salud.
Fuente: SIGeP.
Frecuencia: trimestral - anual.
Alcance: provincial.
- ▶ Cantidad de NyA menores de 15 años embarazadas que recibieron PIM (Curso de Preparación Integral para la Maternidad) / Total de NyA menores de 15 años embarazadas que decidieron continuar del Subsistema público de salud.
Fuente: SIP Clap.
Frecuencia de medición: semestral, o anual, luego de la implementación de esta guía.
Alcance: provincial
- ▶ Cantidad de NyA menores de 15 años embarazadas que recibieron algún MAC al alta/ Total de NyA menores de 15 años embarazadas del Subsistema público de salud.
Fuente: SIGeP.
Frecuencia: trimestral - anual.
Alcance: provincial.

Indicadores de resultado

- ▶ Cantidad de NyA menores de 15 años embarazadas con cumplimiento de las pautas de la Guía /Total de NyA menores de 15 años embarazadas (medido a 12 meses de su implementación) del Subsistema público de salud.
Fuente: SIGeP - SIP Clap
Frecuencia de medición: anual.
Alcance: provincial.

05 Anexo I

CONTACTOS ÚTILES

DIRECCIÓN DEL MENOR, FAMILIA Y DISCAPACITADO
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Teléfono: 0376-4447214

Correo electrónico: direccionmds.n.a.y.f@gmail.com

DEFENSORÍA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Teléfono: 0376-4433285

Correo electrónico: defensoriadennya.misiones@gmail.com

SECRETARIA DE ACCESO A LA JUSTICIA – PODER JUDICIAL

Teléfono: 0376-4446543

Correo electrónico: secretariaviolencia.accesojusticia@jusmisiones.gov

PROGRAMA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL - MINISTERIO DE
EDUCACIÓN

Teléfono: 0376-4447368

Correo electrónico: programaesimisiones@gmail.com

DIRECCIÓN DE SALUD INDÍGENA – MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Teléfono: 0376-4447120

Correo electrónico: saludindigena.mnes@gmail.com

Anexo II

Para la elaboración de este documento se realizaron las siguientes entrevistas en profundidad:

Dr. Fabián Borges Do Canto, Responsable del Área de Maternidad e Infancia del MSP (03/09/18)

Dr. Jorge Pianesi, del Área de Maternidad e Infancia del MSP (03/09/18)

Dra. Mónica Sprang, del Área de Maternidad e Infancia del MSP (03/09/18)

Lic. Viviana Garro, Referente del Programa de Adolescencia (04/09/18)

Lic. Mariela Gallardo, Programa ENIA, Ministerio de Educación (07/09/18)

Lic. Norma Miño, Referente Programa Salud Sexual y Procreación Responsable (07/09/18)

Dra. Cecilia Rosés, Hospital Fátima, Nivel II. Zona Capital (08/09/18)

Dr. Renzo Ferreyra, referente grupo MANE, Hospital Materno Neonatal (10/09/18)

Dra. Marta Echevarría, grupo MANE, Hospital Materno Neonatal (10/09/18)

Lic. Nadia Lunge, Hospital Materno Neonatal (10/09/18)

Dr. Gustavo Martínez, Poder Judicial, Secretaría Delitos de Violencia Familiar (12/09/18)

Dra. Silvana Pérez Monin, Pro Secretaria Legislativa de la Cámara de Representantes de la Provincia de Misiones (14/09/18)

Lic. Olga Ferreyra, Referente de ESI, Ministerio de Educación (21/09/18)

Dra. Claudia Galeano, Área Jurídica, Hospital Materno Neonatal (21/09/18)

Dr. Luis López Torres, Coordinador Programas Nacionales (26/09/18)

Lic. Ana María Pereyra, Directora de Minoridad, Familia y Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social (28/09/2018)

Tec. Myriam Duarte, Subsecretaría de Acciones con la Comunidad, Ministerio de Gobierno (28/09/18)

Dr. Marcelo Sussini, Responsable del Área Jurídica de la Defensoría de NNyA, Vicegobernación de la Provincia de Misiones (01/10/18)

Tec. Ana María Gassman, Responsable de Área de Programación y Planificación del Ministerio de Salud Pública (22/10/18)

Dra. Liliana Fernández Sosa, Gerenta Asistencial del Hospital de Pediatría (30/10/18)

Lic. Juan Pablo Britez, Psicólogo del Hospital Materno Neonatal (06/11/18)

Dr. Carlos Wholheim, Jefe del Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial de la Provincia de Misiones (22/11/18)

Anexo III

GUÍAS, PROTOCOLOS Y OTROS DOCUMENTOS OFICIALES

- ▶ Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina. Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas: hoja de ruta: herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud - 1a ed. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001539cnt-atencion-menores-15-hoja-ruta.pdf>
- ▶ Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en la Adolescencia (2018): Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional, CABA. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/3961/file>.
- ▶ Ministerio de Salud de Jujuy – UNICEF. (2017): Protocolo para la atención del embarazo en menores de 15 años de edad. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/protocolo-para-la-atenci%C3%B3n-del-embarazo-en-adolescentes-menores-de-15-a%C3%B1os>
- ▶ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Actualización 2019, en imprenta.
- ▶ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (2018): Regionalización perinatal en la Argentina: barreras, experiencias y avances en el proceso de regionalización perinatal, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- ▶ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (2013): Recomendaciones para la Práctica del Control Preconcepcional, prenatal y puerperal.

- ▶ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2016): Lineamientos sobre Derechos y Acceso de adolescentes al sistema de salud. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000732cnt-guia-derechos-2016.pdf>.
- ▶ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2017): Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas - Resumen ejecutivo. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001079cnt-ninas-dolescentes-menores-15-anos-embarazadas.pdf>.
- ▶ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2018): Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001284cnt-0000001_284cnt-guia-derechos-2018.pdf.
- ▶ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Resolución 65/2015. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/nexos/255000-259999/257649/norma.htm>
- ▶ UNICEF (2016): Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos, Buenos Aires. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf

Glosario de acrónimos

CAPS: Centros de Atención Primaria de la Salud

CCyC: Código Civil y Comercial Argentino

CDN: Convención de Derechos del Niño, Niña y Adolescente

CPN: Código Penal de la Nación Argentina

DIU: Dispositivo Intrauterino

DSS y DRR: Derechos sexuales y reproductivos

HMN: Hospital Materno Neonatal

MSN: Ministerio de Salud de la Nación

NNyA: Niños, Niñas y Adolescentes

NyA: Niñas y Adolescentes

PIM: Taller de Preparación Integral para la Maternidad

PNSIA: Programa Nacional de Salud Integral Adolescente

OMS: Organización Mundial de la Salud

RISMI: Red Informática del Sistema de Salud de Misiones

SIGeP: Sistema de Información y Gestión Provincial

Referencias bibliográficas

- ▶ Beck, A. T.; Steer, R. A.; y Brown, G. K. (1993): Beck Depression Inventory: Manual, San Antonio, Psychological.
- ▶ Binstock, G. y Gogna, M. (2014): "Entornos del primery segundo embarazo en la adolescencia en Argentina", en S. Cavenaghi y W. Cabella, (orgs.), Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa, Serie e-Investigaciones, nº 3, Río de Janeiro, ALAP, pp. 167-185.
- ▶ Casas Isaza, X.; Cabrera, O.; Reingold, R.; y Grossman, D. (S/A): Vidas Robadas. Un estudio multipais sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años, Planned Parenthood Global. Disponible en: <https://www.ninasnomadres.org/wp-content/uploads/2016/11/PPFA-Stolen-Lives-Spanish-april-2016.pdf>.
- ▶ Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) (2016): Niñas madres. Balance regional embarazo y maternidad forzada en América Latina y el Caribe, Paraguay, CLADEM. Disponible en: <https://cladem.org/publicaciones/balance-regional-ninas-madres/>
- ▶ Conde-Agudelo, A.; Belizán, J.; y Lammers, C. (2005): "Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study", American Journal of Obstetrics and Gynecology, nº 192, febrero, pp. 342-9.
- ▶ Pantelides, E.; Fernández, M; y Marconi, É (2014): "Maternidad temprana en Argentina. Las madres menores de 15 años", UNFPA-CENEP, CABA. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/272788016_Maternidad_temprana_en_la_Argentina_Las_madres_menores_de_15_anos.





MISIONES | MINISTERIO
PROVINCIA | DE SALUD PUBLICA

Teléfonos: (0376) 4444073

Dirección: Tucumán 2174, (3300) Posadas - Misiones

Correo electrónico: saludpublicamisiones@gmail.com