

Atención Integral de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas

Hoja de ruta
Provincia de Santa Fe
Año 2023

Autoridades

Gobernador de la Provincia de Santa Fe

Omar Perotti

Ministra de Salud

Sonia Martorano

Secretario de Salud

Jorge Prieto

Subsecretaria de Acceso a la Salud

Laura Ortube

Subsecretario de Promoción de la Salud

Sebastián Torres

Directora de Programas de Salud Sexual, Reproductiva y Diversidad

Paola Gross

Directora de Niñez y Adolescencia

Silvina Vaghetti

Representante UNICEF

Luisa Brumana

Representante adjunta UNICEF

María Elena Ubeda

Especialista en Primera Infancia y Salud UNICEF

Javier Quesada

Oficial de Salud UNICEF

Fernando Zingman

Coordinación Proyecto de Salud Integral en las Adolescencias Santa Fe – UNICEF

María Lucía Forastieri

Autor

Dirección de Programas de Salud Sexual, Reproductiva y Diversidad. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

Coordinación General

Paola Gross

Elaboración de contenido

María Mercedes Surraco, Luisina Victoria Marquez Bogado, María Nerina Azpeitia

Edición y diseño

Marina Llobet, Jonás Sencar

Agradecimientos

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación

A Valeria Isla, Marcela Vazquez, Sonia Ariza,

Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de la Provincia de Santa Fe

Jorge Morales, Celina Barrilli, Marcelo Aguiar

Dirección Provincial de Niñez y Adolescencia

Abel Stettler, Natalia Porta

REVISORES TÉCNICOS UNICEF

Fernando Zingman. Oficial de Salud UNICEF
Victoria Keller. Consultora de Salud Adolescente UNICEF

AÑO 2023

Índice

._____	Introducción	3.
1._____	Marco Normativo	4.
2._____	Hoja de Ruta	6.
2.1._____	Detección del embarazo	8.
2.1. a._____	Embarazo producto de violencia sexual	9.
2.1. b._____	Embarazo producto de una relación consentida	14.
2.2._____	Consejería en derechos	14.
2.2.a._____	Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo	16.
2.2.b._____	Continúa embarazo	19
2.3._____	Consejería en anticoncepción inmediata posevento obstétrica	20.
2.4._____	Seguimiento Integral	22.
3._____	Notificación de detección de embarazos en NyA menores de 15 años	23.
4._____	Flujograma: Atención Integral de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas.	24.
	Hoja de Ruta	
5._____	Herramientas audiovisuales para la detección y abordaje de la violencia sexual.	27.
6._____	Bibliografía	27.

Introducción

“El embarazo en adolescentes menores de 15 años y el abuso y la violencia sexual como su potencial causa, son problemas de salud pública y de derechos humanos que generan graves consecuencias biológicas, psíquicas y sociales” (MSAL, 2021).

El embarazo en niñas, adolescentes y personas con otras identidades de género menores de 15 años es multicausal y conlleva una situación de alto riesgo obstétrico, perinatal y psicosocial que lo configura como un problema de salud pública que requiere urgente intervención. Los riesgos de mortalidad o complicaciones graves como hemorragias, endometritis puerperal, eclampsia, prematuridad del parto, bajo peso al nacer, reproducción de la pobreza, deserción escolar, se multiplican en este grupo etario (MSAL, 2021).

Además, en su mayoría, son embarazos que se producen en el marco de relaciones en donde existe desigualdad de poder, asimétricas, forzadas, no consentidas y violencia sexual. La legislación vigente a nivel nacional y provincial impone efectivizar medidas de acción positiva orientadas a la protección de los derechos de las niñas y adolescencias.

Por ello, **resulta de vital importancia detectar de forma temprana** las situaciones de embarazo en niñas y adolescentes (en adelante NyA) menores de 15 años **y garantizar su atención integral y de calidad en el sistema de salud.**

Este documento tiene como objetivo principal ofrecer algunas herramientas para fortalecer la detección temprana y el abordaje integral de NyA embarazadas en el sistema de salud. Pretende constituirse en un material de consulta para equipos de salud de la provincia de Santa Fe.

En primer lugar, se describe el marco normativo en materia de derechos de NyA. En segundo lugar, se presenta la adaptación provincial de la hoja de ruta de atención de NyA embarazadas¹, donde se proponen lineamientos sobre aspectos asistenciales, escenarios posibles y recursos necesarios para ofrecer una atención integral, de calidad y respetuosa de sus derechos. Luego se detalla el sistema de notificación automática de situaciones de embarazo en NyA menores de 15 años desarrollado por el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. Por último, se anexa en formato gráfico de flujograma el proceso de atención integral.

¹ Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). – 3ra edición, Buenos Aires, junio de 2021.

1. Marco normativo

Nuestro país cuenta con un importante marco normativo en materia de derechos de las niñas y adolescencias. Con la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño (1990) y su incorporación a la Constitución Nacional (1994), nuestra Nación asume el compromiso de adherir al **“paradigma de la protección Integral de derechos”** que se basa en el enfoque de derechos humanos, e impone el reconocimiento de **niños, niñas y adolescentes (NNyA) como sujetos plenos de derecho**. Exige, asimismo, un abordaje de la salud como un derecho humano y social.

En 2005, se sanciona la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que se enmarca en ese paradigma jurídico-legal. La provincia de Santa Fe, adhiere en el año 2009 al proceso de construcción de esa nueva institucionalidad para asegurar la plena satisfacción de los derechos de NNyA, mediante la promulgación de la Ley 12.967. A través de la misma se reconoce expresamente que NNyA tienen derecho a la atención integral de la salud, recibir la asistencia necesaria y acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación. En ese marco, se establece que tienen derecho a recibir información y educación en salud y derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos sexuales y reproductivos (en adelante DSyR) son derechos humanos fundamentales de las personas, en todas las etapas de la vida, reconocidos por tratados internacionales incorporados a nuestra Constitución Nacional, leyes nacionales y provinciales. Los derechos sexuales involucran la capacidad de disfrutar de la vida sexual y del cuerpo de forma libre, diversa, informada, placentera, sin presiones, riesgos, violencias ni discriminación. **Los derechos reproductivos abarcan el derecho a elegir si tener o no hijos/as, cuántos, con quién, cuándo tenerlos, y con qué intervalo; y la atención de calidad durante el embarazo, el parto, posparto, aborto y posaborto.**

Ley Nacional 23.849 (1990)	Aprueba la Convención de los Derechos del Niño
Ley Provincial 11.888 (2001)	Programa provincial de salud sexual y reproductiva
Ley Nacional 25.673 (2002)	Programa nacional de salud sexual y procreación responsable
Ley Nacional 25.929 (2004) y Ley Provincial 13.634 (2017)	Parto respetado
Ley Nacional 26.061 (2005) y Ley Provincial 12.967 (2009)	Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes
Ley Nacional 26.150 (2006)	Programa nacional de educación sexual integral
Ley Nacional de Educación 26.206 (2006), Ley Nacional 25.584 (2002) y Ley Provincial 12.083 (2002)	Permanencia en la escuela durante el embarazo y la maternidad
Ley Nacional 26.485 (2009)	Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales
Ley Nacional 26.529 (2009)	Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado
Ley Nacional 26.994 (2015)	Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC)
Ley Nacional 27.455 (2018), modifica el art. 72 del Código Penal.	Los delitos contra la integridad sexual de personas menores de 18 años son de instancia pública
Ley Nacional 27.610 (2020)	Acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo
Ley Nacional 27.611 (2020)	"1000 días" de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia
Ley Nacional 27.709 (2023)	Creación del plan federal de capacitación sobre derechos de niñas, niños y adolescentes

2. Hoja de ruta

Delinear una ruta para la recepción, asistencia y atención respetuosa y libre de prejuicios, de NyA menores de 15 años embarazadas en el sistema de salud, es una condición necesaria para garantizar el cumplimiento de los DSyR consagrados por la normativa internacional, nacional y provincial.

En todo este proceso, resulta fundamental garantizar una serie de condiciones en la consulta de NyA.

● Condiciones fundamentales para la consulta de NyA

● Confidencialidad y privacidad:

NyA tienen derecho a recibir la atención sanitaria que requieran y que la información compartida con el equipo de salud sea resguardada. Ello requiere asegurar la creación y preservación de un ambiente de confianza e intimidad, garantizar la privacidad de la información solicitada y la consignada en la Historia Clínica. El personal de salud debe crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad durante todo el proceso de atención. **La obligación de confidencialidad es extensiva a toda persona que acceda a la documentación clínica.**

● Escucha activa:

exige observar con atención la conducta verbal y no verbal de la NyA y la situación emocional que está atravesando. **Una actitud libre de prejuicios y una escucha empática** son necesarias para que NyA se sientan contenidas.

● Empatía:

requiere intentar ponerse en el lugar de la NyA, aspecto clave para entablar una relación de confianza. Una atención empática permite al equipo abordar situaciones que difieren de su propia realidad, opiniones o percepciones sobre la situación que atraviesan las personas bajo su cuidado clínico, sin juzgamientos y respetando la autonomía progresiva de NyA.

● Integralidad:

propone la superación de la acción circunscrita a sistemas aislados del cuerpo, considerando que la salud abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales, asimismo, que la atención de la salud debe contemplar aspectos culturales, afectivos, éticos y jurídicos. **Requiere ampliar el enfoque de la atención garantizando el acceso** a los servicios y las prestaciones de salud teniendo en cuenta las circunstancias y condiciones del contexto familiar, social y cultural de la persona, así como sus valores y preferencias.

- **Autonomía progresiva:**

exige garantizar la **participación significativa** de NyA en todos los procesos de toma de decisiones que las involucren. Para ello, **los equipos deben tomar las medidas necesarias de adaptación de procesos, información y prácticas para ajustarse a su desarrollo madurativo y necesidades particulares, de forma que estén en condiciones de decidir y participar en todo momento.**

- **Acceso a la información/Transparencia activa:**

requiere suministrar toda la información disponible de forma dinámica y a lo largo del proceso de atención, incluso cuando no fuera solicitada por la persona. **La información debe ser actualizada, completa, comprensible y brindada en lenguaje y formato accesible**, tomando en consideración el desarrollo y necesidades de cada persona. Para ello es clave la escucha activa y la adaptación de la información para asegurar que sea significativa y comprensible.

- **Trato digno:**

se expresa en el respeto por la persona, sus creencias y convicciones en todo el proceso de atención, garantizando sus derechos y una atención libre de violencia.

- **Interés superior de NyA:**

implica la máxima satisfacción, integral y simultánea, de los derechos y garantías que reconoce la Ley de Protección Integral. Este principio es entendido como derecho en sí mismo y como pauta interpretativa de los demás derechos y atraviesa la intervención.

- **Igualdad y No discriminación:**

implica que se deben tomar todas las medidas necesarias para asegurar la adaptación y atención adecuada y de calidad para cada NyA de acuerdo con sus necesidades particulares.

2. 1. Detección del embarazo



La detección del embarazo en NyA constituye un punto crítico ya que suele ser tardío, por diversos motivos (desconocimiento sobre el propio cuerpo, negación u ocultamiento del embarazo, etc.). La misma puede ser accidental y ocurrir en una consulta médica o en otros servicios a los que las NyA asisten.

Las NyA pueden solicitar asistencia médica por presentar síntomas vagos, lo que requiere por parte del equipo de salud una escucha activa y habilidades para identificar signos y síntomas presuntivos de embarazo.

Signos y síntomas presuntivos de embarazo

Ausencia de la menstruación • Cansancio, fatiga • Aumento de la sensibilidad y tamaño de las mamas • Distensión abdominal • Náuseas, vómitos • Mareos, desmayos • Aumento de la frecuencia urinaria • Cambios en el patrón alimenticio y/o del sueño • Disminución del rendimiento escolar • Cambios en las relaciones con la familia y el entorno social.



● El diagnóstico de embarazo puede confirmarse con:

- Palpación de altura uterina
- Prueba de sub unidad beta-HCG (gonadotropina coriónica humana) en sangre u orina, según la disponibilidad del sitio de atención
- Ecografía
- Presencia de la frecuencia cardíaca fetal en la auscultación
- Identificación de las partes fetales a través de la palpación abdominal

Una vez hecho el diagnóstico, la NyA cuenta con tres opciones: **1) interrumpir el embarazo, 2) llevarlo a término y ejercer la maternidad, 3) llevarlo a término y optar por la adopción.** Es fundamental ofrecer una buena consejería en derechos para que la NyA pueda elegir de forma libre, autónoma e informada. Además, debe garantizarse en este proceso, una entrevista a solas con el equipo de salud, para asegurar que la elección no se encuentre condicionada por su entorno.

La atención del embarazo de NyA menores de 15 años en un servicio de salud, se debe considerar como una **urgencia** e iniciar el **abordaje clínico y la consejería en opciones de inmediato**. Además, es importante en el marco de la atención, identificar los condicionantes que puedan explicar el embarazo a esa edad: violencia sexual o relación consentida. Ello exige un trabajo interdisciplinario que garantice una respuesta integral en la atención y evite la revictimización institucional.

El abordaje integral e interdisciplinario implica la identificación de la red de apoyo y la caracterización del contexto (social, familiar, situación escolar), la evaluación clínica y los exámenes complementarios y de laboratorio, incluyendo ITS, independientemente de la decisión de continuar o no el embarazo. Es importante indagar la edad de la persona cogestante y valorar el riesgo al que está expuesta la NyA. Asimismo, requiere de la articulación entre los diferentes niveles de atención.

● FRENTE A LA CONFIRMACIÓN DE UN EMBARAZO

- NO asumir el deseo de maternar
- NO asumir una relación sexual consentida
- NO convocar a familiares y/o a cogestante sin determinar las circunstancias del embarazo. Para hacerlo, contar con el consentimiento de la NyA
- NO mostrar fotos, videos, sonidos al realizar la ecografía. Estas prácticas se consideran tratos crueles y degradantes si la NyA decidió interrumpir el embarazo.

2.1.a. Embarazo producto de violencia sexual



El embarazo puede ser producto de violencia sexual y mediar un relato espontáneo sobre la misma por parte de la NyA, u observarse comportamientos que llevan a sospechar que ha existido una situación de violencia.

Indicadores inespecíficos de embarazo producto de violencia sexual (Plan Enia, 2021)

- Edad de la NyA embarazada por debajo de los 15 años
- Consulta tardía
- Rechazo del embarazo
- Ataques de angustia
- Autolesiones, intento de suicidio, retracción social
- Ocultamiento, ambigüedad y contradicciones acerca de la identidad del cogestante

Un embarazo producto de violencia sexual tiene un fuerte costo emocional, más aún cuando se trata de NyA. El embarazo forzado llevado a término y sin un abordaje integral de la salud puede provocar la interrupción de la escolaridad, la vida social, y del proyecto de vida en general. El equipo de salud debe estar en condiciones de ofrecer atención sanitaria, psicológica y social.

Ante la sospecha de violencia sexual se deberá valorar el riesgo al que está expuesta la NyA de sufrir nuevas situaciones de violencia, para decidir las primeras acciones y establecer las estrategias de resguardo. Valorar el riesgo implica evaluar la posibilidad efectiva de garantizar protección. Dicha valoración es dinámica pudiendo variar y llevar a repensar las estrategias de abordaje durante la atención (MSAL, 2022).

Si hay elementos que hacen sospechar violencia sexual, los equipos de salud deben realizar la comunicación al órgano de Protección Integral de NNYA, la denuncia y asegurar que no se continúen vulnerando derechos. Para ello es fundamental desarrollar una estrategia consensuada con la NyA para que todas estas acciones contribuyan a la restitución de los derechos vulnerados.

DIFERENCIA ENTRE DENUNCIA Y COMUNICACIÓN (PNSIA, 2018)

La **COMUNICACIÓN** es un acto jurídico por medio del cual se pone en conocimiento de las autoridades administrativas una situación sobre la que tiene competencia. La comunicación sirve para integrar equipos de intervención interinstitucional que permitan abordar de forma integral la atención de la salud de NyA, en las esferas físicas, psíquicas y sociales, especialmente las últimas.

La **DENUNCIA** es un acto jurídico por medio del cual se informa a las autoridades policiales o judiciales sobre la existencia de un delito para que puedan iniciar la investigación destinada a identificar y sancionar a la persona autora del mismo.

Tanto la denuncia como la comunicación son OBLIGATORIAS. Es competencia del equipo de salud asegurar que ambos actos se realicen.

La **comunicación** a los organismos de protección de derechos de NNyA es **obligatoria** (Ley nacional 26.061, Ley provincial 12.967). El equipo de salud es partícipe de la construcción de las estrategias de protección y restitución de derechos de NyA (MSAL, 2022).

Quienes comunican sólo informan una sospecha, basándose en la entrevista, en los datos obtenidos en la Historia Clínica y en los exámenes complementarios que se hayan dispuesto. Este proceso debe realizarse respetando las condiciones personales de la NyA, valorando su madurez y autonomía, y acordando con ella cómo se presentará la información.

En algunas situaciones (por ejemplo, lesiones físicas graves, riesgo para la salud mental o la integridad personal), el equipo de salud puede indicar la internación para el resguardo de las NyA, hasta que las autoridades competentes tomen medidas más apropiadas de protección o puedan convocar a personas de confianza de la NyA para su cuidado y protección y así evitar el riesgo.

● **¿Dónde comunicar? ***

- Al sistema de protección integral: organismos administrativos de protección de derechos de NNyA locales y jurisdiccionales.

● **Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de la Provincia de Santa Fe**

● **Dirección Rosario**

Atención presencial: lunes a viernes de 8 a 20 hs. – Cortada Ricardone 1345, Rosario
Tel. 341-661 0689 – guardiapresencialros@santafe.gov.ar

Guardia telefónica: 341-3217392
de lunes a viernes de 20 a 8 hs, sábados, domingos y feriados las 24 hs.
guardiatelefonica@hotmail.com

● **Delegación San Lorenzo**

Atención presencial: lunes a viernes de 8 a 13 hs. – San Martín 1140, San Lorenzo.
Teléfono: 3476 62-5784. Guardia telefónica: 3424 46-1535

● **Delegación Venado Tuerto y Firmat**

Venado Tuerto

Atención presencial: lunes a viernes de 8 a 13 hs. – 2 de abril 480, Venado Tuerto.
Correo electrónico: naf.vt@hotmail.com

Firmat

Dr. Domingo Cera 1220, Firmat
naf.firmat@gmail.com
Guardia telefónica: 3413 21-7390

● Delegación Villa Constitución

Atención presencial: lunes a viernes de 8 a 13 hs.

Hipólito Yrigoyen 529 P.A, Villa Constitución.

Guardia telefónica: 342-6310321 de lunes a viernes de 13 a 8 hs, sábados, domingos y feriados las 24 hs, delvillaconstitucion@santafe.gov.ar

● Dirección Santa Fe

Atención presencial: lunes a viernes de 8 a 20 hs. - San Luis 3135, Santa Fe.

Tel: 342- 4577073/74. Guardia telefónica: 342-5280015 de lunes a viernes de 20 a 8 hs, sábados, domingos y feriados las 24 hs.

● Delegación Reconquista

Atención presencial: lunes a viernes de 7.30 a 12.30 hs. - Agrupada 7 Dpto. 4, Barrio

Pucará, Reconquista. Tel: 3482-424441. Guardia telefónica: 3482-319882 de lunes a

viernes de 12.30 a 7.30 hs, sábados, domingos y feriados las 24 hs, subserqta@santafe.gov.ar

● Delegación Rafaela

Atención presencial: lunes a viernes de 7 a 13 hs. - Perussia 50, Rafaela.

Guardia telefónica: 3492-323763 de lunes a viernes de 13 a 7 hs, sábados, domingos y feriados las 24 hs.

● Delegación Vera

Atención presencial: lunes a viernes de 7 a 13 hs. - Juan de Garay 2280.

Teléfono: 420491. Guardia telefónica: 3483-520008 de lunes a viernes de 13 a 7 hs, sábados, domingos y feriados las 24 hs.

*Esta información fue proporcionada por la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de la Provincia de Santa Fe.

En los casos de embarazo de NyA en los cuales se detecten elementos que hacen sospechar violencia sexual, el equipo de salud debe procurar identificar la relación de convivencia o de facilidad en el acceso al contacto entre la víctima y la/las persona/s presuntamente abusadora/s. Si se evaluare que la NyA pudiera estar en riesgo en su centro de vida, deberá efectuarse de forma inmediata el contacto con el Organismo de Protección de NNYA, para considerar la adopción de una Medida de Protección Excepcional de Urgencia (Art. 58 bis, Ley 12.967) y el alojamiento de la niña o adolescente en un ámbito de cuidado alternativo.

En todos los casos de embarazo de NyA menores de 13 años deberá efectuarse el contacto con el Organismo de Protección de NNYA.

La **denuncia** ante situaciones de violencia sexual contra personas menores de edad también es obligatoria y no se requiere la ratificación de figuras parentales o personas adultas referentes (Leyes 24.417 y 27.455).

El equipo de salud debe ofrecer la posibilidad a la NyA, en función de su edad y grado de madurez, de realizar la denuncia y/o participar en el diseño de la estrategia de la presentación. De no ser posible, puede impulsarse que sea alguien del entorno afectivo de NyA quien denuncie, constituyéndose así en referente e integrante de su red de cuidado. Si esto no sucede, la denuncia puede ser presentada por una persona del equipo de salud tratante o por la dirección del mismo. También se puede diseñar la estrategia en conjunto con el organismo de protección de derechos.

Si la NyA que ha sufrido violencia sexual se opone a la realización de la denuncia, se debe trabajar en un ámbito de confianza e interdisciplinariamente, con el objetivo de procurar que comprenda la importancia y necesidad de llevarla a cabo. Este proceso puede no ser inmediato, sobre todo si el agresor es un familiar. Si las NyA están resguardadas, puede concederse un tiempo para la asimilación de la situación y toma de decisión de denunciar (MSAL, 2022).

¿Dónde denunciar?

- **Fiscalías**
- **Comisarías**
- **Comisarías de la Mujer**
- **El Ministerio Público de la Acusación recibe denuncias on line a través de su web: mpa.santafe.gov.ar**
- **Para más información: [Gobierno de Santa Fe - Denuncias](#)**

Para información complementaria sobre violencia sexual contra NNA, veáse:



Materiales para la formación en detección y abordaje de la violencia sexual y el embarazo forzado en la niñez y adolescencia (Plan Enia, 2022)

<https://tinyurl.com/29ouu8w5>



Manual Clínico de Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género (MSAL, 2022)

<https://tinyurl.com/2jfsdwcj>

2.1.b. Embarazo producto de una relación consentida



El embarazo también puede ser producto de una relación sexual consentida, entre pares, sin desequilibrio de poder (por edad, posición social, económica, etc.) y sin violencia. No por ello debe asumirse que se trata de un embarazo planificado (MSAL, 2021).

Es importante aclarar que las relaciones sexuales con personas que no han cumplido los 13 años son un delito, aunque las mismas las consideren como consentidas (art. 119 Código Penal).

El equipo de salud tiene la función de acompañar a la NyA en el proceso de toma de decisiones. La situación exige estrategias de apoyo psicológico y social, que puede ser proporcionado tanto por los integrantes del equipo de salud, como por los organismos de protección, de manera articulada y sin superposición de roles. Este acompañamiento deberá contar con una evaluación de los riesgos para la salud integral; así como información completa, actualizada, veraz y precisa acerca de las opciones de interrumpir o continuar el embarazo.

2.2. Consejería en derechos



La consejería es un espacio de encuentro, escucha activa e información que tiene como objetivo que las NyA puedan tomar decisiones autónomas, libres e informadas sobre su salud y les permita evaluar las opciones posibles: interrumpir el embarazo o continuar con el mismo.

Para ello, es necesario que cuenten con información científicamente validada, oportuna y expresada en términos sencillos sobre sus derechos y los riesgos existentes para la salud. Debe aclararse que las NyA menores de 15 años tienen mucho más riesgo de muerte o complicaciones graves como hemorragias, endometritis puerperal, eclampsia, prematuridad del parto y bajo peso al nacer.

Las actividades del equipo de salud no deberían reducirse a intervenciones de cuidado médico, sino que este debe acompañar a las NyA en el proceso de toma de decisiones, con el cuidado de no imponer las opiniones propias, abordando inquietudes, dudas, temores, deseos y proyectos de vida.

Se propone ofrecer un espacio de escucha a solas con la NyA, sin personas allegadas que puedan influenciar y/o condicionar su decisión. Ante la situación de falta de consenso entre NyA y la familia respecto de la continuación o no del embarazo, **el equipo deberá priorizar la decisión de la NyA**, contemplando su interés superior, sus derechos sexuales y reproductivos, y brindar el apoyo necesario para llevar a cabo lo decidido garantizando su protección integral.

Se sugiere una modalidad de trabajo interdisciplinario, conformando el equipo con profesionales médicos, de salud mental y trabajo social, para ofrecer una atención integral y de calidad. El abordaje integral adecuado y oportuno requiere evaluar las circunstancias familiares y la detección de redes de apoyo.

Teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad de las NyA, se recomienda evitar la intervención de múltiples actores que puedan revictimizarlas.

LA CONSEJERÍA ES UN ESPACIO DE CONSULTA PARA	LA CONSEJERÍA NO ES UNA ESTRATEGIA PARA
Escuchar activamente las dudas y necesidades de quien consulta	Dar consejos sobre lo que el equipo de salud considera adecuado para la NyA
Informar de manera clara, oportuna y con lenguaje sencillo las opciones posibles a partir de las situaciones planteadas	Presuponer deseo de maternar, orientación sexual o cualquier situación no manifestada por la NyA
Fortalecer la autonomía	Imponer los valores de quien asesora
Garantizar una entrevista individual para evitar condicionamientos e influencias	Influenciar el modo de pensar o la decisión de la NyA
Garantizar derechos	Torcer la decisión de la NyA
Posibilitar un espacio de reflexión en un ámbito privado, confidencial y de cuidado	Juzgar las inquietudes, opiniones o decisiones de la NyA
Acompañar en la toma de decisiones	Informar de manera sesgada, desactualizada o alarmista

2.2.a. Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo



Si la NyA decide la interrupción del embarazo, luego de haber recibido información sobre la práctica en lenguaje claro y accesible, **se debe proceder de acuerdo al marco legal y los protocolos sanitarios establecidos.**

La ley 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y la atención postaborto, establece un sistema mixto de plazos y causales.

Las niñas, adolescentes y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional. En estos casos basta el consentimiento libre y voluntario de la persona gestante y la constatación de la edad gestacional.

Asimismo, las personas gestantes tienen derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE) si el mismo fuera resultado de una violación o si estuviera en peligro la vida o la salud de la persona gestante, incluso después de la semana 14 de gestación.

Para el acceso a la ILE, únicamente se requerirá:

- **Causal violación:** las NyA a partir de los trece (13) años deberán completar una declaración jurada sobre el origen del embarazo. En niñas menores de trece (13) años, la declaración jurada no será requerida, atento a que la ley considera que toda relación sexual con persona menor de 13 años es resultado de violencia sexual. En ningún caso se requiere denuncia judicial o policial para acceder a una ILE. El equipo deberá tener en cuenta el abordaje correspondiente para preservar muestras de tejido.
- **Causal salud:** se deberá dejar constancia en la historia clínica de la edad y los riesgos específicos. Los riesgos físicos y emocionales asociados a los embarazos en NyA menores de 15 años se constituyen en sí mismos como causal salud (Plan ENIA, 2021).

En todos los casos de IVE/ILE se debe contar con el consentimiento informado de la NyA y -de ser necesario- la asistencia de personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado.

2 En términos del art. 26 del CCyC, cuando no se trate de “tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida”. Según Res. 65/2015 del MSAL, el criterio de “invasividad” utilizado por el CCyC debe leerse como tratamientos de “gravedad que impliquen riesgo para la vida o riesgo grave para la salud”. Para considerar como invasiva una práctica debe existir evidencia científica que muestre probabilidad alta de riesgo de afectación grave.

La práctica de la IVE/ILE deberá realizarse en un plazo no mayor a los 10 días corridos desde el momento en que la NyA requirió la práctica. En este tipo de intervenciones cualquier demora aumenta los riesgos para la vida o la salud de la NyA.

Las dilaciones injustificadas, la obstaculización o negación a realizar la interrupción, y brindar información falsa, constituyen actos que pueden ser sancionados administrativa, civil y/o penalmente (Ley 27.610, arts. 1716 y ss. CCyC; art. 85 bis Código Penal).

Consentimiento informado de NyA

Se trata de un proceso dinámico que recorre toda la atención; se deberá contemplar la vulnerabilidad específica de NyA embarazadas para garantizar que brinden su consentimiento de manera informada y libre de presiones. Para la práctica de IVE/ILE, el resultado del proceso de consentimiento informado debe estar expresado, en general, por escrito.

Personas entre 13 y 16 años pueden consentir en forma autónoma prácticas que no representen un riesgo grave para su vida o su salud.

La IVE/ILE en general son prácticas de bajo riesgo que no implican un peligro para la vida o salud de la persona gestante. Para las demás prácticas requieren asistencia de personas que ejerzan roles de cuidado (progenitores, representantes legales, personas allegadas o referentes afectivos). Esta asistencia implica acompañar a la NyA titular del derecho para que pueda decidir.

Respecto a la declaración jurada, en caso de que corresponda, la adolescente la puede firmar por sí misma.

De todas maneras, se recomienda promover que las adolescentes cuenten con la compañía y el apoyo de una persona de su confianza durante el proceso.

Personas menores de 13 años pueden brindar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos. Estas/os deben participar en conjunto con la niña en la toma de decisiones y deben firmar también el consentimiento informado.

No se requiere declaración jurada de violación. Las relaciones sexuales con personas menores de 13 años configuran un delito (art. 119 Código Penal).

Si existiera una negativa de personas progenitoras, tutoras o encargadas de acompañar la decisión de la NyA, podrá ser acompañada para brindar su consentimiento por otro/a referente afectivo. Si no existiera esta posibilidad, el conflicto debe resolverse desde el equipo de salud teniendo en cuenta el interés superior de la niña, la regla de no sustitución del consentimiento y su aptitud para decidir en base al desarrollo de su autonomía progresiva.

Para más información sobre IVE/ILE, véase:



Ministerio de Salud de la Nación (2022).

Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Actualización 2022.

<https://tinyurl.com/yjfvkak9>

Santa Fe
Provincia

2.2.b. Continúa embarazo



En caso de que la NyA decida continuar con la gestación, la atención debe iniciarse de inmediato, cualquiera sea la edad gestacional.

Es fundamental la admisión sin dilaciones porque un porcentaje muy alto inicia su control prenatal (CPN) de forma tardía (por temor a su entorno familiar y social, desconocimiento de a quién/quienes recurrir, identificación tardía del embarazo, etc.).

Se sugiere que el CPN se realice en forma interdisciplinaria (obstetricia, salud mental, trabajo social, etc), acompañando en la posibilidad de crianza o adopción. En cuanto a esta última, se debe informar a la NyA acerca del procedimiento, aclarando, entre otras cosas:

- Que tomarán intervención el Organismo de Protección de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia y el Poder Judicial de la provincia.
- Que el trámite se inicia tras el nacimiento. Sin embargo, la manifestación de voluntad de que el/la niño/a sea adoptado/a tendrá validez después de los cuarenta y cinco días del nacimiento, siendo ese período oportuno para el cambio de decisión.
- Que en el momento inmediato posterior al nacimiento se garantizará el alojamiento transitorio del/de la niño/a en un ámbito alternativo preferentemente con una familia solidaria.
- Que queda prohibida la entrega directa en guarda del/de la recién nacido/a por parte de progenitores o familiares.

Es importante facilitar el acceso a planes y programas estatales que estuvieran disponibles en cada jurisdicción (Asignación Universal por Embarazo, Asignación Universal por Hijo, Programas para fortalecer la continuidad pedagógica, etc.).

Tratándose de un embarazo de alto riesgo, se deberá planificar la cantidad y periodicidad del CPN, adecuándose al relevamiento de las condiciones detectadas y/o a la complicación con otras patologías del embarazo, articulando con el segundo y tercer nivel correspondiente.

Para más información:



Seguimiento del embarazo, la atención del nacimiento y los controles posteriores, véase: Anexos II y III de **"Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud"**. 3ra edición, Buenos Aires, 2021.

<https://tinyurl.com/2m6a2z2e>



Para más información sobre adopción, véase: **"Guía informativa sobre Adopción en Argentina"**, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Dirección Nacional del Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos, 2022.

<https://tinyurl.com/2kpdwya5>

2.3. Consejería en anticoncepción inmediata pos evento obstétrico



La anticoncepción inmediata posevento obstétrico (AIPEO) es una estrategia que busca mejorar el acceso a métodos anticonceptivos luego de un parto, cesárea o aborto poniendo énfasis en la oferta y colocación de los métodos de larga duración (LARC por sus siglas en inglés³) antes del alta hospitalaria (MSAL, 2021).

La anticoncepción debe enmarcarse en una consejería integral durante todo el proceso de atención. Según la particularidad de cada situación, las NyA deben llegar al evento obstétrico (parto o interrupción) con una decisión sobre el uso o no de un método anticonceptivo y, en su caso, el tipo de método. La elección es un derecho de la NyA y dependerá de la información brindada por el equipo de salud sobre las características de los diferentes métodos anticonceptivos y la adecuación al contexto de la NyA, sus deseos, preferencias y posibilidades.

Es importante aclarar que las NyA pueden solicitar y recibir métodos anticonceptivos sin que se requiera la presencia de una persona adulta.

La consejería en AIPEO por parte del equipo de salud debe basarse en evidencia científica y las condiciones que afectan la elegibilidad para el uso de cada método anticonceptivo (Criterios de elegibilidad de la OMS⁴), entendiendo que no solo se busca evitar un nuevo embarazo y/o ITS, sino también proteger la integridad física, psíquica y sexual, a la vez de promover la autonomía y los DSYR de las NyA. Esto incluye la consideración de factores protectores y de riesgo del entorno (familia y comunidad) al cual regresa la NyA luego del evento obstétrico.

³ Long acting reversible contraception/ Anticoncepción reversible de larga duración

⁴ Criterios de elegibilidad de la OMS - <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.07>

Se hace hincapié en los **métodos anticonceptivos reversibles de larga duración** (DIU de cobre, DIU liberador de hormonas, Implante subdérmico), debido a las ventajas de su uso:

- **Alta eficacia anticonceptiva:** ya que no depende del comportamiento del uso de la persona (que recuerde tomar una pastilla, ir a colocarse una inyección o colocarse un preservativo en cada relación sexual)
- **De larga duración:** una vez colocados pueden durar entre 3 y 10 años según el método elegido.
- **Son reversibles:** al suspender su uso se logra el retorno de la fertilidad rápidamente
- **Mayor tasa de satisfacción y tasa de continuidad** que los métodos anticonceptivos de corta duración

Para más información sobre AIPEO, véase:



Guía AIPEO. Anticoncepción inmediata posevento obstétrico”,
Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2021). Secretaría de Acceso a la Salud,
Ministerio de Salud de la Nación
<https://tinyurl.com/29ouu8w5>



Atención a niñas y adolescentes menores de 15 años, nota informativa 4
Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (MSAL, 2020)
<https://tinyurl.com/2oor6wpw>

Santa Fe
Provincia

2. 4. Seguimiento Integral



Dadas las condiciones y la situación de vulnerabilidad de las NyA embarazadas menores de 15 años, la atención del evento obstétrico y el egreso institucional **no implica la finalización de la atención**, sino que requiere evaluar las estrategias para continuar el acompañamiento.

En todo el proceso de atención, resulta fundamental disponer de un sistema de **referencia y contrarreferencia entre maternidades y los efectores del primer nivel de atención**. La presencia de dispositivos de atención en el terreno puede contribuir al armado de una **red efectiva** entre el primer y segundo/tercer nivel de atención.

El equipo interdisciplinario deberá articular y fortalecer la relación con la institución educativa. La **continuidad educativa** cobra especial relevancia, no sólo para garantizar el derecho a la educación, sino porque, además, representa un ámbito en el que las NyA viven su cotidianeidad, configurando un espacio de contención y fortalecimiento de proyectos de vida. Es necesario mantener o, en caso de que la NyA se haya desvinculado con el establecimiento educativo, favorecer y preparar el regreso para lograr estos propósitos y **evitar que se generen situaciones de revictimización** por desconocimiento o falta de articulación entre los organismos locales del sistema de protección de derechos o judicial. Para ello, se debe propiciar la coordinación de acciones entre el equipo de salud y el de educación, ya sea directamente con la escuela, con el equipo de orientación escolar o de ESI de la jurisdicción.

Además de la articulación con educación, el equipo de salud deberá:

- Dar seguimiento a las situaciones de violencia detectadas, conjuntamente con salud mental
- Propiciar el fortalecimiento de la autonomía en el ejercicio de los DSyR de la NyA, a través de actividades y espacios de promoción de la salud
- En el caso de las NyA que hayan decidido continuar con el embarazo y materner, los controles de salud del niño/a, pueden ser una buena oportunidad para continuar con el cuidado de su propia salud integral
- En los casos en que la NyA esté utilizando un método anticonceptivo, el proceso de consejería es continuo para garantizar la adherencia al mismo, evacuando dudas sobre, por ejemplo, la amenorrea, o cambiando de método si la NyA lo solicitase
- En los casos en que se trata de una relación consentida, formar equipos que hagan un seguimiento y un apoyo a la crianza, que incluyan a la persona cogestante y/o a la familia ampliada

3. Notificación de detección de embarazos en NyA menores de 15 años

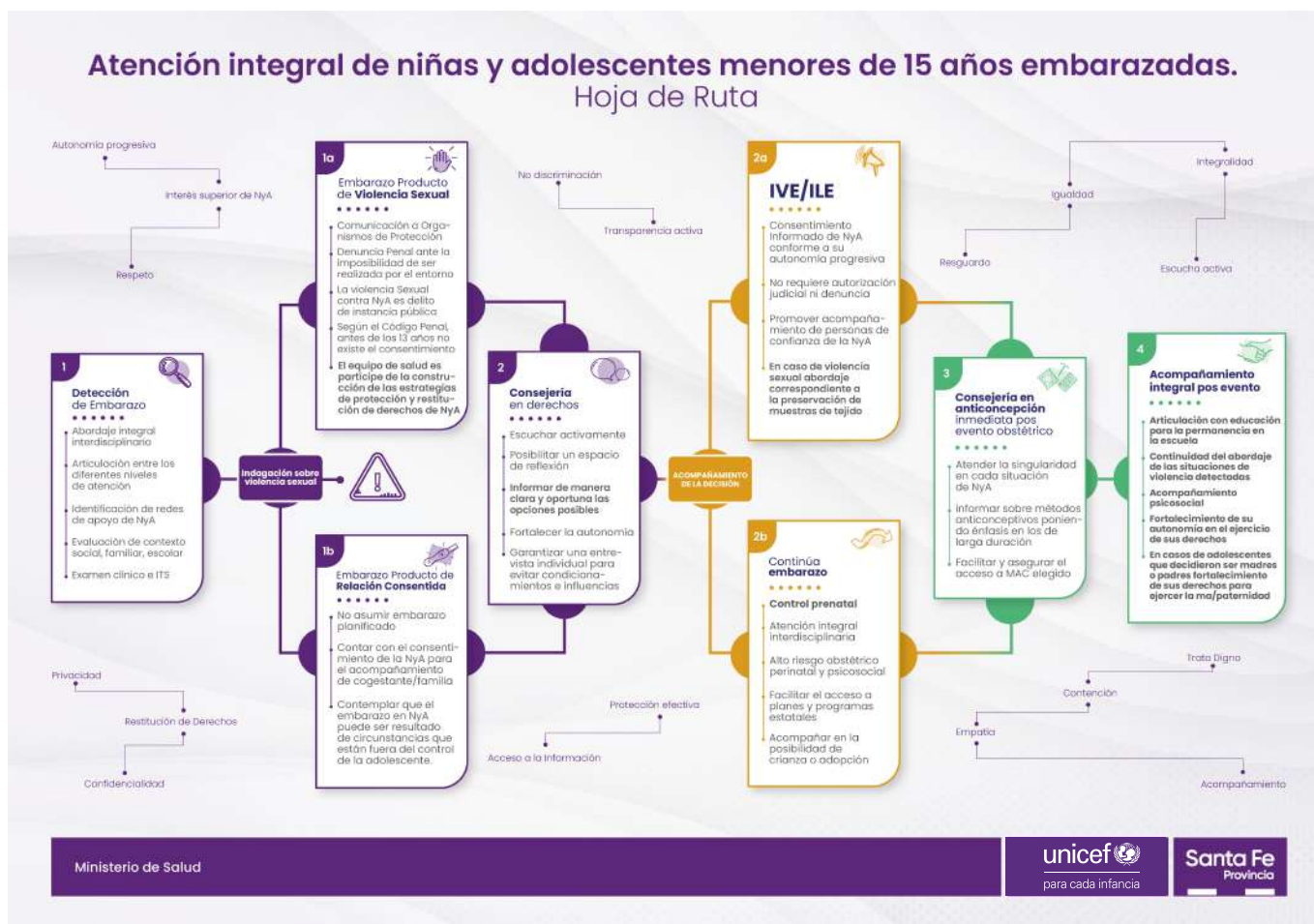
La **notificación de situaciones de embarazo** en NyA menores de 15 años es una herramienta elaborada por el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe que genera una alerta automática en los sistemas informáticos de salud ante la sospecha y/o confirmación de un embarazo en una niña de este grupo etario.

Tiene como objetivo fortalecer la estrategia de detección temprana de NyA menores de 15 años embarazadas para asegurar un **abordaje integral y de calidad** en el sistema de salud de acuerdo al marco legal vigente.

Ante esta circunstancia, el equipo de salud que carga la atención recibe un mensaje de alerta advirtiendo que se trata de una situación de alto riesgo obstétrico, perinatal y psicosocial.

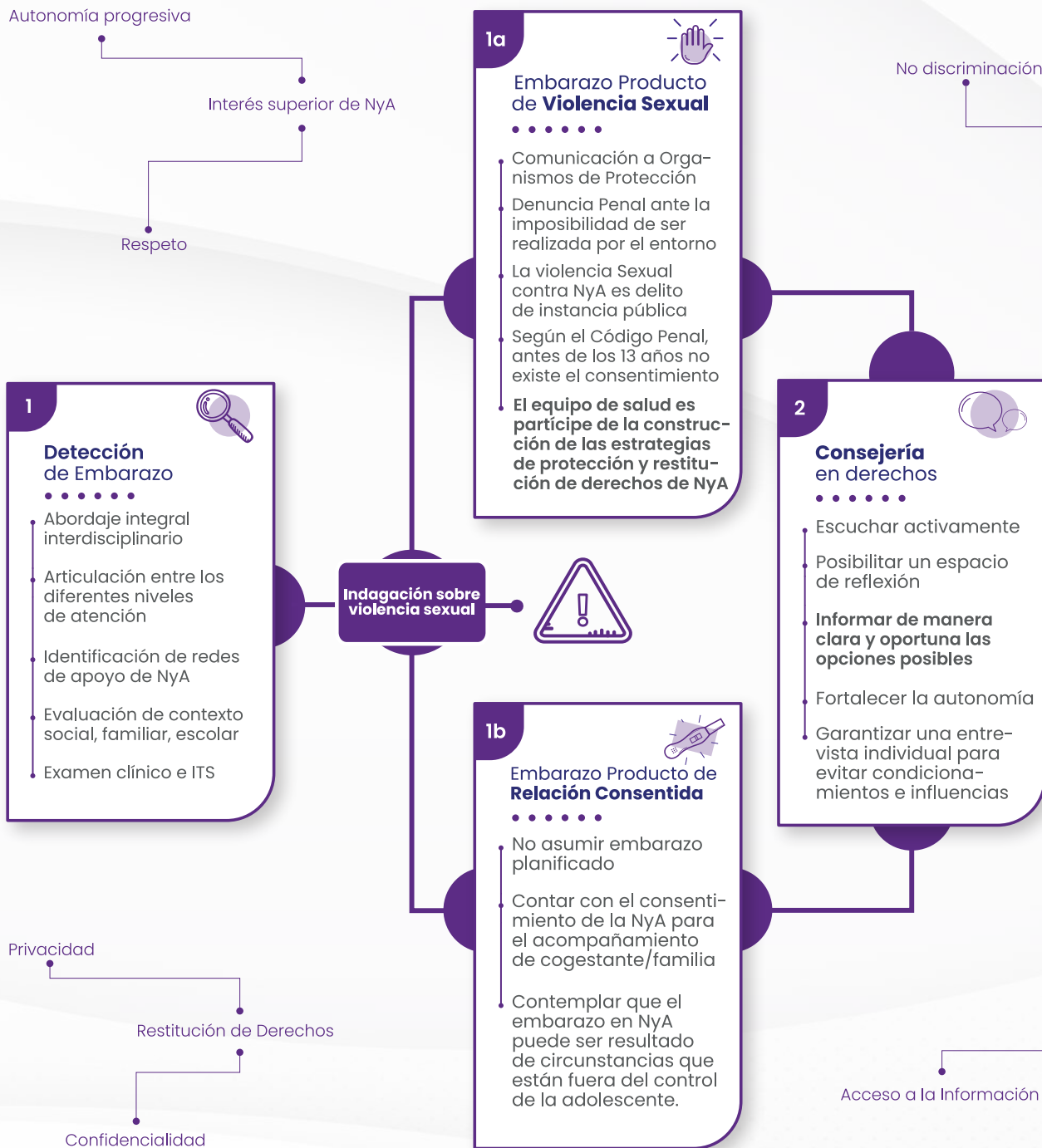
En simultáneo, la Dirección Provincial de Programas de Salud Sexual, Reproductiva y Diversidad recepciona dicha notificación a fin de acompañar a los equipos de salud de la provincia ante estas situaciones complejas que **necesariamente requieren de un abordaje interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial**.

4. Flujograma: Atención Integral de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de Ruta



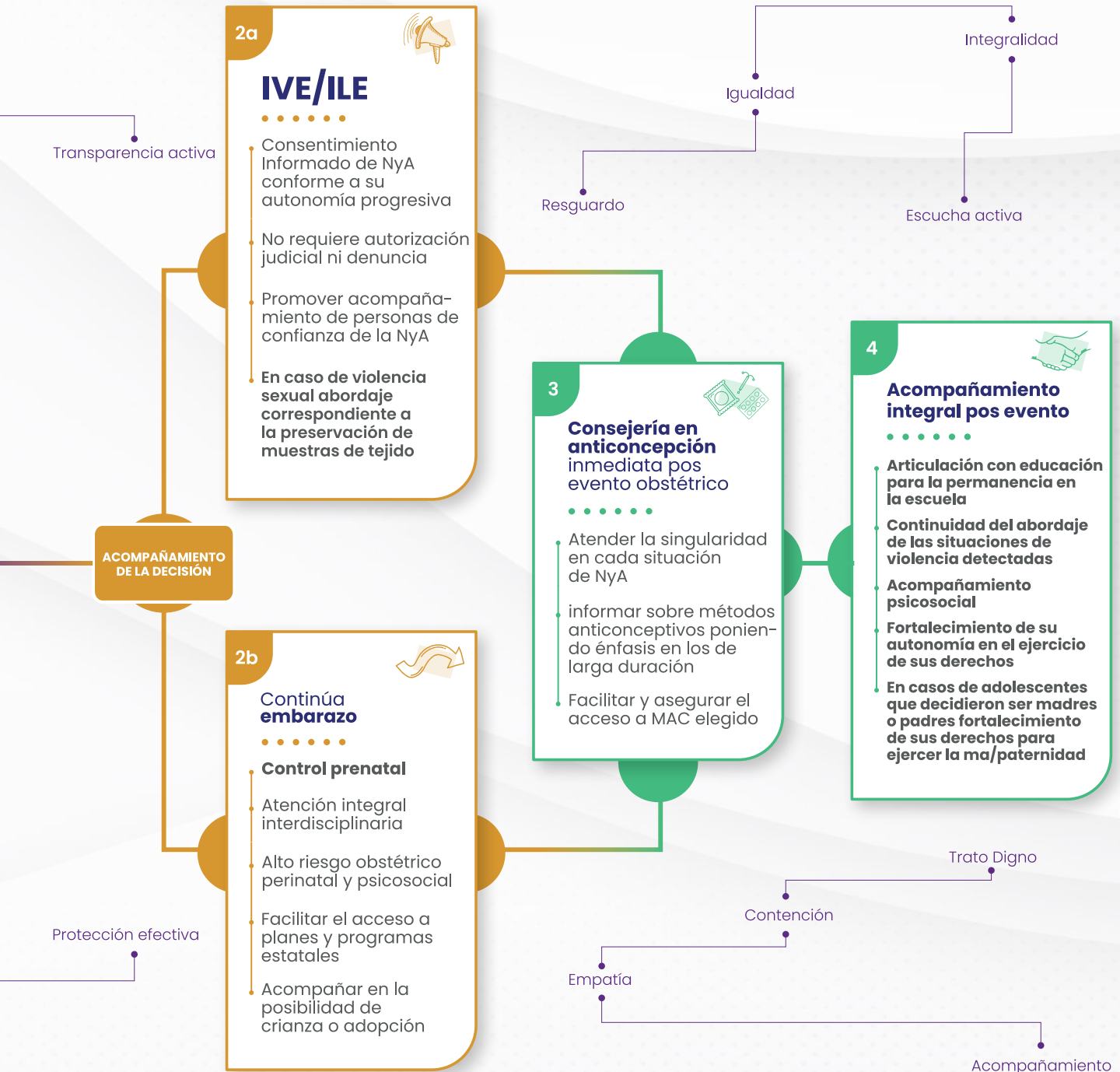
Atención integral de niñas y adolescentes

Hoja de ruta



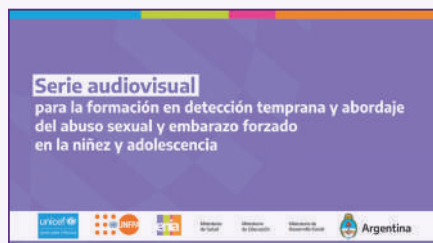
Antes menores de 15 años embarazadas.

de Ruta



5. Herramientas audiovisuales para la detección y abordaje de la violencia sexual

Materiales de utilidad:



Serie audiovisual para la formación en detección y abordaje del abuso sexual.

Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación.
Serie audiovisual para la formación en Detección y abordaje del abuso sexual y el embarazo forzado en la niñez y adolescencia: Aportes para su comprensión y abordaje.

6. Bibliografía

Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud (2022).
Manual clínico: atención integral de salud en situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud.

<https://tinyurl.com/2jfsdwcj>



Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (2022).

Materiales para la formación en detección y abordaje de la violencia sexual y el embarazo forzado en la niñez y adolescencia.

<https://tinyurl.com/29ouu8w5>

Ministerio de Salud de la Nación (2022).
**Protocolo para la atención integral de las personas con
derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo.**
Actualización 2022.

<https://tinyurl.com/yjfvkak9>

**PROTOCOLO
PARA LA ATENCIÓN
INTEGRAL DE LAS
PERSONAS CON DERECHO
A LA INTERRUPTIÓN
VOLUNTARIA Y LEGAL**



»» guía informativa
**sobre adopción
en Argentina**



Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Dirección Nacional del
Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos (2022).
Guía informativa sobre Adopción en Argentina

<https://tinyurl.com/2fjzrj8w>

Ministerio de Salud de Santa Fe. Resolución 0941 de 28/5/2021. Ratificación del
Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción
voluntaria y legal del embarazo". Edición 2021. Ministerio de Salud de la Nación -
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021)

Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas
Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud.
3ra edición, Buenos Aires, junio de 2021.

<https://tinyurl.com/2oor6wpw>

**Atención de niñas
y adolescentes
menores de 15 años
embarazadas**



Guía AIPEO
Anticoncepción inmediata
posevento obstétrico

Guía orientada a integrantes de los equipos de salud
para implementar la estrategia AIPEO en los servicios de salud



Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2021).

Guía AIPEO. Anticoncepción inmediata posevento obstétrico.
Guía orientada a integrantes de los equipos de salud para
implementar la estrategia AIPEO en los servicios de salud. Ana
Belén Orrigo y Analía Messina. 1a ed. Secretaría de Acceso a la
Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

<https://tinyurl.com/2ms85rxg>

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2021).
Consejería en derechos a niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y embarazo forzado. Reflexiones sobre sus especificidades. Dimensiones claves para su abordaje.

<https://tinyurl.com/24vk225a>

Consejería en derechos a niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y embarazo forzado



Abuso sexual
contra niños,
niñas y
adolescentes



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2016).

Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos, Buenos Aires.

<https://tinyurl.com/2b9ubdfh>

Ministerio de Salud. Secretaria de Salud Comunitaria. Resolución 65/2015 aprueba documento de acuerdos elaborado en la **“Mesa de Trabajo: Nuevo Código Civil y Comercial, lectura desde los Derechos Sexuales y los Derechos y Reproductivos”**.

<https://tinyurl.com/279jqmk3>

Resolución 65/2015
Secretaría de Salud Comunitaria

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA
DOCUMENTO DE ACUERDOS ELABORADO EN LA "MESA DE TRABAJO: NUEVO CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL, LECTURA..."
Fecha de emisión: 06 de mayo de 2015
Publicación en el B.O. N° 30.000 del 06/05/2015



Ministerio Público de la Acusación de la provincia de Santa Fe (2021), Resolución del Fiscal General N° 156/2021 aprobatoria de **“Guía de actuación de recolección de muestras biológicas en agresiones sexuales”**, en:

<https://tinyurl.com/22yz9fxt>

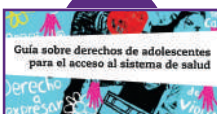
MINISTERIO PÚBLICO DE LA ACUSACIÓN DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
Fiscal General
Resolución N° 156
Fecha de emisión: 27 de abril de 2021



Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en la Adolescencia (2021): **Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional**, 2da edición, Buenos Aires, actualización.

<https://tinyurl.com/2ypdh8nj>

Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia



Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección de Adolescencias y Juventudes (2021): **Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud.**

<https://tinyurl.com/292zxtgx>



