

1

2

3

4

5



PROTOCOLO
PARA LA ATENCIÓN DEL
EMBARAZO
EN ADOLESCENTES
MENORES DE

15 AÑOS
DE EDAD

JUJUY



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

Con apoyo de



para cada niño

**DIRECCIÓN GENERAL DE MATERNIDAD E INFANCIA
SECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN EN POLÍTICAS
Y REGULACIÓN SANITARIA**

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE JUJUY

AUTORIDADES

CPN. Gerardo Morales

Gobernador

Dr. Gustavo Bohuid

Ministro de Salud

Dr. Pablo Jure

Secretaría de Salud

Dra. Verónica Serra

Sub-secretaría de Atención, Prevención y Promoción

Dr. Antonio Buljubasich

Dirección General de Maternidad e Infancia

Dra. Claudia Castro

Área de la Mujer

Lic. Beatriz Cerrizuela

Programa Provincial de Salud Integral en Adolescencias

Juan Carlos Escobar

Coordinador Nacional del Programa de Salud Integral en Adolescencias.

Este material fue realizado con el apoyo de UNICEF Argentina en el marco del Proyecto Salud Adolescente llevado adelante por la Dirección de General de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud.

COORDINADORAS:

Claudia Castro (Dirección General de Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy), Ileana Leguizamón (abogada, Especializada en Políticas Públicas de Niñez-UNER).

COLABORADORES:

Beatriz Cerrizuela (***Programa Provincial de Salud Integral en Adolescencias***), Silvina Del Frari (***Consultorios de Adolescencia Hospital Materno infantil***), María Celia Lambrisca (***Jefa Salud Mental Hospital Materno Infantil***), Marcela Zamora (***Jefa Servicio Social Hospital Materno Infantil***), Alejandra Tolay (***Coordinación Atención Primaria de la Salud***), Sergio Lello y Alejandro Bossatti (***Ministerio Público de la Acusación de la Provincia***), Soledad Saspag (***Secretaría Provincial de Paridad de Género***), Adriana Bianco (***Directora Provincial de Promoción de Derechos de la Mujer y Paridad de Género***), Ana Rodríguez y Gabriela Ferreyra Jenks (***Secretaría Provincial de Niñez, Adolescencia y Familia***), Patricia Morales (***Responsable del Programa de Salud Sexual Integral y prevención de adicciones del Ministerio de Educación***) y María Gracia Zárate (***Servicio de Orientación al Adolescente, Ministerio de Educación***).

REVISORES:

Victoria Keller (Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) y Silvia Oizerovich y Gabriela Perrotta (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, PNSSYPR).

REFERENTES TECNICOS UNICEF:

Fernando Zingman, Especialista de Salud
Julia Anciola, Oficial de Salud
Cecilia Litichever, Oficial de Educación
Diva Moreno, Consultora Area Salud
Sabrina Viola, Consultora Area Protección

Edición: Lorena Rodríguez y Laura Efrón

Diseño y diagramación: Florencia Zamorano

Año 2017

ÍNDICE

Introducción	6
1. El embarazo temprano en adolescentes en Jujuy	9
Situación del embarazo temprano en adolescentes en la provincia de Jujuy	10
2. Marco legal	13
Leyes que deben conocer los equipos de salud	14
Conceptos comunes a tener en cuenta	20
3. Circuito de atención en la provincia	27
Consideraciones generales	28
Abordaje para la atención integral de las adolescentes embarazadas menores de 15 años	29
Circuito de atención en el Hospital Materno Infantil Dr. H. Quintana – III nivel de atención	32
4. Información institucional de recursos de la provincia	41
Introducción	42
Salud	42
Desarrollo humano	52
Justicia	56
Educación	59
5. Mesa de seguimiento	63
Conformación, objetivos y modalidad	64
Anexo	67
Bibliografía	74

INTRODUCCIÓN

Este protocolo tiene por objeto generar una ruta de atención para el seguimiento de los embarazos en adolescentes menores de 15 años y lograr que todos/as los/as agentes del Estado que estén en contacto con esta población brinden una escucha atenta, respetuosa y libre de prejuicios. Esta es una condición necesaria para lograr el objetivo de "modelo de atención" acorde al marco de derechos, en el que se atienda, se contenga, se brinde solución a problemas y se ofrezca una atención adecuada a la complejidad de las diversas situaciones que pueden acompañar y determinar un embarazo en la adolescencia y particularmente en aquellas menores de 15 años.

De este modo se busca aplicar un abordaje integral, interdisciplinario y focalizado, evitando tratar al embarazo en adolescentes menores de 15 años como "un embarazo más".

Además, esta ruta de atención permite identificar situaciones que requieren un abordaje integral socio sanitario, que integra a las áreas de salud, educación, desarrollo social y justicia, asumiendo la corresponsabilidad necesaria.

Por tal motivo, este protocolo surge en el marco del Proyecto Salud Adolescente con cooperación de UNICEF en convenio con el Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy y cuenta con la participación de distintos sectores del Estado provincial. Con los diversos actores involucrados se llevaron adelante diferentes instancias de capacitación, reflexión y debate que han sido la base para la construcción colectiva de este protocolo. Además, se ha contado con la participación de organismos y referentes nacionales para su revisión.

En todos los países con diferentes grados de desarrollo, el embarazo y la maternidad en la adolescencia son temas de interés para la política pública, debido a que en este tramo etario la mayoría de los nacimientos no son intencionales, y más aún en edades menores de 15 años.



Esta situación expresa factores múltiples como desigualdad, exclusión social, falta de oportunidades y recursos en el medio donde habitan las y los adolescentes. También da cuenta de una serie de inequidades en el acceso a la información y a los servicios y cuidados en salud.

Del abordaje de la atención surgen casos en los que los embarazos son producto de abusos sexuales o están ligados a algún tipo de abuso de poder, dificultad o temor al acceso a la justicia, por lo que implican visibilizar la situación que mayoritariamente proviene de un abuso intrafamiliar, crónico y a veces naturalizado. En ese sentido, preocupan la falta de reconocimiento por parte de la comunidad y las propias adolescentes, objetos del acoso y coerción, así como las actitudes de descreimiento, ocultamiento y culpabilización por parte de sus familiares.

El embarazo, en esta edad, tiene consecuencias inmediatas. Altera las relaciones sociales de las niñas embarazadas, condicionando sus posibilidades de desarrollo afectivo emocional y el potencial de generación de ingresos, incidiendo en el curso de toda su vida.

Por otra parte, existen evidencias científicas que dan cuenta de los riesgos de muerte materna y morbimortalidad del niño cuando los embarazos ocurren en edades muy tempranas. Las adolescentes embarazadas menores de 15 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión inducida por el embarazo, anemia, rotura prematura de membranas, parto pre término, mayor incidencia de partos intervenidos e infecciones puerperales. Respecto a los recién nacidos de madres adolescentes menores de 15 años, estos presentan mayor proporción de prematuridad y sus secuelas, como el bajo peso al nacer, síndrome de muerte súbita, enfermedades infecciosas y desnutrición, accidentes y maltrato.

Mientras que la tasa de mortalidad infantil de niños nacidos de madres mayores de 20 años es de 9,3 por mil, para el rango de madres entre 15 y 19 es de 13, 9 por mil, y se eleva a 24, 4 por mil en las madres menores de 15 años¹.

1. Según se indica en CENEP-UNFPA - Pantérides E. A., Marconi y Fernández M. M trienio 2010-2012.

Por otro lado, el análisis de la atención de los embarazos en adolescentes menores de 15 años indica que la situación de embarazo fue lo que llevó a las adolescentes a un primer contacto con el servicio de salud, permitiendo activar mecanismos de protección de derechos y cuidados. Se necesita que, a partir de la asistencia del equipo, se pueda lograr una atención integral que abarque no solo lo biológico y psicológico, sino también aspectos sociales, incorporando otros organismos del Estado para garantizar la continuidad de la escolaridad, disminuir la posibilidad de un segundo embarazo no planificado y asegurar el acceso a la justicia en los casos que sean necesarios.

En las diferentes instancias previas a la elaboración del protocolo se tuvo como insumo la participación de las diferentes áreas responsables de garantizar respuestas integrales a estas demandas y se conformó una "Mesa de seguimiento", asumiendo el compromiso de un monitoreo mensual de los casos que se presenten. La organización y convocatoria de la mesa estará a cargo de la Dirección General de Maternidad e Infancia, del Ministerio de Salud.

Con estas premisas, el presente protocolo provincial pretende ser una herramienta de abordaje integral y dar inicio al necesario proceso de adecuación de las prácticas institucionales y profesionales desde el área de salud, en pos de lograr un trato digno de las/los adolescentes que deciden continuar con el embarazo y de aquellas niñas y adolescentes que por las circunstancias que ameriten, opten por su derecho a interrumpir el mismo.

La propuesta del Estado está en garantizar respuestas oportunas a cada caso en concreto y articular el acompañamiento institucional de las adolescentes que decidan continuar con sus procesos de gestación a fin de que se restituyan sus derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Dirección General de Maternidad e Infancia
Secretaría de Planificación en Políticas y Regulación Sanitaria
Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy



1

**EL EMBARAZO
TEMPRANO
ADOLESCENTE
EN JUJUY**

Situación del embarazo temprano en adolescentes en la provincia de Jujuy


La provincia de Jujuy presenta, conforme a estadísticas del Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud, altas tasas de niñas y adolescentes madres menores de 15 años, encontrándose por encima de la tasa media nacional. A modo de antecedente, el registro de casos anuales en los hospitales públicos durante 2015 arroja un total de 8.856 partos, 67 de los cuales corresponden a adolescentes de 10 a 14 años. Para 2016, del total de 8.463 partos, 42 fueron de menores de 15 años. De acuerdo a la distribución geográfica, las localidades de San Pedro de Jujuy, Abra Pampa y Capital concentran la mayor cantidad de casos.

TABLA 1.
Egresos por partos en adolescentes por grupos etarios.
Años 2013 a 2016. Hospitales públicos de Jujuy

EADADES	10 A 14		15 A 19		10 A 19	
	cantidad	%	cantidad	%	cantidad	%
2013	79	0,5	2646	19,5	2725	20
2014	85	0,6	2727	18,8	2812	19,4
2015	67	0,5	2540	18,5	2607	19
2016	42	0,5	1686	19,9	1728	20,4

Años 2013 a 2015: FTE. BIOESTADISTICAS -MS-Jujuy

Años 2016: Auditoría Libro de Parto- MS-Jujuy



El embarazo en la adolescencia, en ciertos contextos, es esperado, aceptado e incluso alentado. Sin embargo, cuando ocurre antes de los 15 años de edad representa un problema que tiene graves consecuencias físicas, psíquicas y sociales que condicionan el pleno desarrollo a futuro de las adolescentes.

Del resultado de las entrevistas y del relevamiento efectuado en diferentes zonas de la provincia (Humahuaca, Monterrico, San Salvador de Jujuy)², durante 2016 surge que muchos de los aspectos críticos y riesgos asociados al embarazo en adolescentes devienen en inmadurez física, diagnóstico tardío, comienzo tardío del cuidado prenatal, menores recursos materiales y cognitivos, barreras de acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE), desinformación sobre métodos de cuidado y vulneración de derechos entre otros.

De acuerdo a información del Sistema Informático Perinatal, en 2014 las adolescentes madres menores de 15 años de Jujuy tenían los indicadores más altos de partos prematuros y la mayor proporción de controles prenatales insuficientes. Asimismo, los recién nacidos hijos de adolescentes menores de 15 años tienen indicadores más altos en bajo peso, muy bajo peso al nacer y extremo bajo peso al nacer y APGAR³ a los cinco minutos menor a 7.

2. Investigación "Análisis de los sistemas locales de salud, desarrollo social y justicia en el abordaje a niñas y adolescentes que hayan tenido un parto o una cesaria antes de los 15 años, en localidades seleccionadas de Santiago del estero, Misiones, Salta y Jujuy. A cargo del Programa Provincial de salud Adolescencia y Salud Sexual y Procreación Responsables del Ministerio de Jujuy, en conjunto con el Programa Nacional de Salud Integral en Adolescencias del Ministerio de Salud de la Nación. 2016

3. El puntaje de APGAR es el primer examen que se realiza a los recién nacidos inmediatamente después del nacimiento, es una forma de saber lo más rápidamente posible el estado físico de un recién nacido. Se basa en el examen físico de cinco parámetros: aspecto (color de la piel), pulso (frecuencia cardiaca), irritabilidad (respuesta refleja), actividad y tono muscular y respiración (ritmo y esfuerzo respiratorio). Esta prueba se realiza al minuto y a los cinco minutos. El valor para cada parámetro es de 0 a 2. Un bebé que obtiene una puntuación de 8 o superior en la prueba de Apgar se suele considerar que tiene un buen estado de salud.



2

MARCO
LEGAL


Leyes que deben conocer los equipos de salud

En nuestro país, la salud es reconocida como derecho humano a partir de la incorporación de tratados internacionales a nuestra Constitución Nacional⁴. Así, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y para la Justicia, la salud no solo es ausencia de enfermedad, sino el nivel más elevado de bienestar físico, psíquico y social⁵. Desde este concepto, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano y es obligación del Estado (nacional, provincial, municipal) llevar adelante acciones destinadas a garantizar el ejercicio de este derecho a sus habitantes. El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente y, además, está estrechamente relacionado con otros derechos humanos, como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.

Con la ratificación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) en 1990, y su posterior incorporación a la Constitución Nacional en 1994, la Argentina adquiere el compromiso de adecuar su legislación interna e incorporar el nuevo paradigma de la protección de derechos en sus prácticas institucionales y profesionales en las áreas por las que transitan los niños, niñas y adolescentes (NNyA).

4. La incorporación de los tratados internacionales sobre derechos humanos a la Constitución Argentina se encuentra en el Art 75 inciso 22 de la reforma constitucional de 1994. De esta forma, los tratados internacionales incorporados adquieren jerarquía constitucional y se ubican por encima de las leyes y todo el resto de derecho interno.

5. El art 25 de la Declaración de los Humanos desarrolla que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a toda su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios".



Es así que en 2006, Argentina sanciona la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, centrandó el actuar de todo el sistema de protección en el interés superior del niño y en el concepto de autonomía progresiva, entre otros ejes destacables. Desde esta mirada, los NNyA son titulares plenos de derechos y los adultos son responsables de cumplir deberes especiales, los que se imponen a progenitores, al Estado y a la comunidad.

Vale recordar que la Convención sobre los Derechos del Niño establece cuatro principios fundamentales: a) la no discriminación, b) el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, c) la participación y d) el interés superior del niño. Todos ellos deben ser respetados y deben guiar la interpretación de las normas y acciones relacionadas con NNyA en todos los niveles, tanto para profesionales de la salud como para todas las personas de la comunidad.⁶


En este marco legal, la salud de las y los adolescentes tiene un enfoque de atención integral, respetando su condición de sujetos de derechos, teniendo especial atención en la edad, el grado de madurez, su capacidad de discernimiento y su condición de personas. A su vez, el art. 14 de la Ley 26.061, en su Decreto Reglamentario N° 415/16, especifica que "el derecho a la atención integral de la salud del adolescente incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva previsto en la Ley 25.673, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable" para áreas de salud.

6. Lineamientos sobre Derechos y Acceso de los y las adolescentes al sistema de salud. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Ministerio de Salud de La Nación. Buenos Aires, 2015. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000073cnt-guia-derechos-2016.pdf>

GRÁFICO 1.**Derechos del niño como ejes de intervención**

- A SER OÍDO Y SU OPINIÓN A SER TENIDA EN CUENTA
- AUTONOMÍA PROGRESIVA
- INTERÉS SUPERIOR
- CONFIDENCIALIDAD
- OBLIGACIÓN DE GUARDAR SECRETO PROFESIONAL
- PRIVACIDAD E INTIMIDAD
- INFORMACIÓN
- PARTICIPACIÓN DIRECTA
- IGUALDAD
- NO DISCRIMINACIÓN

Como indica el Gráfico 1, que detalla los derechos de los NNyA como ejes de intervención, en aquellas situaciones que generen que los derechos del NNyA presenten conflicto de intereses y se vean vulnerados frente a los derechos de los adultos, prevalecerá el principio del interés superior del NNyA (art. 3 de la Ley 26.061). Se entiende por interés superior del NNyA la "máxima satisfacción integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esa ley", debiendo ser respetados: a) su condición de sujeto de derecho, b) el derecho del NNyA a ser oído y que su opinión sea tomada en cuenta, c) el respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cul-



tural, d) su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales, e) el equilibrio entre los derechos de NNyA y las exigencias del bien común, y f) su centro de vida, es decir, el lugar donde el NNyA hubiese transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia. Cuando exista conflicto entre los derechos de NNyA frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.

Respecto al derecho a ser oídos y a que su opinión sea tenida en cuenta, los NNyA tienen derecho a participar y opinar libremente en los asuntos que les conciernen y en aquellos que tengan interés, y a que su opinión sea tenida en cuenta conforme a su madurez y desarrollo.

En cuanto a la autonomía progresiva, al ser reconocidos los NNyA como personas en desarrollo son titulares de derechos al ser inherentes por su condición de persona, a lo que se suma un plus de garantías por su condición de niños. El art 5 de la CDN dispone que "los Estados parte respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres, o en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención". De esa manera se consagra normativamente el hecho de que la autonomía no se adquiere de manera automática al llegar a la mayoría de edad, sino que se obtiene de manera previa de conformidad con la evolución de las capacidades de los NNyA.

Por ejemplo, para el caso de la responsabilidad parental, el art. 639 del Código Civil y Comercial de La Nación (CCYC) establece tener presente: a) el interés superior del niño; b) la autonomía progresiva del hijo conforme a sus características psicofísicas, aptitudes y desarrollo (a mayor autonomía disminuye la representación de los progenitores en el ejercicio de los derechos de los hijos); y c) el derecho del niño a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta según el grado de madurez.

Otras leyes específicas

Para brindar una atención integral basada en el paradigma de derechos por parte de los equipos de salud es necesario tener conocimiento pleno de la legislación vigente en nuestro país. A continuación se mencionan las leyes fundamentales:

- Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (25.673; 2002) y Decreto Reglamentario (1282/03)
- Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (26.061/2005)
- Ley Nacional de Anticoncepción Quirúrgica (26.130; 2006)
- Ley Nacional de Educación Sexual Integral (26.150; 2006) y Decreto Reglamentario (1011/10)
- Ley Nacional de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (26.485; 2009) y Decreto Reglamentario (1011/10)
- Ley Nacional de Identidad de Género (Ley 26.743; 2012) y Decreto Reglamentario del art. 11 (Decreto 903/15)
- Código Penal de la Nación Argentina (art. 86, 2º párrafo, incs. 1 y 2): 11.179; 1921)
- Ley Nacional de Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (26.529/2009)
- Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (2015)
- Ley 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar (1994)
- Ley Nacional del Ciclo Escolar a Alumnas Embarazadas (25.584)
- Ley Nacional del Régimen de Inasistencias para Alumnas Embarazadas (25.273)



Recomendaciones para garantizar el abordaje integral

Para garantizar la salud integral de los NNyA se deben tomar en consideración los distintos factores individuales y sociales de los cuales se derivan las condiciones para su cumplimiento. El sistema de salud y sus profesionales tienen la obligación específica de velar por el acceso a la atención prioritaria de la salud de NNyA, lo que implica, de acuerdo con la Observación General N°15 de 2013 del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas:

- Desarrollar servicios de atención enfocados en adolescentes, principalmente en la atención primaria de la salud, que no rechacen o expulsen a los NNyA que se acerquen a los servicios, incluso si estos vienen fuera de los horarios fijados de atención, sin acompañamiento, sin los exámenes diagnósticos completos, etc.
- Realizar acciones sanitarias en el nivel individual, familiar y comunitario para promover, prevenir y recuperar la salud de NNyA.
- Diseñar estrategias de atención flexibles para garantizar la accesibilidad de los servicios tanto en términos de accesibilidad física (cercanía de los servicios, desarrollar horarios de atención flexibles, con atención a demanda, en espacios amigables, etc.), económica (que no suponga un gasto ni en desplazamiento, ni en insumos, etc.) y cultural (que no sea expulsiva y se adapte a las preferencias y necesidades de los/as adolescentes; que utilice lenguaje apropiado para la vinculación con adolescentes, permita privacidad y respete la confidencialidad de la atención).
- Articular con otros sectores, como educación, desarrollo social y justicia para garantizar la integralidad.
- Generar protocolos o normas de actuación para situaciones de alta incidencia, así como mecanismos de derivación y seguimiento de casos dentro del sistema de salud.

Conceptos comunes a tener en cuenta

Para lograr un lenguaje homogéneo entre todos los efectores que participan en la atención de las adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad, a continuación se presentan conceptos que se tendrán en cuenta en el presente protocolo:


Adolescencia. Es un periodo caracterizado 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 prácticos⁷. La adolescencia, según la OMS, es el período comprendido entre los 10 y 19 años. Por su parte, para el Código Civil y Comercial Argentino la adolescencia abarca desde los 13 hasta los 18 años (art. 26).

La adolescencia, tal como 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 salud del y la adolescente está relacionada con el desarrollo de etapas anteriores y las circunstancias presentes⁸.

Abuso sexual contra NNYA. El abuso sexual ocurre cuando un NNYA es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente y/u otro NNYA 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 NNYA entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo. El contacto

7. ONU (2003) Comité de los Derechos del Niño. Observación General N°12. "Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (arts. 4 y 42, párrafo 6 del art. 44)". Ginebra: CRC/CG/2003/5.

8. Lineamientos sobre Derechos y Acceso de los y las adolescentes al sistema de salud. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Ministerio de Salud de La Nación. Buenos Aires, 2015, <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000732cnt-guia-derechos-2016.pdf>



sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeño 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.

Asimismo, 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.⁹

El abuso sexual simple sucede cuando un NNyA 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 NNyA 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.

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 ocurre 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).

Existen circunstancias agravantes del delito, como el vínculo con el agresor, cuando quien comete el abuso es el padre, madre, padrastro, madrastra, abuelo, hermano, tutor, ministro de culto reli-

9. Cartilla "Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una Guía para tomar acciones y proteger derechos"- Unicef- 2017.


gioso, encargado de la educación o la guarda. A esto se suma el agravante por aprovechamiento de la situación de convivencia con los NNyA y el grave daño a la salud física o mental del NNyA como consecuencia del abuso. También es un agravante que el agresor tuviera conocimiento de que está infectado de una enfermedad de transmisión sexual grave y hubiere existido peligro de transmisión. Además están previstas las situaciones en las que el abuso es cometido por dos o más personas, o a partir del amedrentamiento con armas o por agresores que pertenecen a las fuerzas policiales o de seguridad.

Por último, 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 NNyA por parte de quien tenga a su cargo la responsabilidad parental.

Consentimiento informado. Según la Resolución Ministerial 65/15 MSN, 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 a 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 a 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 la prácticas de salud sexual y salud reproductiva que no supongan riesgo grave para la salud, la vida o la integridad de los/as adolescentes.

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


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

La Corte Suprema de Justicia de La Nación¹⁰ se pronunció aclarando los estándares constitucionales de protección del derecho al aborto legal en la Argentina señalando que:

- No corresponde pedir autorización judicial para realizar ningún aborto.
- 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.
- Los abortos 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.

Se aclara que, a efectos de acceder a la ILE, toda niña menor de 13 años tiene derecho a la práctica por estar enmarcada en la causal (riesgo para su salud física, mental y social) y en la causal violación

10. Fallo Judicial de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina (CSJN) sobre el alcance de la causal de no punibilidad del aborto contenida en el artículo 86, inciso 2°, del Código Penal. <http://www.sajj.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires--medida-autosatisfactiva-fa12000021-2012-03-13/123456789-120-0002-1ots-eupmocsollaf>



(art. 86 Código Penal). Entendiendo que hasta los 13 años de edad en materia penal no se contempla la existencia de pleno consentimiento en relación sexual, se presume la existencia de delito sexual y por ello se deben activar de inmediato los mecanismos judiciales necesarios para la investigación del hecho.

Embarazo infantil forzado. Se produce cuando una niña queda embarazada sin haberlo buscado o deseado o cuando se le niega, dificulta o demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. El embarazo forzado puede ser producto de una violación sexual o relación sexual consensuada por la niña no conociendo las consecuencias o cuando conociéndolas no pudo prevenirlas. Existen casos en que no accedieron a educación sexual o habiendo accedido no tuvieron la posibilidad de contar con métodos de prevención de los embarazos y de anticoncepción de emergencia. En ambas situaciones hay responsabilidad del Estado; en el primero, por no haber prevenido la violencia sexual contra las niñas y, en el segundo, por no haber prevenido o provisto las herramientas necesaria para prevenir el embarazo¹¹.

Progenitores adolescentes. Con la sanción del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación se reconoce la autonomía progresiva de progenitores adolescentes. El artículo 644 expresa textualmente: “Los progenitores adolescentes, estén o no casados, ejercen la responsabilidad parental de sus hijos pudiendo decidir y realizar por sí mismos las tareas necesarias para su cuidado, educación y salud. Las personas que ejerzan la responsabilidad parental de un progenitor adolescente que tenga un hijo bajo su cuidado pueden oponerse a la realización de actos que resulten perjudiciales para el niño, también pueden intervenir cuando el progenitor omite realizar las acciones necesarias para preservar su desarrollo. El consentimiento del progenitor adolescente debe integrarse con el asentimiento (entendiendo por asentimiento: acompañamiento en el proceso de prestar consentimiento, es decir, es el acompañar el proceso de recibir la información para que el menor preste su con-

11. (“Niñas madres. Embarazo y Maternidad Infantil”- Informe Cladem- 2016)

sentimiento) de cualquiera de sus propios progenitores si se trata de actos trascendentes para la vida del niño tales como la decisión libre e informada de su adopción, intervenciones quirúrgicas que ponen en peligro su vida u otros actos que pueden lesionar gravemente sus derechos. En caso de conflicto, el juez debe decidir a través del procedimiento más breve previsto por la ley local. La plena capacidad de uno de los progenitores no modifica este régimen".

Deber de denunciar. 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. Una vez que se ha realizado esta atención se debe ofrecer la posibilidad de realizar la denuncia, teniendo en cuenta la situación particular de cada caso, respetando las condiciones personales de la niña, niño y adolescente, como su madurez y autonomía, entre otros. 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 para que puedan acompañar a ese/a NNyA en el proceso de restablecimiento de sus derechos.

Al mismo tiempo, él/la profesional deberá denunciar la violencia sexual sufrida por un/a NNyA a las autoridades del Ministerio Público de la acusación, a través de los medios citados en la página 58. 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.

3

**CIRCUITO
DE ATENCIÓN
EN LA PROVINCIA**

Consideraciones generales

El primer contacto del equipo de atención con adolescentes menores de 15 años que concurren en una situación de embarazo debe garantizar la escucha atenta y la posibilidad de identificar la realidad emergente de cada caso en particular.


El objetivo de este abordaje es brindar atención adecuada y considerar el embarazo en esta franja de edad como expresión de otras condiciones –como la falta de acceso a políticas públicas y a la educación sexual integral y las condiciones de vida en desventaja– que hacen que existan estas situaciones y sobre las cuales es necesario trabajar.

Es vital identificar los casos de abuso sexual, para lo cual el equipo de salud debe utilizar estrategias que permitan la escucha de la adolescente, como de quien acompaña a la misma, en función de cada caso.

De acuerdo al Código Penal, se presume que toda adolescente menor de 13 años embarazada es víctima de violencia sexual. Las complejidades de estas situaciones requieren dar aviso a autoridades locales competentes para que puedan acompañar a ese/a NNyA en el proceso de restablecimiento de sus derechos. Es indispensable evaluar el riesgo en el que se puede dejar a la víctima para diseñar mecanismos que permitan reducir o eliminar la posibilidad de sufrir más violencias (ver apartado de “Conceptos comunes a tener en cuenta – Deber de denunciar”).

En el caso de las adolescentes embarazadas de 14 años o más, se tendrá en cuenta en su decisión, edad, madurez, etapa de crecimiento y autonomía progresiva que permiten a la misma muchas veces presentarse con un embarazo de una relación consentida. Ante tal situación no se debe dar intervención a la Fiscalía Penal.

Es necesario que los equipos reconozcan que existen adolescentes menores 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 a la luz del interés superior del NNyA.

Abordaje para la atención integral de las adolescentes embarazadas menores de 15 años

La concurrencia de una adolescente menor de 15 años a un servicio de salud por la situación de embarazo debe despertar en los equipos de atención la necesidad de identificar diferentes condicionantes que expresarán, sin lugar a duda, una razón por la cual esa niña llega embarazada.

Es parte del nuevo paradigma de atención a adolescentes embarazadas en este grupo etario poder identificar los causales que, al ser visualizados, generarán acciones de diagnóstico y evaluación de diversos condicionantes y causas para la planificación de políticas públicas territoriales que den respuestas oportunas a fin de evitar la repetición de embarazos no intencionados. Estas acciones serán dirigidas por el programa provincial desde Maternidad e Infancia.

Los condicionantes emergentes pueden agruparse de la siguiente manera:

Falta de acceso a cuidados de salud. Por falta de programas o dispositivos adecuados para los y las adolescentes en los servicios de salud; por falta de profesionales entrenados o capacitados en relación al embarazo adolescente; por condicionantes administrati-

vos (dificultad para los turnos en la atención médica, requerimiento de acompañamiento por los padres para la asistencia en salud, etc.).

Condiciones de vida en desventaja. Adolescentes que no cuentan con referente adulto para acompañarlos o guiarlos en cuidados de salud; adolescentes en situación de abandono, violencia y otras situaciones que vulneren el ejercicio de sus derechos a una salud integral.

Falta de educación sexual integral: es importante identificar si los y las adolescentes se encuentran escolarizados y si en los establecimientos escolares se cumple con la Ley de Educación Sexual Integral.

Abuso sexual. Es fundamental tener en cuenta que el abuso sexual generalmente se da en el marco intrafamiliar, muchas veces viene de larga data y siempre se encuentra inmerso en un entorno de opresión y miedo, por lo cual no es fácil para los y las adolescentes víctimas poder hablar de lo que ocurre. Por ello, el equipo de salud debe estar atento a otros signos indirectos, como consultas reiteradas por otros síntomas, dificultad en la comunicación y socialización de los adolescentes afectados.

La propuesta de abordaje para la atención integral de las adolescentes embarazadas menores de 15 años se dará en tres ejes de intervención:

- a) En casos de embarazos producto de abuso sexual, el proceso penal estará a cargo del Ministerio Público de la Acusación que llevará adelante la investigación sobre el hecho.
- b) El proceso de acompañamiento interdisciplinario estará a cargo del equipo de salud desde que ingresa la adolescente hasta que egresa del hospital, donde estarán a cargo de la contención y asistencia psico social.
- c) La articulación en territorio para el acompañamiento de la adolescente en su centro de vida se coordinará con las oficinas de protección de derechos de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia.

A las niñas y adolescentes víctimas de este tipo de agresiones deberá garantizarse que estén debidamente fortalecidas y resguardadas para que el proceso penal realmente sea parte de la restitución de sus derechos y no una instancia de revictimización que vulnere su dignidad.

En el caso de embarazo producto de abuso sexual es obligación del servicio de salud interviniente informar a la adolescente y su familia sobre el acceso a todas las vías posibles: a) acceso a métodos de interrupción legal de embarazo (ILE), b) respeto a su elección de continuar con su embarazo o c) dar en adopción, según cada caso concreto.

FLUJOGRAMA 1.



En el caso que correspondiera una interrupción legal del embarazo se da aplicación del Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo.

En el caso de decisión de continuar con el embarazo, procede la intervención del equipo interdisciplinario de salud que activa el sistema de protección de derechos para garantizar el acompañamiento de los adolescentes. En todos los casos se articulará con la Oficina de Protección de Derechos de Niños/as y Adolescentes local a fin de que, conjuntamente, se elabore el abordaje integral del caso en el territorio.

En el caso de decidir la entrega en adopción, el equipo de salud interviniente realizará un informe integral sobre la decisión de la adolescente de dar en adopción. Se dará intervención a la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia a fin de iniciar en dicho organismo las actuaciones administrativas necesarias para agotar las instancias proteccionales y resolver sobre declarar el Estado de Adoptabilidad manifiesto por la/los adolescentes. La Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, como organismo competente, será quien pondrá en conocimiento del Tribunal de Familia de turno y solicitará el inicio del trámite judicial correspondiente.

Finalizada las diversas intervenciones desde el sistema de salud para la atención de las adolescentes menores de 15 años embarazadas, el equipo de salud deberá ofrecer un método anticonceptivo de larga duración antes de brindar el alta: dispositivo intrauterino (DIU) post parto inmediato, intracésarea, post aborto o implantes subdérmicos, los cuales son provistos por el Programa Nacional de Salud Sexual.

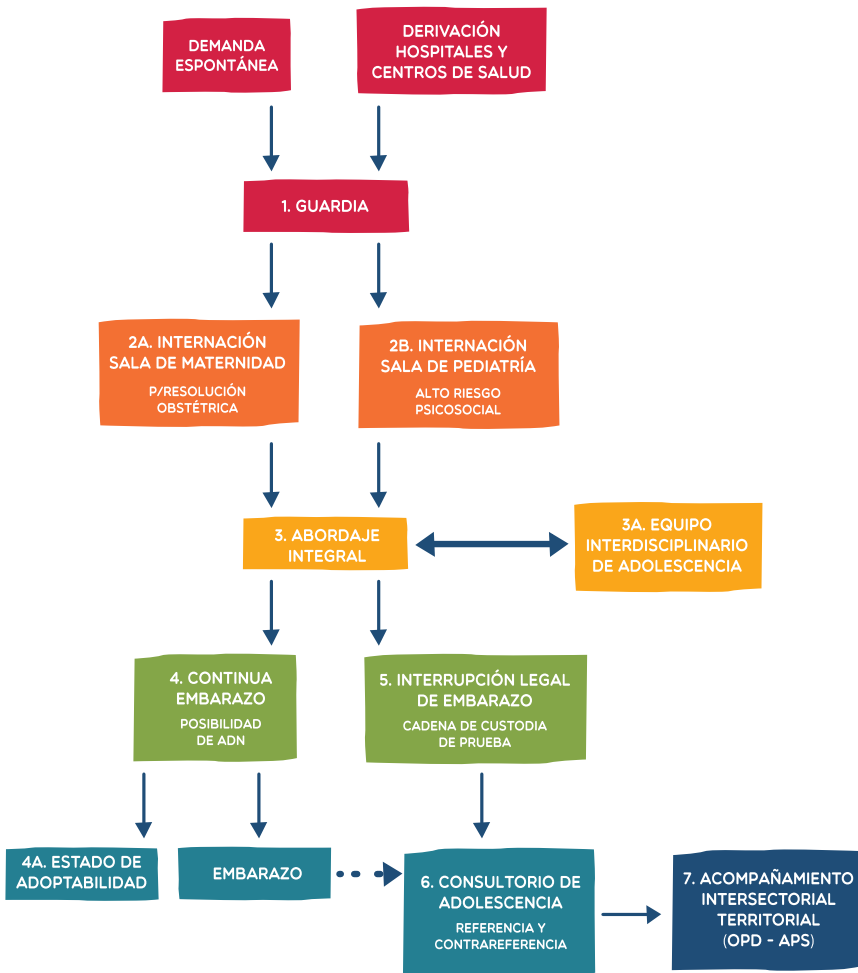
Circuito de atención en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana – III nivel de atención

El Hospital Materno Infantil Dr. H. Quintana, debido a su complejidad de atención y al ser centro de referencia de la provincia, cuenta con un equipo especializado y entrenado en atención de las adolescentes menores de 15 años embarazadas.

En consenso con los equipos intervinientes se logró formular un algoritmo de ingreso a la Institución, que se presenta en el Gráfico 2.

GRÁFICO 2.

Circuito intra hospitalario para la atención de adolescentes embarazadas menores de 15 años producto de abuso sexual. Hospital Materno Infantil Dr. H. Quintana




Ingreso. El ingreso de las adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad, sea por demanda espontánea o derivación de hospitales o centros de salud, será por la **Guardia (1)** del Hospital Materno Infantil.

Servicios de Guardia (1) e Internación (2). Una vez que la adolescente ingresa a la Guardia, al considerarse un embarazo de alto riesgo por la edad se realizará la evaluación obstétrica y, si es necesario, la internación en el área de maternidad **(2a)**, en los casos de patología obstétrica para su atención, o, en casos que de la evaluación resulte alto riesgo psicosocial, la adolescente será internada en el área de pediatría **(2b)**.

Abordaje integral. El equipo interdisciplinario de adolescencia y el equipo médico de guardia definirán en conjunto las intervenciones con un **abordaje integral (3)** que respete la edad de la adolescente y las particularidades del caso concreto. La adolescente deberá ser informada y asesorada con las siguientes opciones: **continuar con el embarazo (4)**, para lo cual se trabajará junto a ella garantizando el acompañamiento de su embarazo con un equipo multidisciplinario organizado en el consultorio de adolescencia; **dar en adopción (4a)**, decisión que se trabajará con la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia; u optar por la **interrupción legal del embarazo (ILE) (5)**.

En las primeras dos situaciones, si media la denuncia de abuso sexual luego de la culminación de la gestación, el laboratorio de genética de la provincia puede realizar la determinación del ADN en el recién nacido/a como prueba ineludible contra el agresor. Y siempre el equipo interdisciplinario de adolescencia y el equipo médico de guardia definirán en conjunto las intervenciones con un abordaje **integral (3)** que respete la edad de la adolescente y las particularidades del caso concreto.

Si la adolescente opta por la interrupción legal del **embarazo (5)** vale recordar que, como fue mencionado en el apartado de Marco Legal de este documento, la legislación argentina considera que el aborto es no punible en los casos en los que el embarazo haya



sido producto de abuso sexual, si existe riesgo de salud y de vida o si se presentan malformaciones congénitas del feto incompatibles con la vida. Por lo tanto, en el caso de las adolescentes embarazadas menores de 15 años, es posible encontrar este tipo de situaciones. Por un lado, se comprende que cualquier embarazo en una niña menor de 13 es producto de abuso sexual y puede acceder a una interrupción legal del embarazo. Por otro, entre los 13 y los 18 también puede haber abuso y acceso a la interrupción legal si la adolescente así lo declara.

En estos casos, en primer lugar los equipos de salud deben garantizar una atención adecuada, evaluar las diferentes alternativas que surjan de un adecuado diagnóstico situacional, ofrecer la contención y protección adecuada y explicar claramente cuáles son sus derechos y opciones. En el caso en que la adolescente solicite una interrupción legal, el equipo deberá garantizársela.

Luego es necesario dar aviso a la Justicia para que investigue el ilícito, el abuso. Aquí, el Jefe de Guardia tendrá el deber de comunicar/denunciar al Fiscal de turno del Ministerio Público de la Acusación sobre el ilícito.

En los casos donde el equipo interdisciplinario identifica situación de abuso y la adolescente opta por la ILE, el equipo de salud procederá a conservar la prueba conforme protocolos hospitalarios ILE y Acordada 200/12 del STJ, para el correspondiente 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. Utilizar guantes estériles. Si no se dispone de un frasco, se puede recurrir a una bolsa plástica o un envoltorio de tela u otro elemento que se tenga al alcance. En los casos en que sea posible, separar en recipientes diferentes los tejidos fetales (feto y cordón) de los maternos o de aquellos en que haya mezcla de tejidos (decidua y placenta); si no, colocar todo el material en el mismo recipiente. Rotular el frasco y precintarlo, con firma y sello del profesional que

realiza la práctica. Constatar en la historia clínica todo lo realizado. El o los frascos conteniendo 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, sólo 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 institución¹².

Consultorio de adolescencia (6). En todas las intervenciones, el equipo interdisciplinario de adolescencia elaborará informes psicossociales detallados para la referencia y contrarreferencia al egreso de la adolescente del hospital, tomando en cuenta dos ejes: el abordaje integral territorial y el abordaje integral interinstitucional.

Abordaje integral territorial e interinstitucional (7). En el **abordaje integral territorial** se garantizará el acompañamiento de la adolescente que cursa un embarazo y en el caso de interrupción legal del embarazo realizando la referencia y contrarreferencia al Jefe de Atención Primaria de Salud (APS) del servicio local, quienes articularán con la Oficina de Protección de Derechos de Niñez y Adolescencia de la localidad, preservando la confidencialidad. En el **abordaje integral interinstitucional**, en el caso que los/las adolescentes decidan dar en adopción se realizarán sendos informes integrales con el equipo de la Oficina de Protección de Derechos de Niñez y Adolescencia (OPD), a fin de iniciar con ello el trámite administrativo de declaración de situación de adoptabilidad a la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, quienes una vez agotadas las instancias proteccionales, iniciarán el trámite judicial pertinente ante el Tribunal de Familia que por turno corresponda.

12. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, página 67.



Equipo interdisciplinario de adolescencia (3a). Considerando siempre al embarazo en adolescentes menores de 15 años como una situación emergente de algún indicador socio sanitario, es meritorio el abordaje de cada caso con un enfoque interdisciplinario. La evaluación de este modo incluye no solo el riesgo biológico dado por su edad, sino también la realidad social de donde proviene, las posibilidades de acceso a información y atención de cuidados de salud. Es objetivo de este instrumento generar un cambio asistencial a este grupo etario que accedió por su condición de embarazo al ámbito institucional, siendo esta la puerta de entrada para información, asistencia y acompañamiento.

Del servicio social

Toda intervención social deberá regirse por la normativa vigente referida a la legislación sobre niñez, adolescencia y familia, salud mental, protocolos y observancia de buenas prácticas ante situación de abuso sexual y violencia de género, ILE, etc. a fin de evitar prácticas inadecuadas y que no se enmarcan en la perspectiva de derechos humanos y acceso a la salud integral y humanizada. La valoración e intervención del trabajador/ra social deberá considerar esta dinámica relacional. Sus lineamientos para intervenir serán:

1. Las entrevistas individuales y familiares, priorizando la escucha del adolescente.
2. La referencia y contrarreferencia social entre los efectores de salud (centro de salud, hospital de referencia, etc.).
3. La coordinación extrainstitucional con los organismos pertinentes vinculados con la problemática a abordar (Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia; Secretaría de Paridad de Género; juzgados de menores, fiscalías, Desarrollo Humano, etc.).

La entrevista con la adolescente embarazada (en la modalidad ambulatoria o de internación) implica la valoración de su contexto socio familiar a fin de que el mismo sea acompañado en esta etapa evolutiva y su entorno colabore en el acceso a toda la atención y orientación que requiere, no sólo ante la presencia de enfermedad sino en aspectos integrales de su vida. Asimismo, es importante que conozcan sus derechos para el acceso a la salud integral y los mecanismos para hacer efectivos los mismos, basándose siempre en el respeto al derecho que tiene la adolescente a ser participe activa en las decisiones sobre su vida.

La intervención tiene como objetivo valorar la situación de las adolescentes que deciden continuar con el embarazo y crianza en torno a recursos personales y familiares para afrontar la crianza del niño/a, sus posibilidades de sostén y contención para asumir la maternidad, etc.

Ante situaciones de riesgo de la adolescente embarazada y el/la niño/a (embarazo producto de abuso sexual infantil, violencia familiar, adicciones, discapacidad, voluntad expresa de querer dar en adopción al niño/a por parte de sus progenitores, etc.) se debe concretar durante la internación de la paciente el flujograma y las estrategias de intervención interdisciplinarias, elaboradas oportunamente por todos los profesionales de Servicio Social y Salud Mental.

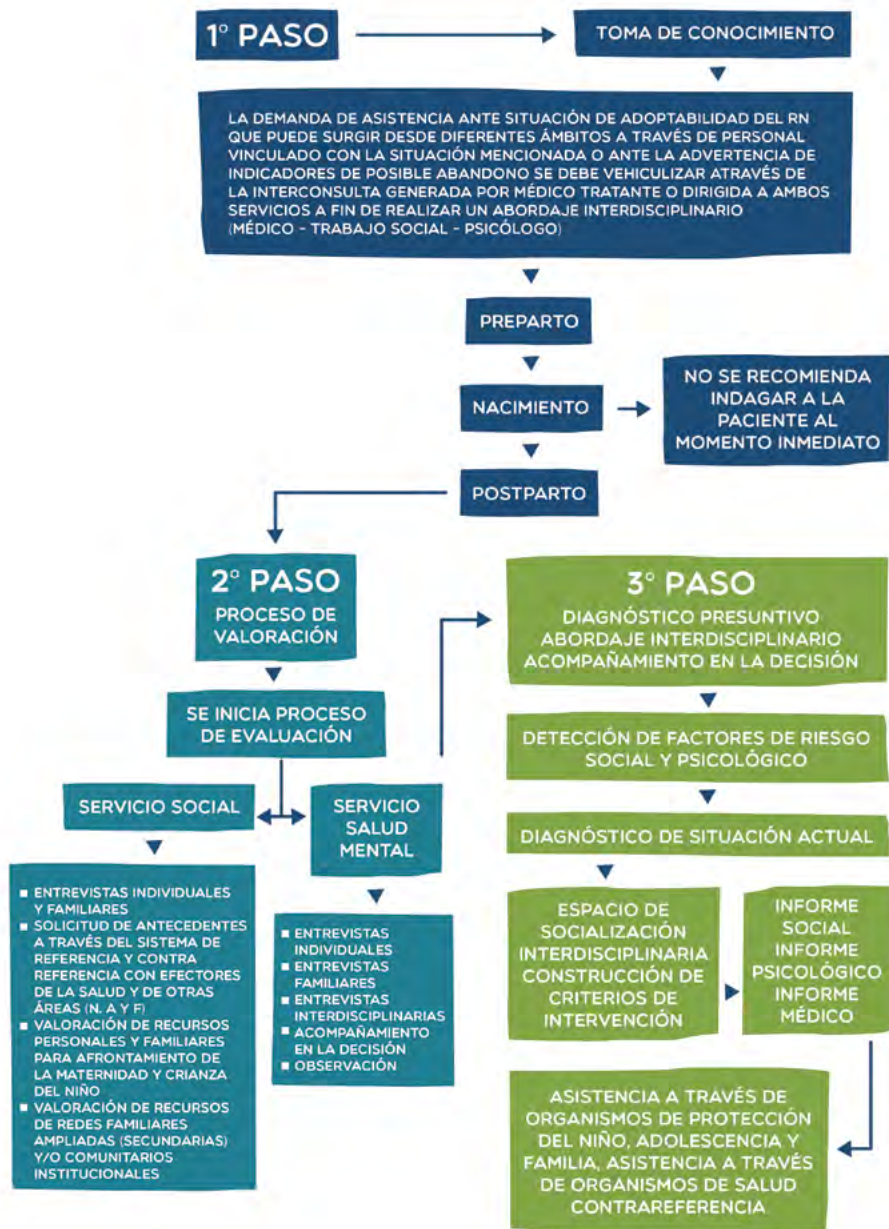
Por otro lado, el Servicio Social tendrá que considerar los siguientes factores de riesgo para diseñar las estrategias adecuadas de abordaje o valorar la aplicación del flujograma y las estrategias de intervención interdisciplinarias.



PERSONAL	FAMILIAR	SOCIO-COMUNITARIO
Adicciones	Ausencia de redes familiares primarias	Falta de abordajes basados en la atención primaria de la salud y orientados al reforzamiento, restitución o promoción de los vínculos familiares, sociales, laborales, etc
Padecimientos mentales	Ausencia de redes familiares secundarias	
Discapacidad	Desvinculación familiar	
Abuso sexual	Falta de apoyo afectivo del entorno familiar	
Violencia de género	Carencia de recursos para solventar necesidades básicas de la madre del RN	Carencia de dispositivos de promoción y prevención de la salud
Situación de calle	Precariedad habitacional	
Intento de suicidio		Carencia de dispositivos asistenciales para tratamientos específicos en el ámbito comunitario donde vive la persona
Indocumentación		Falta de coordinación intersectorial
Enfermedades de transmisión sexual		Ubicación geográfica de difícil acceso
VIH		
Situación de adoptabilidad del RN		

FLUJOGRAMA 2.

Posible situación de adoptabilidad del recién nacido (4a)



4

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DE RECURSOS DE LA PROVINCIA

Introducción

A continuación se comparten una serie de recursos institucionales de importancia de la provincia para el abordaje y la atención integral de las adolescentes menores de 15 años embarazadas. Se trata servicios, instituciones u organismos de las áreas de Salud, Desarrollo humano, Justicia y Educación que desde distintas dimensiones trabajan con adolescentes y cumplen funciones relevantes para el cumplimiento o la restitución de derechos de esta población.


Salud

Consultorio de Adolescencia, Hospital Materno Infantil Dr. H Quintana

Destinatarios/as: adolescentes embarazadas hasta 19 años de edad que consultan espontáneamente o realizan controles prenatales en la institución (sin distinción de edad gestacional) y puérperas (hasta 45 días de ocurrido el evento obstétrico).

Objetivos:

- Brindar una atención integral, interdisciplinaria e intersectorial a adolescentes embarazadas y puérperas.
- Propiciar un espacio de confidencialidad y privacidad.
- Pesquisar oportunamente a la paciente adolescente, con indicadores de riesgo social, psicológico u obstétrico, que merezca ser controlada en el tercer nivel de atención.
- Ofrecer la información y métodos anticonceptivos para que la persona pueda elegir.



Modalidad de atención: la atención se realiza en el Consultorio N° 30 destinado a pacientes adolescentes que funciona de lunes a viernes de 8 a 13 hs y jueves de 14 a 16 hs a cargo del equipo interdisciplinario.

Se realiza una primera entrevista de manera conjunta (equipo interdisciplinario*) a fin de:

- Evaluar situación de salud clínica, psicológica y social de la adolescente.
- Coordinar la modalidad de intervención a seguir como equipo y desde cada disciplina.
- Establecer la modalidad de seguimiento y necesidad de derivación.
- Realizar la referencia contrareferencia intrahospitalaria (especialidades) y/o derivación a otra institución (hospital del interior, centro de salud, etc.).
- Criterio de inclusión-exclusión (ver Anexo).

Turnos: se otorgan seis turnos diarios por cada consultorio de control obstétrico médico (tres programados y tres para demanda espontánea), cinco turnos para consulta psicológica (tres programados y dos para demanda espontánea). Los turnos para asistente social y educadora para la salud serán a demanda espontánea o programados sin límite.

Programados:

- Pacientes que durante la primera entrevista fueron categorizadas con un indicador de riesgo psicológico, social u obstétrico serán controladas hasta la finalización del embarazo en consultorio de embarazo adolescente.
- Pacientes que acuden al servicio de guardia por causas que no merezcan internación se retiran con turno o derivación para el consultorio de embarazo adolescente.

* El equipo multidisciplinario está conformado por médico ginecólogo, psicóloga, educadora para la salud y trabajadora social.

- Pacientes internadas en sala luego de la resolución del motivo de internación se van de alta médica con turno programado.
- Pacientes del interior o puestos de salud periféricos desde los cuales hayan solicitado oportunamente un turno programado y sean derivadas de acuerdo a los criterios de inclusión.

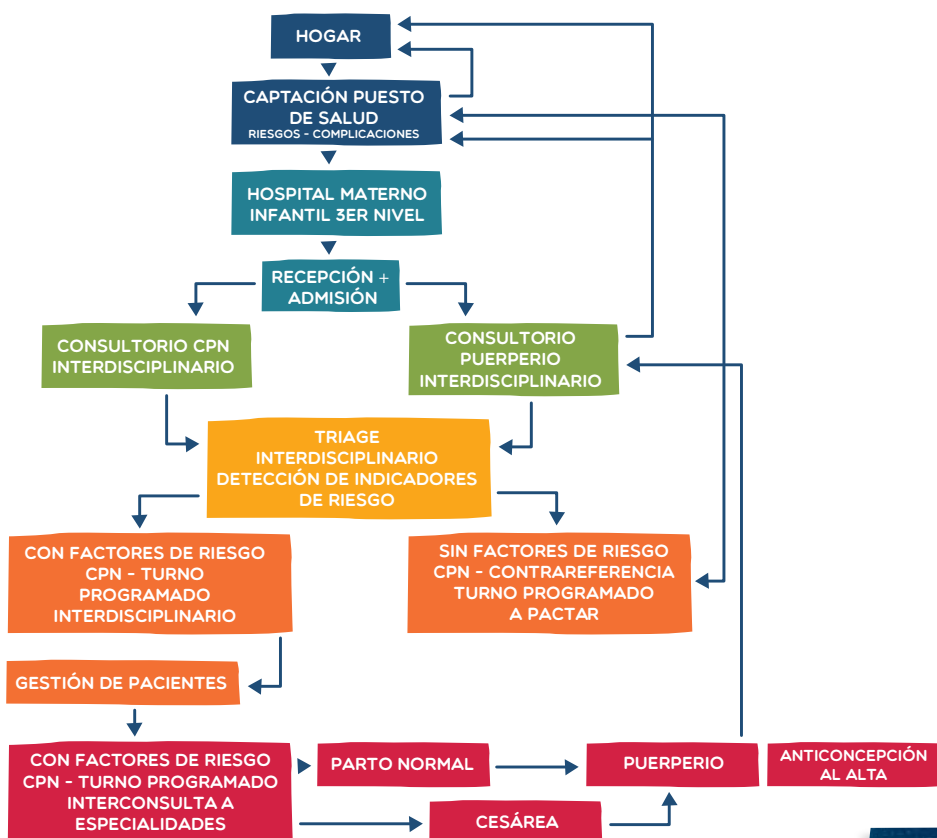
Demanda espontánea:

- Toda paciente que concurra sin turno previo o con derivación pero sin turno programado será atendida dentro de los horarios establecidos de consultorio por cualquiera de los integrantes del equipo interdisciplinario que se encuentre en ese momento en consultorio, el cual gestiona los turnos programados que considere oportunos para el resto de los integrantes del equipo. En la situación que ya no se encontrara el equipo de consultorio deberá tener un abordaje por guardia para la captación, evaluación y asesoramiento.
- Toda paciente menor de 15 años que durante su internación o consulta en el área pediátrica de esta institución se le confirme embarazo será solicitada interconsulta al equipo de Embarazo Adolescente y de acuerdo al estado de la paciente pasa a Sala de Maternidad hasta completar estudios necesarios o resolución del motivo de su internación. Una vez dada el alta continuará con controles por este equipo interdisciplinario hasta los 45 días de resuelto el evento obstétrico salvo que el equipo considere que debe seguir en control. Caso contrario será referenciada a su hospital de cabecera. Vale destacar que en cada momento del proceso de atención, el profesional debe asegurarse que se ha dado consejería en anticoncepción para la elección del método.

Seguimiento: se les otorgará a las adolescentes turnos de seguimiento programados por el equipo de acuerdo al factor de riesgo que presenten hasta finalizado el embarazo y posteriormente hasta 45 días post evento obstétrico. Se derivará para su seguimiento posterior a los puestos de salud u hospitales de cabecera de acuerdo a su procedencia y sistema de vigilancia, ya que si no concurre al turno pro-

gramado, Servicio Social deberá buscar a la adolescente ausente a su control. En el caso de las menores de 15 años, debido al volumen de las mismas y al riesgo del mismo, el consultorio de adolescencia de esta institución debe asegurar la continuidad de su seguimiento.

En caso de derivación a otra institución y/o otra especialidad: la derivación de las adolescentes se realizará a partir de la referencia/contrareferencia con las observaciones clínicas psicológicas y sociales por medio de realización de fax a puestos de salud u hospitales (Servicio Social). En caso de necesitar interconsulta con otra especialidad que no contare nuestra institución, se necesitará del trabajo, compromiso y ayuda desde la Dirección del Hospital Materno Infantil, hasta lo administrativo para dar respuesta a la atención de las pacientes.



Circuito de hospitales del interior

Atención primaria de la salud

En el interior de la provincia los hospitales cuentan con servicios y recursos diversos. Existe una red fluida con atención primaria de la salud (APS), especialmente en los hospitales de menor complejidad, donde hay un trabajo fuerte en territorio a cargo de los agentes sanitarios. Por tal motivo, los probables circuitos se mencionan a continuación.

En la atención de la adolescente menor de 15 años embarazada, el primer contacto del equipo de salud puede ser un integrante del equipo de salud de atención primaria, agente sanitario, enfermera, educador para la salud, asistente social, obstétrico o médico.

En tal caso, el equipo deberá consignar en la historia clínica del puesto de salud todo lo que espontáneamente relate la adolescente. Si en el abordaje de la misma se evidencia que hubo situación de abuso intrafamiliar o se evidencia la capacidad de la adolescente en consentir la relación con otro par adolescente (grupo de 14 años) debe informar la existencia de un protocolo de atención para el embarazo en menores de 15 años. En caso de detección del abuso por agente sanitario u otro personal del equipo de salud, deberá éste realizar la denuncia correspondiente, dando conocimiento al Jefe de Área de APS..

El equipo de salud que asiste a la adolescente, de acuerdo al lugar de atención y las posibilidades en función de la infraestructura de cada área programática, deberá realizar con inmediatez análisis o ecografía que confirme el embarazo. De acuerdo a su ubicación geográfica deberá referirla al Consultorio de Atención de Embarazo de Alto Riesgo del II nivel que le corresponda.

En todos los casos de embarazo de adolescentes menores de 15 años deberá ser referida a un consultorio donde se realice la atención médica por médico ginecólogo para que asista a cada caso, según protocolo de atención establecido en la ruta crítica.



Los hospitales de referencia son:

Hospital Oscar Orias, de Ledesma. Corresponde al Ramal 2 y recibe las derivaciones de los hospitales de Calilegua, Yuto, Caimancito, El Talar y Fraile Pintado. Cuenta con consultorio de Alto Riesgo Obstétrico los días jueves con derivación de turnos anticipados por teléfono. Los consultorios de adolescencia de los centros de salud están a cargo de la obstétrica, quien rota por los distintos puestos. El Consultorio de Adolescencia del hospital funciona los lunes de 10 a 12 hs.

Hospital Guillermo Paterson, de San Pedro. Corresponde al Ramal 1 y recibe las derivaciones de los hospitales de La Esperanza, La Mendieta y Palma Sola. Cuenta con Consultorio de Alto Riesgo Obstétrico los lunes, miércoles y viernes de 8 a 10 hs y atiende ocho pacientes diarios. Los turnos son reservados desde APS a estadística y también se dan turnos en el día, que se entregan a las 6 hs. Los centros de salud reservan turnos por Skype o teléfono al (03888) 20007, interno 127.

Hospital Jorge Uro, de La Quiaca. Cuenta con equipo capacitado para el abordaje de adolescentes embarazadas, quirófano y médico ginecólogo. No hay guardia ginecológica activa.

Hospital Wenceslao Gallardo, de Palpalá. Cuenta con guardia médica ginecológica y equipo especializado en embarazo adolescente. No tiene quirófano en el caso de resolución quirúrgica.

Por otra parte, se cuenta con hospitales con ginecólogo para abordaje del embarazo adolescente, para respuesta al protocolo y posibilidad de realización de aspiración mecánica endouterina (AMEU), en caso de ILE para el primer trimestre, pero que, sin embargo, no cuentan con guardia ginecológica de 24 horas. Estos son: Hospital Nuestra Señora del Carmen, de El Carmen; Hospital Arturo Zabala, de Perico; Hospital de Maimará; Hospital Salvador Mazza, de Tilcara; Hospital General Belgrano, de Humahuaca; Hospital Nuestra Señora del Rosario, de Abra Pampa.

Todo lo que no se puede resolver en los hospitales de II nivel deberá ser derivado al Hospital Materno Infantil, con un detalle de todos los estudios realizados y con informe territorial del abordaje psicosocial para la contrarreferencia cuando la adolescente regrese luego de su atención.

Dirección General de Maternidad e Infancia

La Dirección General de Maternidad e Infancia es el órgano de formulación y aplicación de las políticas de salud materno infantil del Estado provincial. Su tarea tiene en cuenta la CDN y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979), las que tienen como meta la equidad en materia de salud. Asimismo, reconoce el concepto de derechos ciudadanos presente en el Compromiso Nacional en favor de la Madre y el Niño, asumido ante la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia (1990). Entre la legislación nacional más reciente, sus actividades se enmarcan en los lineamientos de la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Sus objetivos son:

- Reducir las probabilidades de enfermar o morir (morbi-mortalidad) de la población de las niñas, los niños y las mujeres en edad fértil, en particular durante el proceso reproductivo.
- Reducir las desigualdades entre los indicadores de salud correspondientes a cada uno de los géneros, las distintas áreas geográficas, los niveles socioeconómicos, etnias, etc.
- Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud, así como las posibilidades de acceso a ellos de toda la población, en especial de los más desfavorecidos.

Programa de Salud Integral en Adolescencias (PPSIA)

Depende del Área de la Mujer de la Dirección General de Maternidad e Infancia y de la Secretaría de Planificación en Políticas y Regulación Sanitaria, Ministerio de Salud. Fue constituido en 2005 para garantizar



la atención integral en el grupo poblacional comprendido entre los 10 y los 19 años de edad.

Para lograr una atención de calidad plantea un enfoque de trabajo integral e integrado de la salud de las adolescencias en consonancia con el programa nacional –creado por Resolución Ministerial 619/07. Este enfoque tiene estrecha relación con los conceptos de promoción de la salud, participación, multifactorialidad, interdisciplina, multidisciplinaria y multisectorialidad.

El concepto de salud integral de los/as adolescente se refiere a la amplitud con que debe abordarse su atención, ya que este encuadre exige tener en cuenta no sólo los factores biológicos sino también los estilos de vida, el ambiente físico y cultural y la oferta y organización de los servicios. Se impone, por el deber del Estado, el garantizar la protección de sus derechos más allá de las barreras que puedan encontrarse. Los y las adolescentes gozan, entre otros, del derecho a la salud, del derecho a buscar y recibir información, a la intimidad, y a la libertad de expresión y a ser escuchados en todos los asuntos que los afecten.

Desde el programa se trabaja para la conformación de servicios específicos para los y las adolescentes, destacándose dos dispositivos:

- Consultorios en Salud Integral en Adolescencias en centros de salud y hospitales de toda la provincia.
- Asesorías de Salud Integral en escuelas secundarias.

Las Asesorías en Salud Integral en las escuelas son un nexo intersectorial concreto y constituyen un espacio seguro y confidencial de contención y asesoramiento para que los y las adolescentes que con poca o nula frecuencia acuden a las instituciones del sistema sanitario, puedan acceder a información adecuada, confiable y oportuna sobre su salud integral, acercándoles y facilitándoles también el uso de los recursos disponibles en salud, propiciando estos espacios donde puedan expresar sus emociones, preguntar, informarse y hallar herramientas para resolver los problemas cotidianos que se les presenten vinculados a su salud.

Estos dispositivos son espacios de consulta, orientación y/o derivación en temas de salud integral para estudiantes que funcionan en días y horarios específicos en las escuelas secundarias y son coordinados por profesionales de la salud integrantes del equipo interdisciplinario de adolescencias de un centro de salud u hospital cercano.

En el desarrollo de este dispositivo participan, por el Ministerio de Educación, la Secretaría de Gestión Educativa, la Dirección de Escuelas Secundarias y el Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) y, por el Ministerio de Salud, el Programa de Salud Integral en Adolescencias de la Dirección General de Maternidad e Infancia y el área de Niñez y Adolescencias de la Secretaría de Salud Mental y Prevención de Adicciones. También cuenta con la asistencia y cooperación técnica y financiera de UNICEF en el marco del Proyecto Salud Adolescente con el Ministerio de Salud.

Este acuerdo es producto de una rica y vasta experiencia de articulación entre centros de salud y escuelas y refleja el compromiso del Estado Provincial de implementar políticas públicas integrales que garanticen derechos a los y las adolescentes.

En este marco, los ministerios de Salud y Educación acordaron la instalación del dispositivo de Asesorías en Salud Integral en escuelas secundarias como estrategia para mejorar la accesibilidad de los y las adolescentes al sistema de salud, así como también asegurar sus trayectorias educativas generando un nexo intersectorial concreto entre salud y educación, que responda a las necesidades de los/as adolescentes.



Ministerio de Salud

Ministro

Dr. Gustavo Bohuid

Secretaría de Salud

Dr. Pablo Jure

Sub secretaría de Atención, Prevención y Promoción

Dra Verónica Serra

Dirección de Maternidad e Infancia

Dr. Antonio Buljbasich

Coordinación de Salud de la Mujer

Dra. Claudia Castro

Programa de Salud Integral en Adolescencias

Lic Beatriz Cerrizuela

Calle Fascio 660 Centro - San Salvador de Jujuy (CP 4600)

Teléfono: (0388) 4226727 // 4222199

maternidadjujuy@gmail.com

progadol@hotmail.com

Desarrollo Humano


Oficinas de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (OPD)

Las Oficinas de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (OPDNNA, en adelante OPD) dependen de la Dirección Provincial de Protección Integral de Niñez, Adolescencia y Familia, de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Humano. Existen 35 oficinas dentro del territorio de la provincia de Jujuy, distinguiendo la zona de la Quebrada y la Puna, la zona del Valle, la zona Ramal y la zona Yungas.

Las OPD tienen como eje fundamental el fortalecimiento familiar y el abordaje comunitario y territorial. Cuentan con un equipo técnico que trabaja permanentemente para la promoción de derechos de NNyA a través de actividades promocionales, informativas y preventivas que involucran a NNyA, sus grupos familiares y la comunidad de acuerdo con la delimitación territorial de cada área geográfica que le corresponda.

Frente a una situación de vulneración y/o amenaza de derechos de NNyA, los equipos profesionales de las OPD adoptan medidas de protección de derechos que permitan la restitución y/o reparación de sus consecuencias. Para ello, en todas sus intervenciones evalúan la situación de amenaza y/o vulneración de derechos, las estrategias a implementar y los plazos estimados para hacer cesar la vulneración de los derechos y/o para la reparación de sus consecuencias.

Cuando la amenaza y/o vulneración de derechos obedece a la falta de acceso a una política pública, la OPD solicita el recurso requerido para la restitución del derecho al programa de gobierno o al servicio que lo implementa en el territorio.



En aquellas situaciones en las que se agota la implementación de medidas de protección por el servicio local y existiendo motivos fundados se podrán aplicar medidas excepcionales, las que consisten en la separación del niño/a o adolescente de su grupo familiar, como último recurso, por un tiempo determinado y en forma provisoria. Las medidas excepcionales se encuentran establecida en el artículo 40 de la Ley Nacional 26.061 que establece:

"Sólo serán procedentes cuando, previamente, se hayan cumplimentado debidamente las medidas dispuestas en el artículo 33.

Declarada procedente esta excepción, será la autoridad local de aplicación quien decida y establezca el procedimiento a seguir, acto que deberá estar jurídicamente fundado, debiendo notificar fehacientemente dentro del plazo de VEINTICUATRO (24) horas, la medida adoptada a la autoridad judicial competente en materia de familia de cada jurisdicción.

El funcionario que no dé efectivo cumplimiento a esta disposición, será pasible de las sanciones previstas en el Capítulo IV del Código Penal de la Nación.

La autoridad competente de cada jurisdicción, en protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes dentro del plazo de SETENTA Y DOS (72) horas de notificado, con citación y audiencia de los representantes legales, deberá resolver la legalidad de la medida; resuelta ésta, la autoridad judicial competente deberá derivar el caso a la autoridad local competente de aplicación para que ésta implemente las medidas pertinentes".

La autoridad competente para la adopción de medidas excepcionales en la provincia de Jujuy es la ya citada Dirección Provincial de Protección Integral de Niñez, Adolescencia y Familia, dependiente de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Humano.

Como se mencionaba, la OPD realiza actividades de promoción y protección de derechos destinadas a prevenir o restituir derechos de NNyA. Por ejemplo, se programan talleres y con grupos vulnerables se trabaja en la línea del fortalecimiento, acompañamiento y contención. En la planificación de dichas actividades se incluye a los actores comunitarios y los grupos familiares con el objetivo de generar un espacio de corresponsabilidad.

En este punto vale destacar el principio de corresponsabilidad, que implica la articulación con otros estamentos del Estado, en particular el Ministerio de Educación y/o otros servicios para adolescentes y el Ministerio de Salud y servicios de la jurisdicción de que se trate (hospitales, CAP, centro sanitarios, etc.).


Por otro lado, las OPD que reciban consultas garantizan el derecho a la privacidad de los NNyA o de la/s persona/s involucrada/s. Cuando en dicha situación intervengan y se vean implicados para la resolución otros actores familiares, comunitarios y estatales para restituir el derecho, se informa la obligación de mantener dicha privacidad.

Secretaría de Paridad de Género

La Secretaría de Paridad de Género, a través de la Dirección de Promoción de Derechos de la Mujer y Paridad de Género, cuenta con un espacio destinado a adolescentes embarazadas con el objetivo de brindar talleres y capacitaciones para conocer e internalizar derechos que permitan eliminar distintas formas de discriminación hacia la mujer.

Sus objetivos específicos son garantizar el cumplimiento de las leyes de Educación Sexual Integral y Salud Sexual y Reproductiva; eliminar las distintas formas de violencia y discriminación hacia la mujer y lograr igualdad de oportunidades y trato entre hombres y mujeres.

Este espacio se encuentra disponible los martes de 15 a 17 hs y cuenta con la particularidad de generar un lugar donde las adolescentes embarazadas puedan empoderarse adquiriendo herramientas que



les permitan enfrentar esta nueva etapa de sus vidas desde un enfoque de derechos y prevención de problemáticas como violencia de género, embarazos reiterados, etc. Esta actividad es una de las que se realizan desde el "Proyecto de Maternidad Precoz".

Ministerio de Desarrollo Humano

Ministra de Desarrollo Humano

Lic. Ada Galfré

Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia

Lic. Ana Rodríguez

Salta N° 1162 – PA.- (4600) San Salvador de Jujuy

Tel: (0388) 4221242- 4249535

Dirección Provincial de Protección Integral de Niñez, Adolescencia y Familia

Dra. Gabriela Soledad Ferreyra Jenks

Secretaría de Paridad de Género

Publ. Soledad Sapag

Necochea 270 B Centro – (4600) San Salvador de Jujuy

Tel: (0388) 4222061

Dirección Provincial de Promoción de Derechos de la Mujer y Paridad de Género

Adriana Judith Bianco

Justicia

Ministerio Público de la Acusación

La nueva organización institucional del Ministerio Público de la Acusación que se crea por la Ley Provincial 5.895 viene a integrar el sistema de persecución penal pública concebido con la reciente introducción del modelo procesal acusatorio del Código Procesal Penal, Ley 5.623 (sancionado en 2009 y en vigencia efectiva desde setiembre de 2011).

En este marco, el Ministerio Público de la Acusación debe diseñar criterios objetivos de persecución penal, conforme prioridades y objetivos de política criminal. Por ello, desde la Fiscalía General del Ministerio Público de la Acusación se creó la Fiscalía Especializada en Violencia de Género y Sexual, una para la sede judicial de San Pedro y otra para la circunscripción Capital.


En dicho contexto, se pretende dotar a los profesionales de la salud de una herramienta o guía que les permita conocer los pasos a seguir en casos de embarazo de adolescentes menores de 15 años de edad en donde exista sospecha de la comisión de un delito de índole sexual.

Guía de actuación de los profesionales de la salud en caso de embarazo de adolescentes menores de 15 años con sospecha de abuso sexual

En relación al embarazo de adolescentes menores de 15 años de edad producto de abuso sexual se procederá de acuerdo a lo establecido en el presente protocolo (ver "Deber de denunciar") y se efectuará la denuncia al Ministerio Público de la Acusación.

El o la profesional médico/a deberá:

1. Privilegiar la atención médico asistencial inmediata de acuerdo a lo establecido en el presente protocolo y la normativa vigente (ver "Circuito intra hospitalario para la atención de adolescentes embarazadas menores de 15 años producto de abuso sexual").

- 
2. Ante la sospecha de posible abuso sexual y ante las situaciones explicitadas en el Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales (Instructivo para equipos de salud del Ministerio de Salud de la Nación, 2015), se comunicará a la fiscalía especializada de este Ministerio Público telefónicamente al (0388) 4310030/40/50 para San Salvador de Jujuy, y al: (03888) 420031/420031/421886 para San Pedro de Jujuy.

www.mpajujuy.gob.ar

También, se puede comunicar al personal policial de consigna en el hospital, o a la comisaría seccional más cercana o a la línea 102.

3. El/la profesional médico del centro de salud que intervenga deberá generar y elevar al agente fiscal interviniente un informe, conteniendo todos los antecedentes necesarios para la investigación, a saber:

A) Fecha y hora de llegada del NNYA;

B) Si llegó solo/a o acompañado/a y, en su caso, por quién;

C) Descripción del aspecto general del/la NNYA;

D) Consignar la información espontáneamente proporcionada por el/la NNYA con reproducción fiel –en la medida de lo posible– de sus expresiones, indicando las personas que se encontraban presentes al momento del relato espontáneo de el/la NNA y de su atención;

E) Descripción de la actitud de el/la NNYA ante lo relatado;

F) Enumeración y descripción de la conducta terapéutica adoptada.

4. En los casos de adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual que optan por la ILE, se procederá de acuerdo al Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, y se dispondrá de las acciones necesarias para la extracción de muestras de ADN del feto, su conservación y la comunicación al agente fiscal para que éste disponga su recolección (ver "Interrupción Legal del Embarazo (ILE)", y planilla de retiro del material por parte del Ministerio Público de la Acusación, en el Anexo).

Ministerio Público de la Acusación

Fiscal General

Dr. Sergio E. Lello Sánchez

Fiscalía de investigación. San Salvador de Jujuy

Urquiza 462, San Salvador de Jujuy

Te: (0388) 4310030/ 40/ 50

<http://www.mpajujuy.gob.ar/>

info@mpajujuy.gob.ar

Fiscalía especializada en Violencia de Género y Sexual N° 1

Fiscal Dr. Alejandro Bossatti

Ámbito territorial de los departamentos de Cochinoca, Dr. Manuela Belgrano, El Carmen, Humahuaca, Palpalá, Rinconada, San Antonio, Susques, Tilcara, Tumbaya, Yavi y Santa Clara.

Urquiza 462, San Salvador de Jujuy. Te: (0388) 4310030/ 40/ 50

Cel. Dr. Bossatti: (0388) 4213466

Fiscalía especializada en Violencia de Género y Sexual N° 2

Fiscal Dra. Silvia del Valle Farall

Ámbito territorial de los departamentos de San Pedro, Ledesma, Valle Grande y Santa Bárbara.

Av. Perón esq. Lozano, San Pedro de Jujuy. Tel: (03888)

420031/420031/421886



Educación

Desde sus orígenes, a través del currículum oculto y el explícito, las escuelas participaron activamente en la producción de las sexualidades. Dejaron marcas subjetivas y materiales que impactaron en los modos de concebir y vivir los cuerpos, las feminidades, las masculinidades, las relaciones sexuales, las prácticas de cuidado y también las maternidades y paternidades. La Ley 26.150 de Educación Sexual Integral, sancionada en 2006 luego de largos procesos de lucha de los movimientos de mujeres y socio-sexuales, marca un hito significativo. Por un lado, brinda una mirada particular, es decir aporta unas lentes desde donde nombrar, trabajar y abordar estas temáticas en la escuela. Por otro lado, estipula una referencia normativa que establece derechos para las y los estudiantes y responsabilidades para el Estado, las escuelas y los/las docentes para garantizarlos.

En tal sentido, esta normativa de alcance nacional adscribe a las normas vigentes en el país que prohíben la discriminación hacia las diversas experiencias sociales y sexuales. En relación a la temática del embarazo adolescente, la Ley 26.150 guarda sintonía con la Ley Nacional 25.584 que sanciona la discriminación de alumnas embarazadas y alumnas madres de establecimientos educativos y con la Ley 25.273 que establece un régimen especial de inasistencias para estudiantes embarazadas. A su vez, forma parte de un conjunto de leyes que enfatizan la voluntad del Estado de ampliar derechos a mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Además, las leyes obligan a algunos a realizar determinadas acciones. Por ejemplo, esta normativa establece la responsabilidad del Estado Nacional y de los Estados Provinciales en garantizar la ESI en todos los niveles y modalidades del sistema educativo de gestión estatal y privada, también que los y las docentes están obligados/as por ley a asumir la enseñanza de ESI en todas las escuelas del país, de gestión pública y privada, según las orientaciones del Programa Nacional de

ESI y sus adaptaciones provinciales. De este modo, la Ley 26.150 establece como enfoque el de la Educación Sexual Integral, "la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos" (art. 1).

Servicio de Orientación al Adolescente

Cuando el Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) recibe una solicitud de intervención desde una institución educativa por una alumna embarazada, se aborda individualmente con la estudiante y su familia, en los casos que se involucren, en acompañamiento psicológico y articulando con la OPD y la escuela para garantizar el acceso y permanencia durante el embarazo y maternidad, ya que se contempla en el art. 81 de la Ley 26.206. En caso de encontrarse imposibilitada de asistir, se articula con la Modalidad Hospitalaria y Domiciliaria.



Ministerio de Educación

Ministra de Educación

Dra. Isolda Calsina

Secretaría de Gestión Educativa

Prof. Aurora Elena Brajchic

Servicio de Orientación al Adolescente (SOA)

Coronel Dávila 431 – Barrio Ciudad de Nieva

Teléf.: (0388) 4221339

E-mail. soaeducacion@gmail.com

Programa de Educación Sexual Integral

Responsable Lic. Patricia Raquel Morales

San Martín 230 1° Piso – San Salvador de Jujuy (0388) 4315141

programaesijujuy@gmail.com

5

MESA DE SEGUIMIENTO


Conformación, objetivos y modalidad

Desde la Dirección General de Maternidad e Infancia se propone la conformación de una Mesa Intersectorial Provincial de Seguimiento y Acompañamiento de la Atención Integral e Integrada de Adolescentes Embarazadas Menores de 15 años en situación de embarazo. La misma será coordinada por el Área de la Mujer de la Dirección General de Maternidad e Infancia, actuará con una mirada multidisciplinaria, con aplicación de instrumentos de análisis sistemático, estructurado y validado, como lo es este Protocolo de Atención Integral del Embarazo Adolescentes de menores de 15 años. Estará integrada por representantes de todas las instituciones que formaron parte de la creación de este protocolo para realización de un monitoreo mensual de los casos que se fueran presentando.

Conformación

La Mesa Provincial de Seguimiento y Acompañamiento de la Atención Integral e Integrada de Adolescentes Embarazadas menores de 15 años estará conformada por un representante de las siguientes instituciones:

- Dirección de Maternidad e Infancia
- Programa Provincial de Salud en Adolescencia
- Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable
- Dirección de Atención Primaria de la Salud
- Dirección del Hospital Materno Infantil
- Jefatura de Servicio de Maternidad del Hospital Quintana
- Consultorio diferenciado de embarazo adolescente

- 
- Dirección y Jefatura de Servicio de Hospital Regional del que fuera derivada o en el caso que se hubiese resuelto allí, acompañado del representante del área de Servicio Social y de Psicología
 - Jefatura del Servicio Social del Hospital Materno Infantil
 - Jefatura del Servicio de Salud Mental del Hospital Materno Infantil
 - Ministerio Público de la Acusación, si el caso en particular generó intervención de la Justicia
 - Secretaría Provincial de Niñez, Adolescencia y Familia
 - Secretaría Provincial de Paridad de Género
 - Dirección Provincial de Promoción de Derechos de la Mujer y Paridad de Género
 - Secretaría de Gestión Educativa

Objetivos

Evaluar la aplicación del protocolo. El recurso humano de las instituciones que dan asistencia, tanto en salud como en otros ámbitos, puede cambiar, sufrir modificaciones o innovaciones, por lo que será necesario en cada uno de los casos evaluar las fortalezas y debilidades que surgieran de la asistencia propiamente dicha.

Monitorizar el registro de los mismos. Tanto en los registros desde la captación en Atención Primaria de la Salud, como la correcta derivación hacia un centro de mayor complejidad, al igual que la articulación con las diferentes instituciones de Desarrollo Humano, Educación o de Justicia, en los casos que fueran necesarios.

Seguimiento de las embarazadas adolescentes menores de 15 años. La posibilidad de reuniones periódicas posibilitará la información del seguimiento de los casos, luego de la resolución física o biológica, el acompañamiento desde lo social y la posibilidad de la continuidad de la escolaridad, podrán evaluarse en la Mesa de Seguimiento.

Modalidad

Se propone inicialmente una reunión mensual a realizarse en el Ateneo del Hospital Materno Infantil. La convocatoria estará a cargo de la Dirección de Maternidad e Infancia. Se iniciará al mes de la presentación oficial del protocolo a nivel provincial.

Víctima de agresión sexual

Ficha N° Fecha de la consulta Hora

Datos personales de la usuaria/o

Nombre y apellido Género Documento DNI LC CE N.º Domicilio Localidad Provincia Teléfono Fecha de nacimiento Edad años Lugar de nacimiento Argentina: ¿dónde? Otro país: ¿cuál? ¿Primera consulta? SI NO ¿cuando fue la última consulta? (en meses)

¿Con quién concurre a la consulta? (marque todas las que correspondan)

 1- Sola 2- Familiar 3- Amiga/o 4- Vecina/o 5- Novio 6- Exnovio 7- Otro (¿quién?) ¿Fue derivada de otro servicio? NO SI ¿cuál?

Datos de la agresión sexual

Ante la imposibilidad de relatar el hecho debe seguirse el Protocolo y, si fuera posible, hacer un análisis de toxicología.

Consignar si se trató de una o más agresiones y en caso de ser más de una, entre que fechas

Ha sido víctima de

 1- Violación 2- Intento violación 3- Abuso sexual Fecha y hora

El agresor/es (marque con x todas las que correspondan)

 a- Extraño/s cantidad b- Conocido/s cantidad
 ¿Quién/es? 1- Padre 2- Padrastro 3- Pareja 4- Exnovio
 5- Amigo 6- Vecino 7- Otro/s

Tipo de violación(marque con x todas las que correspondan)

1- Vaginal 2- Oral 3- Anal

¿Hubo eyaculación? NO SI No sabe

¿El agresor usó preservativo? NO SI No sabe

¿Había consumido alcohol o drogas antes del hecho?

1- Nada 2- Alcohol 3- Drogas 4- No sabe

¿El agresor había consumido alcohol o drogas antes del ataque?

1- Nada 2- Alcohol 3- Drogas 4- No sabe

Breve historia de lo ocurrido

Ante la imposibilidad de relatar el hecho, debe seguirse el Protocolo y, si fuera posible, hacer un análisis de toxicología.

Antecedentes

¿Usa anticonceptivos?

NO SI (si la respuesta es "sí" especificar)

1- ACO 2- DIU 3- Inyectables 4- Preservativo
 5- Diafragma 6- Óvulos o cremas 7- Métodos naturales 8- Otro/s

¿Ha sufrido con anterioridad una situación de abuso o violación?

NO SI (si la respuesta es "sí" especificar)

a) ¿A qué edad? _____ años

b) ¿Por parte de quién?

1- Padre 2- Padrastro 3- Exnovio
 4- Amigo 5- Vecino 6- Otro/s

DECLARACIÓN JURADA

Víctima de delito contra la integridad sexual Embarazo producto de una violación

Datos de la persona declarante*

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N°): _____
Domicilio: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____
Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ N° de historia clínica: _____

DIGO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos; soy consciente de que corresponde aplicar sanciones penales por falsa declaración y

MANIFIESTO:

- Que fui víctima de violación (abuso sexual con acceso carnal).
- Que como consecuencia de este hecho quedé embarazada.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en _____,
a los días _____ del mes de _____ de _____.

A los efectos de lo establecido por la normativa vigente (art. 86, inc. 2 del Código Penal y sentencia "F.A.L. s/medida autosatisfactiva", marzo de 2012 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación).

Firma de la persona declarante: _____

*Las personas con discapacidad, al igual que todas las personas, pueden realizar la declaración jurada en forma autónoma.

Datos de la/el representante legal o allegado/a (de corresponder)

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N°): _____
Domicilio: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Firma de la/el representante legal o allegado: _____

SOLICITUD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Interrupción legal del embarazo /aborto no punible

Datos de la persona declarante*

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N°): _____
Domicilio: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____
Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ N° de historia clínica: _____

Requiero formalmente la interrupción del embarazo, en los términos del art. 86 inc. 1° y/o 2° del Código Penal. A los fines referidos manifiesto expresamente:

- 1) Que he sido informada en un lenguaje claro y sencillo sobre los diferentes métodos mediante los cuales puede llevarse a cabo la interrupción de este embarazo por su edad gestacional –incluido el aborto farmacológico–, sobre la naturaleza e implicancias que tiene cada una de ellos sobre mi salud, sobre las características de cada uno de los procedimientos disponibles, sus riesgos, beneficios y consecuencias.
- 2) Que he entendido la información que se me ha dado.
- 3) Que he podido realizar las preguntas que me parecieron oportunas y me han sido respondidas satisfactoriamente.
- 4) Que conforme a lo explicado, puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la intervención.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en _____, a los días _____ del mes de _____ de _____.

Firma de la persona interesada _____

Aclaración _____

*Las personas con discapacidad, al igual que todas las personas, pueden realizar la declaración jurada en forma autónoma.

Datos de la/el representante legal o allegado/a (de corresponder)

Señalar lo que corresponda:

- Menor de 13 años
- Adolescentes de entre 13 y 16 años si el procedimiento pone en riesgo grave su salud o su vida¹
- Personas con sentencia judicial firme vigente² de incapacidad o restricción de la capacidad para toma decisiones vinculadas al cuidado de su salud

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N°): _____
Domicilio _____ Ciudad _____ Provincia _____

Firma de la/el representante legal: _____

Firma del o de las/los profesionales médicos: _____ Matrícula N°: _____

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la Historia Clínica y la copia se entrega a la interesada.

¹ Según la valoración del riesgo basado en la evidencia médica

² Todas las sentencias judiciales de incapacidad o restricción de la capacidad deben ser revisadas al menos cada 3 años. Art. 40 CCyC



Ministerio Público de la Fleusación

ACTA TOMA Y CADENA DE CUSTODIA DE EVIDENCIAS FORENSES.

TOMA DE EVIDENCIAS

Corresponde a (Fisc.-Juzg.-Secc.-Htal):

Referencia:.....

1 Identificación del PROFESIONAL que realiza Toma de Evidencias.

Nombre y Apellido.....
Profesión..... Matricula:..... Fecha..... Hora.....
Institución.....

Firma-Sello.....

2 EVIDENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Número Total e individualización de Evidencias.....-

3 CONSERVACION

Temperatura Ambiente.....Heladera.....Freezer.....Otro.....

4 CADENA DE CUSTODIA

ENTREGA:			
Nombre y Apellido:			Firma - Sello:
Profesión:		Fecha: / /	
Institución:		Hora: : :	
Observaciones			

RECIBE:			
Nombre y Apellido:			Firma - Sello:
Profesión:		Fecha: / /	
Institución:		Hora: : :	
Observaciones			

ENTREGA:			
Nombre y Apellido:			Firma - Sello:
Profesión:		Fecha: / /	
Institución:		Hora: : :	
Observaciones			

LEY 25.808

MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 1º DE LA LEY 25.584

PROHIBICIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE IMPEDIR LA PROSECUCIÓN NORMAL DE LOS ESTUDIOS A ALUMNAS EMBARAZADAS O MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA

Artículo 1º.- Modifícase el artículo 1º de la Ley Nº 25.584, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 1º.- Se prohíbe a los directivos o responsables de los establecimientos oficiales y privados de educación pública de todo el país, en todos los niveles del sistema y de cualquier modalidad, la adopción de acciones institucionales que impidan o perturben el inicio o prosecución normal de sus estudios a las estudiantes en estado de gravidez o durante el período de lactancia y a los estudiantes en su carácter de progenitores.

Las autoridades educativas del respectivo establecimiento estarán obligadas, en cuanto a la estudiante embarazada, a autorizar los permisos que, en razón de su estado, sean necesarios para garantizar tanto su salud física y psíquica como la del ser durante su gestación y el correspondiente período de lactancia"

Ley 25.273

RÉGIMEN DE INASISTENCIAS PARA ALUMNAS EMBARAZADAS

Artículo 1º- Créase un Régimen Especial de Inasistencias Justificadas por razones de gravidez para alumnas que cursen los ciclos de Enseñanza General Básica, Polimodal y Superior No Universitaria en establecimientos de jurisdicción nacional, provincial o municipal, que no posean una reglamentación con beneficios iguales o mayores a los que otorga esta ley.

Artículo 2º- Las alumnas que presenten certificado médico de su estado y período de gestación y alumbramiento, tendrán treinta (30) in-



asistencias justificadas y no computables antes o después del parto, pudiendo ser continuas o fraccionadas.

Artículo 3°- Este Régimen Oficial, incluirá para las alumnas que certifiquen estar en período de amamantamiento, la franquicia del establecimiento durante una (1) hora diaria por el lapso de seis (6) meses a partir de su reincorporación a la escuela.

Artículo 4°- El no cómputo de las inasistencias a días y horas de clase no significará promoción automática, debiendo acreditar como alumna regular de acuerdo al sistema de promoción vigente de cada jurisdicción.

BIBLIOGRAFÍA

Ley 25.087 de Delitos Contra la Integridad Sexual. Disponible en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/55000-59999/57556/norma.htm> [consulta, 8/10/2014].

Ley 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Disponible en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm> [consulta, 8/10/2014]. Decreto reglamentario 1011/2010. Disponible en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169478/norma.htm> [consulta, 8/10/2014].

Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Disponible en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm> [consulta, 8/10/2014]. Decreto reglamentario 1089/2012. Disponible en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/199296/norma.htm> [consulta, 8/10/2014].

PSSyPR (2010). Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles. Coordinación técnica: Mariana Romero y Paola Bergallo. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf> [consulta, 8/10/2014]



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

Con apoyo de



para cada niño