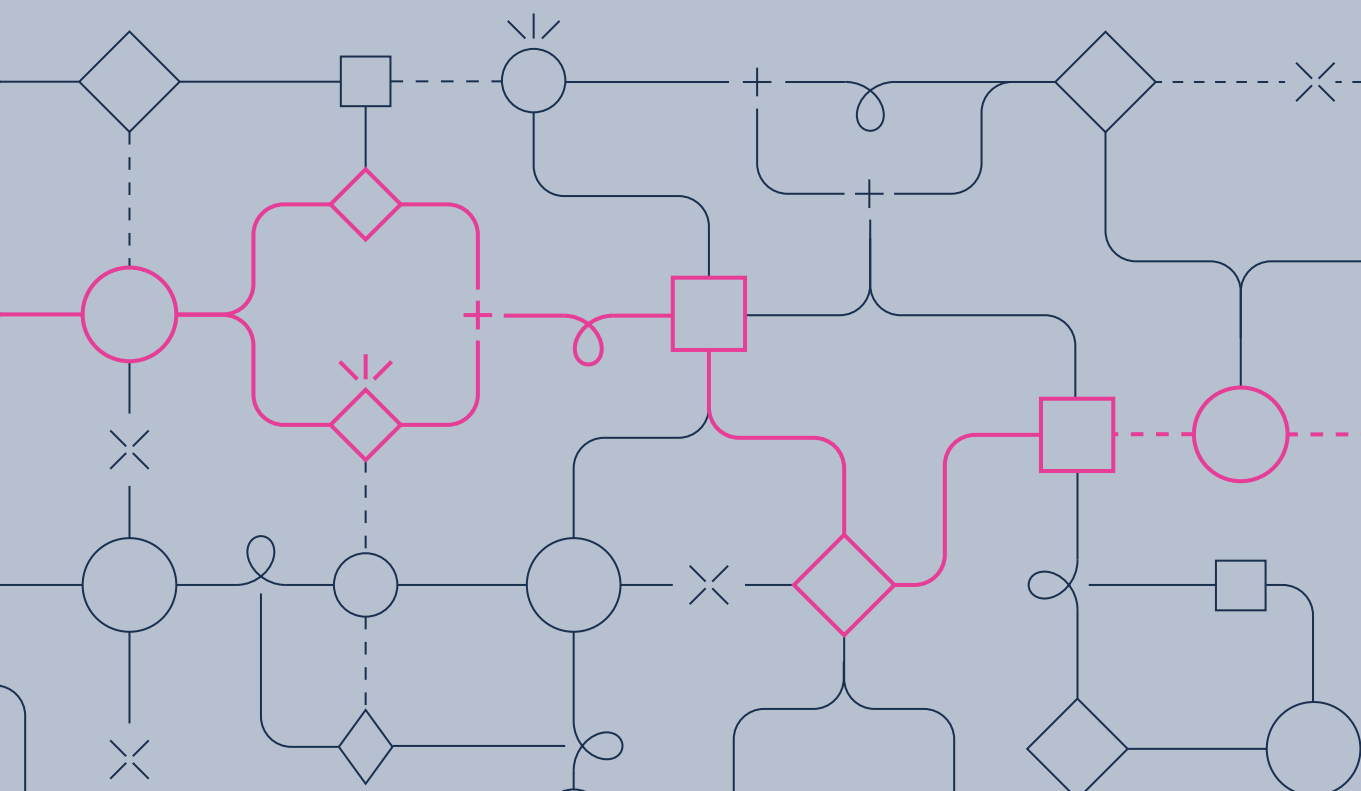


Estrategias provinciales

para la implementación de la Hoja de Ruta
para la atención de niñas y adolescentes
menores de 15 años embarazadas



Ministerio de Salud
Argentina

Autoridades

Presidente de la Nación

Alberto Fernández

Ministra de Salud

Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Marcelo Daniel Bellone

Director de Adolescencias y Juventudes

Juan Carlos Escobar

Estrategias provinciales

para la implementación de la
Hoja de Ruta para la atención de
niñas y adolescentes menores de
15 años embarazadas

Ministerio de Salud de la Nación
Estrategias provinciales para la implementación
de la Hoja de Ruta para la atención de niñas y
adolescentes menores de 15 años embarazadas
/ contribuciones de Luciana Azcárate ... [et al.] ;
coordinación general de Ofelia Musacchio. - 1a ed.
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio
de Salud de la Nación, 2023.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-950-38-0317-2

1. Embarazo Adolescente. 2. Políticas Públicas.
3. Gestión Pública. I. Azcárate, Luciana, colab. II.
Musacchio, Ofelia, coord. III. Título.
CDD 362.77

Entrevistas y sistematización:

Marina Varni.

Entrevistadas y revisoras: Noelia Davini,
Verónica Vivanco, Viviana Stirnermann,
Roxana Zabala, Mara Martinez
Monteagudo.

Coordinación general: Ofelia Musacchio.

Contribuciones y agradecimientos:
Luciana Azcárate, Sonia Ariza Navarrete,
Soledad Cartaso, Juan Carlos Escobar,
Valeria Isla, Analía Messina, Stella Maris
Sappa y Eugenia Soubies.

Revisión final: Juan Carlos Escobar.

Diseño: Magdalena Fumagalli.

Se autoriza la reproducción total o parcial de
los textos aquí publicados, siempre y cuando
no sean alterados, se asigne los créditos co-
rrespondientes y no sean utilizados con fines
comerciales.

Distribución gratuita.

Índice

Introducción	05
<hr/>	
Resumen de la Hoja de ruta	06
<hr/>	
Experiencias de gestión	08
1. Notificación obligatoria automática en el nivel central de NNNyA embarazadas de hasta 15 años. La Pampa	08
2. Seguimiento y centralización de la atención de NNNyA embarazadas menores de 15 años en función de indicadores de calidad. Chubut	11
3. Observatorio de embarazo en NNNyA menores de 15 años. La Rioja	14
4. Mesa intersectorial provincial de seguimiento y acompañamiento de la atención integral e integrada de NNNyA menores de 15 años en situación de embarazo. Jujuy	16
5. Mesas territoriales intersectoriales de seguimiento integral “Niñas no madres”. Provincia de Buenos Aires	19
<hr/>	
Recomendaciones	23

Introducción

En el presente documento se socializan distintas experiencias de gestión llevadas a cabo en cinco provincias para la implementación de la Hoja de Ruta para la atención de niñas y adolescentes (NyA)¹ menores de 15 años embarazadas del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL)², y de los protocolos u hojas de ruta provinciales.

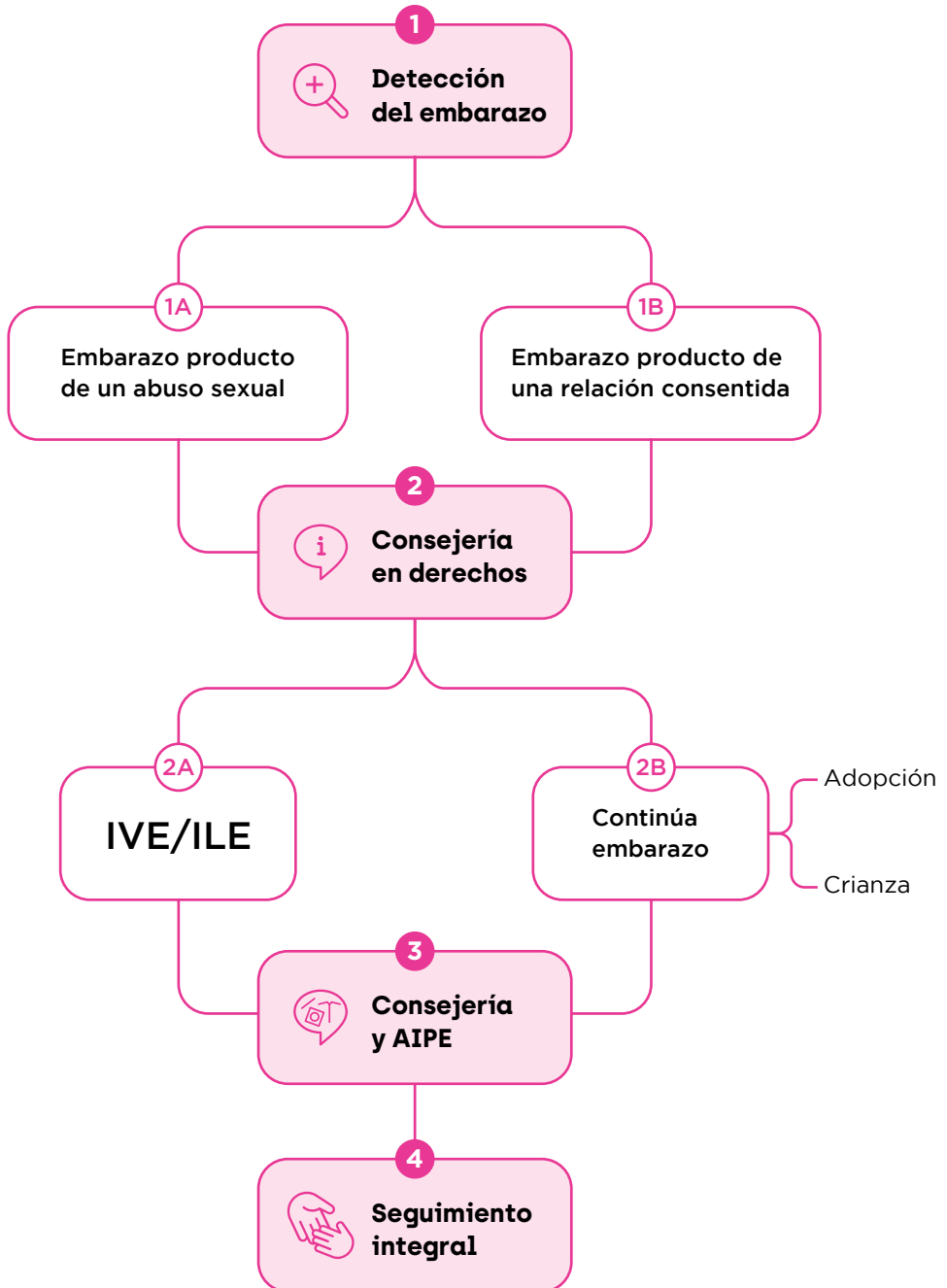
Se comparten las estrategias que desarrollaron y vienen implementando las provincias de Jujuy, La Pampa, La Rioja, Chubut y Buenos Aires. Las mismas tienen como objetivo facilitar el cumplimiento de lo establecido en la Hoja de Ruta para la atención de NyA menores de 15 años del MSAL, en el marco de la normativa vigente en nuestro país en materia de derechos de niñas, niños, niñas y adolescentes (NNNyA), derechos sexuales y reproductivos, derechos del paciente, protección contra las violencias, entre otros.

El análisis busca identificar fortalezas y condiciones de posibilidad para la implementación de las distintas experiencias desarrolladas por estas provincias, con el fin de aportar a la construcción de estrategias de atención a NNNyA menores de 15 años en situación de embarazo en distintos territorios del país. La intención es que las experiencias analizadas puedan ser retomadas, debatidas y adaptadas a distintos contextos para contribuir a garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, así como una atención de calidad, humanizada y respetuosa de los derechos humanos de NNNyA.

1. En lo sucesivo nos referiremos a niñas, niños, niñas y adolescentes (NNNyA) embarazadas o en situación de embarazo, para incluir a todas las personas gestantes niños o adolescentes; sin embargo, al nombrar la Hoja de ruta la mencionaremos con NyA embarazadas tal como figura en su título.

2. Ministerio de Salud de la Nación; Unicef (2020). Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud.

Resumen de Hoja de ruta



CONSIDERAR**OFRECER**

1. Detección del embarazo

- Edad del/de la NNyA
- Edad gestacional.
- Presencia de violencia sexual.
- Red de contención familiar/comunitaria.

- Admisión inmediata - URGENCIA.
- Atención integral y escucha empática. Equipo interdisciplinario.
- Realización de examen clínico e ITS.
- Activación de notificaciones dentro del Sector Salud (Ref./Contra- Referencia entre Niveles de atención).
- Comunicación a Oficinas de Protección de derechos de NNyA y denuncia en casos de abuso sexual.
- Consejería en derechos.

2. Consejería en derechos

Interrupción del Embarazo

- Según edad gestacional y consideración de cada situación, asesoramiento, información y consentimiento informado:
 - Procedimiento farmacológico.
 - Procedimiento instrumental.
- Determinar la necesidad de preservar muestras de tejido para estudio de ADN.
- Consejería en MAC (de preferencia de larga duración).

Continúa el embarazo

- Deseo/ posibilidad de crianza.
- Adopción.
- Consejería en MAC durante control prenatal (de preferencia de larga duración).

3. Consejería y anticoncepción inmediata posevento obstétrico (AIPE)

- Decisión informada de NyA como proceso.
- Factores de riesgo y factores protectivos del regreso al hogar.
- Autonomía y consentimiento en el ejercicio de su sexualidad.

- Reforzar consejería e implementación inmediata, atendiendo a la decisión y situación particular de cada niña/adolescente.
- Seguimiento para adopción/adherencia a MAC se realiza en el primer nivel de atención.

4. Seguimiento integral

- Entorno social y familiar.
- Red de contención y apoyo para continuar el seguimiento.

- Articular con educación es el primer factor protector.
- Seguimiento de equipo integral, con atención psicosocial.
- Continuidad del tratamiento de salud mental en las situaciones de violencia.

Experiencias de gestión

1. Notificación obligatoria automática en el nivel central de NNNyA embarazadas de hasta 15 años. La Pampa

Referentes

Noelia Davini
Laura Zoto

La experiencia consiste en el desarrollo de un sistema de alerta automática de las posibles situaciones de embarazos en niñas, niños, niños y adolescentes (NNNyA) de hasta 15 años inclusive generado a partir del sistema informático digital de salud de la Provincia.

► Antecedentes y condiciones de posibilidad

En 2019 se inicia una experiencia piloto de alerta obligatoria ante la detección de embarazos en la niñez y adolescencia temprana que se va enriqueciendo a partir de la adscripción de la provincia de La Pampa a la Hoja de Ruta para la Atención de Niñas y Adolescentes menores de 15 años embarazadas del MSAL en el año 2020. En ese momento, se da inicio a un proceso de capacitación y sensibilización de los equipos de salud sobre esta temática y a su vez, se comienza con la elaboración de una herramienta de alerta obligatoria de detección de embarazos en NNNyA de hasta 15 años.

Para desarrollar esta estrategia se requirió contar en primera instancia con el apoyo de las autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia, que resultó fundamental para avanzar en la elaboración e implementación de la misma. Por otra parte, precisó contar con una capacidad tecnológica instalada ofrecida por el sistema informático digital de salud con el que cuenta la Provincia.

La herramienta toma la forma de otras alertas tempranas que ya venían funcionando a nivel provincial para patologías que requieren un tratamiento especial, como la de Chagas o la de Tuberculosis. Con la misma lógica se desarrolla esta alerta.

► Descripción de la experiencia

La notificación obligatoria automática funciona a través de la aplicación de filtros de códigos diagnósticos (CIE10) y de prácticas con corte en franja etaria y de sexo.

FILTRO:

SEXO: FEMENINO

EDAD: 10 a 15 años (inclusive)

CÓDIGOS Diagnósticos CIE10:

CAUSA; SUBCAUSA; DESCRIPCIÓN

Z31 ;0 ; Embarazo (aún) no confirmado

Z32 ;1 ; Embarazo confirmado

Z34 ;8 ; Supervisión de otros embarazos normales

Z34 ;9 ; Supervisión de embarazo normal no especificado

Z34 ;0 ; Supervisión de primer embarazo normal

Z35 ;6 ; Supervisión de primigesta muy joven

Z35 ;9 ; Supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificacion

Z35 ;3 ; Supervisión de embarazo con historia de insuficiente atención prenatal

N91 Menstruación ausente escasa o rara

R10 Dolor abdominal y pélvico

U60 Contacto con servicios de salud para la interrupción del embarazo

PRÁCTICAS

660293 Reacción inmunológica para embarazo

664606 Embarazo en sangre test

661175 Sub unidad beta de gonadotrofina coriónica

A partir de estos filtros, si el sistema detecta una situación en la que se crucen las variables de sexo y edad con alguno de estos diagnósticos o prácticas, automáticamente se genera una alerta a nivel central vía mail al Equipo de Adolescencia, que informa de la situación de posible embarazo en una NNNyA de hasta 15 años en tiempo real con la siguiente información:

- Efeotor de salud
- Localidad
- Profesional que atendió
- Nombre y Apellido de le paciente
- Número de DNI
- Edad

Cuando llega una alerta al nivel central, la primera acción consiste en evaluar con la historia clínica (HC) si la atención se realizó de acuerdo a la Hoja de Ruta. Esto permite también descartar aquellas alertas que no corresponden a embarazos.

Luego el equipo responsable a nivel central se comunica con le/les profesionales intervinientes y presta la asistencia correspondiente. En el caso que se evalúe necesario se ofrece asistencia presencial y/o derivación de le niño o adolescente a un segundo nivel de atención.

Este acompañamiento garantiza el seguimiento de la implementación de la Hoja de Ruta para la atención y una consejería en opciones pronta y oportuna.

► **Logros y alcances**

La notificación obligatoria permite la detección temprana y oportuna de las situaciones de embarazo en NNNyA. Al ser una alerta automática no depende de una acción extra que los equipos de salud deban realizar y se produce en el momento mismo en que se completa la HC como parte del proceso de atención.

Contar con esta información permite al Programa de Adolescencia realizar el acompañamiento desde el nivel central al equipo de salud interviniente con el objetivo de facilitar y agilizar los procesos necesarios para garantizar atención integral y de calidad.

Otra fortaleza de la herramienta es que posibilita contar con estadísticas de NNNyA embarazadas de hasta 15 años que consultan en el subsistema público de salud.

► **Aspectos a fortalecer**

En relación a las estadísticas elaboradas a partir de la Alerta se observó que aquellos embarazos detectados cuando le adolescente tiene 15 años, pero al momento de parir tiene 16 años, no se incluyen en las estadísticas.

Sería deseable realizar ajustes que permitan generar aún más exactitud en el registro estadístico.

2. Seguimiento y centralización de la atención de NNNyA embarazadas menores de 15 años en función de indicadores de calidad. Chubut

Referente
Verónica
Vivanco

La estrategia consiste en la recolección de información vinculada a la calidad de atención a niñas, niños, niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años a través de una hoja de cálculo en línea³ que es completada por referentes de cada área programática. La información es recolectada, sistematizada y evaluada a nivel central.

► Antecedentes y condiciones de posibilidad

La Provincia contaba, desde 2016, con una herramienta de seguimiento de nacidos vivos de “madres adolescentes” menores de 15 años. La misma tenía un carácter cualitativo y buscaba caracterizar los embarazos en la adolescencia y evaluar su evolución. El instrumento utilizado fue una base de datos organizada a partir de una hoja de cálculo que permitió centralizar la carga de información y sistematizarla para su evaluación.

Con el tiempo se fue modificando la estructura y función de este instrumento para convertirlo en una herramienta que facilite la implementación a nivel provincial de la Hoja de Ruta de atención de NyA menores de 15 años embarazadas del MSAL. Si bien no existe una resolución provincial ministerial de adhesión a la misma, sus directrices son el lineamiento de la política pública en la temática.

La baja densidad poblacional de la provincia y el número acotado de situaciones de embarazo en NNNyA, representan características que posibilitan el seguimiento caso por caso desde el nivel central.

3. Se utiliza la hoja de cálculo de Google drive.

► Descripción de la experiencia

La herramienta de gestión desarrollada por Chubut, se apoya en una planilla de seguimiento de la atención de NNNyA embarazadas menores de 15 años, sea que accedan a una ILE/IVE o continúen el embarazo. Este instrumento es completado por referentes de las regiones sanitarias y de los programas específicos de atención de adolescencia, a partir de la información recibida por los equipos.

Según lo establecido por el Ministerio de Salud provincial a través de una circular interna, los equipos territoriales tienen conocimiento de que todas las situaciones de embarazos de NNNyA menores de 15 años atendidas deben ser informadas a los referentes, quienes son responsables de ingresar la información que es recepcionada a nivel central por la Coordinación de Adolescencia y de Salud Sexual y Reproductiva.

La información solicitada permite evaluar indicadores de calidad de atención (teniendo como lineamiento a la Hoja de Ruta) y en caso de ser necesario, generar acompañamiento a los equipos para la atención de las situaciones.

Uno de los aspectos analizados a partir de la información recepcionada es la realización oportuna de la consejería en opciones, como momento clave de la atención. La pregunta por la existencia de situaciones de violencia, entre ellas las de violencia sexual, y sobre el perfil del cogestante, pretende poner en relevancia la detección e intervención en situaciones de este tipo.

DATOS RELEVADOS POR EL FORMULARIO

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Datos personales• Escolaridad• Características de la familia• Perfil del cogestante• Violencia e intervenciones | <ul style="list-style-type: none">• Antecedentes de salud: control anual, vacunas, MAC, antecedentes obstétricos• Seguimiento de las gestaciones: asesoría en opciones, IVE/ILE | <ul style="list-style-type: none">• Parto: cesárea-parto vaginal, edad gestacional, MAC al momento del alta, CLAP• Seguimiento social: intervención a servicios de protección, servicio social, riesgo social. |
|---|--|---|

► Logros y alcances

Este seguimiento y centralización permite, en un territorio que no cuenta con Historia Clínica única digital, disponer en un corto plazo de información de calidad organizada a través de una guía de preguntas estandarizada.

Por otra parte, funciona como instrumento para orientar la práctica a partir de las preguntas que lleva a hacerse a los propios efectores en el momento de informar a sus referentes. Los indicadores de calidad que recolecta están vinculados a los lineamientos de la Hoja de Ruta con el objetivo de garantizar una atención respetuosa de derechos. Funciona por ello como elemento de sensibilización y capacitación de los equipos, al mismo tiempo que es una herramienta de recolección de datos a nivel central.

► Aspectos a fortalecer

Una de las dificultades que presenta la herramienta es la posible demora en la carga, ya que no se realiza en forma automática. Está sujeta a la acción de informar de los equipos y de carga de los referentes.

Así mismo, otro inconveniente que presenta la herramienta es la posibilidad de cargas incompletas. Cuando no se registran algunos indicadores, se debe realizar un trabajo de contrarreferencia que muchas veces lleva más tiempo del recomendable para una intervención oportuna en el proceso de atención.

Sería deseable contar con un software diseñado especialmente para esta tarea que se ajuste a mejores estándares de seguridad.

En la evaluación de la Provincia sobre esta estrategia de gestión desarrollada, se ha observado la necesidad de la intersectorialidad en la intervención. La complejidad de las situaciones requiere del trabajo conjunto con áreas de educación, servicios de protección de derechos y justicia por lo que se ha evaluado incorporar a la estrategia mesas intersectoriales para trabajar de forma articulada la atención de situaciones de embarazo en NNNyA menores de 15 años.

3. Observatorio de embarazo en NNNyA menores de 15 años. La Rioja

Referente Viviana Stirnermann	El Observatorio se construye a partir de la información recabada cada 3 meses sobre embarazos y partos de NNNyA menores de 15 años, a partir de dos fuentes: las historias clínicas (HC) digitales (de la ciudad Capital) y las HC físicas del resto de la Provincia.
--	--

► Antecedentes y condiciones de posibilidad

La Provincia adhiere en 2020 a la Hoja de Ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas del MSAL. A partir de ese momento comienza el proceso de implementación de la misma, utilizando una herramienta con la que ya contaba la Provincia llamada Observatorio de Salud Perinatal.

Este Observatorio se ocupa de relevar los embarazos y partos de toda la Provincia⁴. La información se obtiene de dos fuentes: la HC digital (utilizada en la Capital) y de HC física, “historia de vida”, que se utiliza en el resto de las jurisdicciones.

La Rioja está organizada sanitariamente en 6 regiones sanitarias y 5 nodos que nuclean centros de salud. Cada nodo cuenta con un referente de SSyR que se encarga de la referencia y contrarreferencia en situaciones de complejidad.

► Descripción de la experiencia

Como se mencionó anteriormente, el Observatorio de embarazo en NNNyA menores de 15 años tiene como fuente el Observatorio de Salud Perinatal, del que se obtiene la información de atención de embarazos de NNNyA menores de 15 años, cada 3 meses. Luego realiza un análisis epidemiológico y estadístico.

4. El Observatorio es una de las acciones del Proyecto de fortalecimiento y sostén de las personas gestantes adolescentes.

La información es centralizada por la Coordinación de Adolescencia y referenciada al responsable del Nodo y/o Área programática que corresponda. Este referente es quien se ocupa de brindar acompañamiento a los equipos intervinientes a fines de propiciar una atención de calidad en línea con la Hoja de Ruta. La herramienta se apoya en el rol de los jefes de las unidades sanitarias que son quienes deben promover junto con los equipos de salud el efectivo cumplimiento de los lineamientos nacionales.

Por otra parte, la información es centralizada por la Coordinación de Adolescencia quien recaba estadísticas, realiza un análisis epidemiológico y referencia nuevamente a los efectores con sugerencias para mejorar la atención de NNNyA.

► **Logros y alcances**

La herramienta permite desencadenar procesos de sensibilización y reflexión sobre la práctica de los equipos de salud a través de la articulación con responsables de los nodos y áreas programáticas, jefes de las unidades sanitarias y la Coordinación de Adolescencia.

Por otra parte, a partir del Observatorio se cuenta con información epidemiológica completa y de calidad que permite tomar decisiones de gestión.

► **Aspectos a fortalecer**

La información es obtenida en forma manual cada 3 meses, lo que dificulta contar con información en tiempo real y realizar intervenciones tempranas.

La implementación del sistema de HC única electrónica en toda la Provincia en los próximos meses sería una oportunidad para enriquecer la herramienta y contar con información en tiempo real para realizar intervenciones oportunas.

4. Mesa intersectorial provincial de seguimiento y acompañamiento de la atención integral e integrada de NNNyA menores de 15 años en situación de embarazo. Jujuy

Referentes

Roxana Zabala
Claudia Castro

La estrategia se basa en la realización periódica de reuniones intersectoriales para el análisis de las intervenciones en situaciones de embarazo en niñas, niños, niños y adolescentes (NNNyA) menores de 15 años que terminan en interrupción o en parto, con el objetivo de evaluar el cumplimiento del Protocolo⁵ de atención provincial y generar recomendaciones.

► Antecedentes y condiciones de posibilidad

La provincia de Jujuy cuenta con un Protocolo para la atención del embarazo en adolescentes menores de 15 años de edad sancionado por decreto ministerial en el año 2017 y reglamentado en 2018.

El Protocolo propone la conformación de una Mesa Intersectorial Provincial de Seguimiento y Acompañamiento de la Atención Integral e Integrada de Adolescentes Menores de 15 años en situación de embarazo.

La Mesa de monitoreo retoma la experiencia de la herramienta de análisis de muerte neonatal. En dicha Mesa se analizan eventos obstétricos concluidos seleccionados con el objetivo de evaluar el cumplimiento del Protocolo e identificar posibles dificultades y obstáculos para la atención adecuada de NNNyA menores de 15 años en situaciones de embarazo.

5. Protocolo para la atención del embarazo en adolescentes menores de 15 años de edad. Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy - UNICEF (2017). Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/2686/file/Protocolo%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.pdf>

► Descripción de la experiencia

Las reuniones se llevan a cabo bimestral o trimestralmente. Participan integrantes de las áreas de Salud, Educación, Desarrollo Humano y Justicia de la Provincia. La coordinación de la Mesa se encuentra a cargo del Equipo provincial de Adolescencia. Cada dos a tres meses este equipo se ocupa de relevar la información de los libros de parto y de los registros de IVE/ILE del Hospital Materno Infantil y de los hospitales regionales⁶, selecciona una o más situaciones que desea evaluar y convoca a la Mesa de monitoreo.

La Mesa tiene la función de monitorear y analizar los partos e interrupciones de embarazo de menores de 15 años con el objetivo de evaluar el cumplimiento del Protocolo de atención, realizar sugerencias para atención integral en salud y la intervención de las otras áreas.

Se convoca en primer lugar a los equipos intervinientes en la/s situación/es obstétrica/s a evaluar, desde la captación hasta la interrupción o el parto, según corresponda. Se convoca también a representantes de Educación, Desarrollo Humano y Justicia.

En la Mesa de monitoreo se analiza la trayectoria de atención de la niña, le niño, el niño o adolescente (NNNoA) embarazada desde su captación en primer nivel hasta su resolución en el nivel hospitalario, así como su seguimiento posterior a la externación. Luego se analizan las acciones de las demás áreas intervinientes: Educación, Desarrollo Humano y Justicia.

Luego de este proceso, se realizan recomendaciones a los equipos intervinientes promoviendo la atención de calidad, humanizada y respetuosa.

► Logros y alcances

La Mesa no sólo efectúa recomendaciones para la atención, sino que opera al mismo tiempo como agente de sensibilización sobre la temática promoviendo un cambio cultural e ideológico acorde al cumplimiento de los derechos integrales de NNyA, indispensable para la correcta implementación de la Hoja de Ruta.

Otra gran fortaleza de la herramienta es la intersectorialidad. Compromete a todos los sectores que deben intervenir en estas situaciones.

6. Jujuy cuenta con un Hospital Materno Infantil de complejidad que nuclea las atenciones de la Puna, la región de Valles y la Quebrada y además cuenta con tres hospitales de menor complejidad que se encuentran en condiciones de atender eventos obstétricos, regionalizados a lo largo y ancho de la provincia.

Como resultado del trabajo que la Mesa inició en el 2018, en el 2020 da un salto cualitativo en la experiencia incluyendo el seguimiento de casos en tiempo real. Para llevar adelante esta tarea se genera una alerta cuando alguna de las cuatro áreas que conforman la Mesa detecta un embarazo de NNNoA menor de 15 años. El equipo coordinador de Adolescencia centraliza las alertas e informa al resto de las áreas sobre la situación. De este modo la Mesa intenta virar del monitoreo de eventos concluidos al monitoreo en tiempo real del proceso de atención.

Esta experiencia tiene una gran riqueza cualitativa que emerge del análisis en profundidad de situaciones testigo que podría ser complementada por análisis de todo el circuito de atención.

► **Aspectos a fortalecer**

Al no contar con un sistema de HC digitalizado, el relevamiento de la información implica una tarea manual y el distanciamiento temporal entre la situación y el análisis de la misma. Las alertas para el análisis en tiempo real no son sistemáticas y muchas situaciones no llegan al conocimiento de los integrantes de la Mesa.

5. Mesas territoriales intersectoriales de seguimiento integral “Niñas no madres”. Provincia de Buenos Aires

Referente	Las Mesas intersectoriales regionales “Niñas no madres” realizan el monitoreo de situaciones de embarazo forzado⁷ de las que toman conocimiento a través de un sistema de registro. Las Mesas regionales se referencian y articulan con una Mesa “Niñas no madres” central a nivel provincial⁸.
Mara Martinez Monteagudo	

► Antecedentes y condiciones de posibilidad

La provincia de Buenos Aires debido a su enorme amplitud territorial y gran densidad poblacional se encuentra dividida en XII regiones sanitarias. Cada una de ellas nuclea un número variado de municipios con diferentes características.

En el 2020 se da inicio a la implementación de la Hoja de Ruta de atención de NyA menores de 15 años embarazadas del MSAL. Así, surgen las Mesas territoriales intersectoriales de seguimiento integral de “Niñas no madres”.

La estrategia parte del diagnóstico de una preocupante naturalización de la maternidad en NNNyA por parte tanto de los equipos de salud como de diversas instituciones que intervienen en la atención de estas situaciones. La naturalización de la maternidad da lugar a prácticas de atención revictimizantes, que vulneran derechos sexuales y reproductivos de NNNyA, forzando a la maternidad. Es por este motivo que las Mesas adoptan el nombre de “Niñas no Madres” como posicionamiento ético, ubicando a la niñez y a la maternidad como fenómenos excluyentes.

7. Un embarazo infantil forzado se produce cuando una niña queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. El embarazo forzado puede ser producto de una violación sexual o producto de la falta de educación en sexualidad, o habiéndola tenido no pudiendo acceder a métodos de prevención de los embarazos y de anticoncepción de emergencia (CLADEM)

8. La Mesa está integrada por referentes de distintas direcciones provinciales y coordinada por Mara Martinez Monteagudo referente de la Dirección de SSyR

► Descripción de la experiencia

La estrategia consiste en el desarrollo de Mesas intersectoriales de seguimiento integral “Niñas no madres” en cada región sanitaria, de una Mesa a nivel central y de un sistema de información y registro de embarazos en NNNyA menores de 15 años.

Las Mesas regionales y la Mesa provincial se instituyen como instrumentos de monitoreo y de acompañamiento para el abordaje integral de las situaciones de embarazo de NNNyA.

La Mesa provincial monitorea el trabajo de las Mesas regionales a partir de la información que recibe a través de un formulario en línea⁹ y de reuniones periódicas con las mismas. Ante las situaciones de mayor complejidad, puede intervenir a través de las Mesas locales promoviendo la convocatoria a los distintos actores (organismo de protección de derechos, salud, educación) para la elaboración conjunta de la estrategia y el seguimiento.

Uno de los objetivos centrales de las Mesas es contribuir a desencadenar procesos necesarios de transformación de sentidos dentro de los equipos de salud con respecto a la maternidad en general y específicamente al embarazo en NNNyA menores de 15 años y generar cambios en las prácticas de atención en pos de la garantía de derechos de NNNyA. Otro de los objetivos es superar la fragmentación entre los equipos de los distintos sectores y contribuir a la integralidad de las intervenciones.

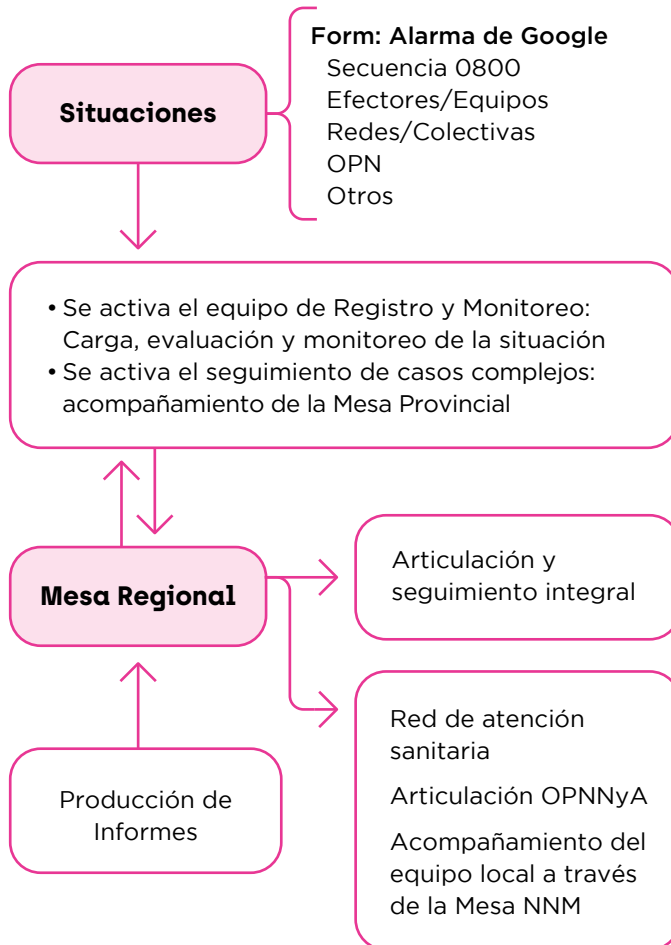
La Mesa provincial y cada Mesa regional se reúnen quincenalmente. La coordinación es llevada adelante por Salud (desde las áreas vinculadas a Salud Sexual y Adolescencia), participan integrantes de áreas de género, de los organismos de protección de derechos, de juventudes, de abordaje de situaciones de violencia, entre otras, de acuerdo a las particularidades territoriales. El desarrollo, composición y dinámica de trabajo de las Mesas regionales es diverso y se adapta a las particularidades de cada territorio.

Las situaciones llegan a través de distintos canales: 0800 Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación, por comunicaciones de efectores y equipos de salud, o de organizaciones de la sociedad civil (redes y colectivas) a la Mesa Provincial y luego son remitidas a las Mesas regionales que se ocupan de su resolución a nivel local. El formulario en línea del registro de la información tiene, además de esta función la de promover buenas prácticas de atención de NNNyA, tiene variables de carga obligatoria que ayudan a que reconozcan situaciones de riesgo habitualmente no detectadas.

9. Se utiliza un formulario de la plataforma Google.

La propuesta es desarrollar un trabajo de retroalimentación y articulación entre la Mesa provincial con cada Mesa regional, la red de atención sanitaria local y los otros sectores involucrados en el acompañamiento.

FUNCIONAMIENTO DEL DISPOSITIVO NNM



► **Logros y alcances**

La estrategia se adapta a las características de cada territorio, es una herramienta flexible y, a la vez, articulada a nivel provincial.

Uno de los principales objetivos es deconstruir sentidos que estructuran respuestas y prácticas de atención ante situaciones de embarazo en NNNyA. El posicionamiento sobre la temática desde nivel central señala una direccionalidad y orientación claras a los equipos de salud de atención y de gestión.

Los registros tienen una riqueza cualitativa que permite, además de dar cuenta de la situación de las NNNyA y la atención recibida, conocer las percepciones que orientan las prácticas de los equipos de salud. Esto da lugar a intervenciones y acompañamientos futuros desde la Mesa provincial tendientes a la sensibilización y capacitación.

Un aspecto a resaltar de la experiencia es su intersectorialidad que brinda la posibilidad de captar situaciones desde múltiples canales (tanto del 0800 salud sexual del MSAL, de organismos de protección de derechos de NNNyA y de organizaciones sociales) y de generar respuestas integrales.

► **Aspectos a fortalecer**

Las Mesas regionales tienen diversos grados de desarrollo y dinamismo de acuerdo a la región sanitaria. Una de las tareas de la Mesa provincial es el fortalecimiento continuo de las mismas, especialmente en las regiones con mayores dificultades para atención de NNNyA embarazadas y para el trabajo intersectorial. Seguir fortaleciendo a las Mesas regionales es un desafío.

Otro aspecto a considerar para el fortalecimiento de la experiencia es la posibilidad de contar con un software diseñado especialmente para esta tarea que se ajuste a mejores estándares de seguridad.

Recomendaciones

Las experiencias compartidas dan cuenta de la importancia de generar estrategias de gestión para hacer efectiva una atención oportuna y de calidad, acordes a los lineamientos de la Hoja de Ruta nacional.

A partir del análisis de las mismas se realizan las presentes recomendaciones que no pretenden agotar las posibilidades de revisión crítica ni la acción creativa de los equipos de salud y los equipos de gestión en la generación de estrategias para garantizar la atención de calidad y respetuosa de derechos de NNNyA.

Recomendaciones para fortalecer procesos para la **Detección temprana**

Uno de los momentos clave es el de la detección. Para que la misma pueda ser temprana es recomendable la generación de sistemas de alarma.

- Si la alarma es automática se minimizan las posibilidades de no detección de situaciones de embarazo en NNNyA en forma oportuna. La informatización de las HC resulta una condición necesaria para generar sistemas de alarma automática. Cuando la generación de la misma sea posible, es recomendable que se active ante una multiplicidad de situaciones que pueden estar vinculadas con sospecha de embarazo (como en el caso de La Pampa que incluye dolor abdominal o amenorrea) y no solo ante la confirmación del mismo.
- Si no es posible establecer un sistema de alarma automático, aparecen opciones para registrar, informar y sistematizar, entre ellas: generar herramientas como formularios en línea administrados desde nivel central para que los equipos de salud generen el aviso, o la posibilidad de que sean equipos de gestión quienes revisen periódicamente los sistemas de registro (libros guardia, HC, etc). La primera posibilidad, si es acompañada con acciones de sensibilización y capacitación puede permitir detecciones tempranas, aunque es esperable que no se detecte oportunamente la totalidad de las situaciones. Es importante tener en cuenta que los sistemas de alarma, si dependen de acciones humanas, pueden tener demoras por la sobrecarga de tareas de los equipos, por errores u omisiones o por otros factores. La detección de las situaciones a partir de la revisión periódica de registros por parte de los equipos de gestión puede permitir un buen registro estadístico (indispensable para tomar decisiones de gestión) pero no suele permitir detecciones oportunas teniendo en cuenta lo sensible al tiempo que son estas situaciones de embarazo.

- Se recomienda, cuando sea posible, contar con un software propio; esto podría permitir mayores niveles de seguridad en el manejo de la información, así como la protección de datos sensibles.

Recomendaciones para el Seguimiento y Monitoreo

- Una detección oportuna da lugar a la posibilidad del seguimiento de la situación y a la intervención de los equipos de gestión para acompañar a los equipos de salud y garantizar una atención adecuada y de calidad a lo largo de todo el proceso, asegurando la continuidad de cuidados de NNNyA. Para esto, resulta fundamental la presencia de instancias de gestión que puedan generar un monitoreo del cumplimiento de los estándares de la Hoja de Ruta en la atención e intervenir si es necesario para redireccionarla y fortalecerla. Dichas instancias de gestión pueden tomar diversas formas como ser el equipo de Adolescencia, equipos compartidos por Adolescencia y Salud Sexual hasta mesas intersectoriales.
- En relación a lo anterior, es fundamental construir procesos de trabajo intersectorial (Salud, Educación, Desarrollo Social, Justicia), para la intervención articulada y co-responsable de las distintas áreas en cada momento (sospecha y detección, consejería, atención y seguimiento pos-evento obstétrico; así como lo relacionado al proceso legal de denuncia y restitución de derechos en los casos de violencia y abuso sexual).
- Resulta fundamental construir la capacidad de intervención, y la celeridad de la misma, a partir de las instancias de monitoreo y gestión a fin de garantizar una atención oportuna y de calidad. El acceso a una consejería en derechos de calidad y el acceso sin demoras a la interrupción del embarazo (en caso de que sea esa la decisión de le NNNoA) resultan claves para monitorear el cumplimiento de los derechos expresados en los lineamientos de atención de la Hoja de Ruta.
- Incluir variables para la detección de situaciones de violencia sexual y el abordaje de las mismas resulta de gran importancia para una atención de calidad que dé respuesta a estas vulneraciones de derecho.
- Desarrollar estrategias de seguimiento intersectoriales es fundamental para que la intervención en situaciones de violencia sexual sea efectiva.

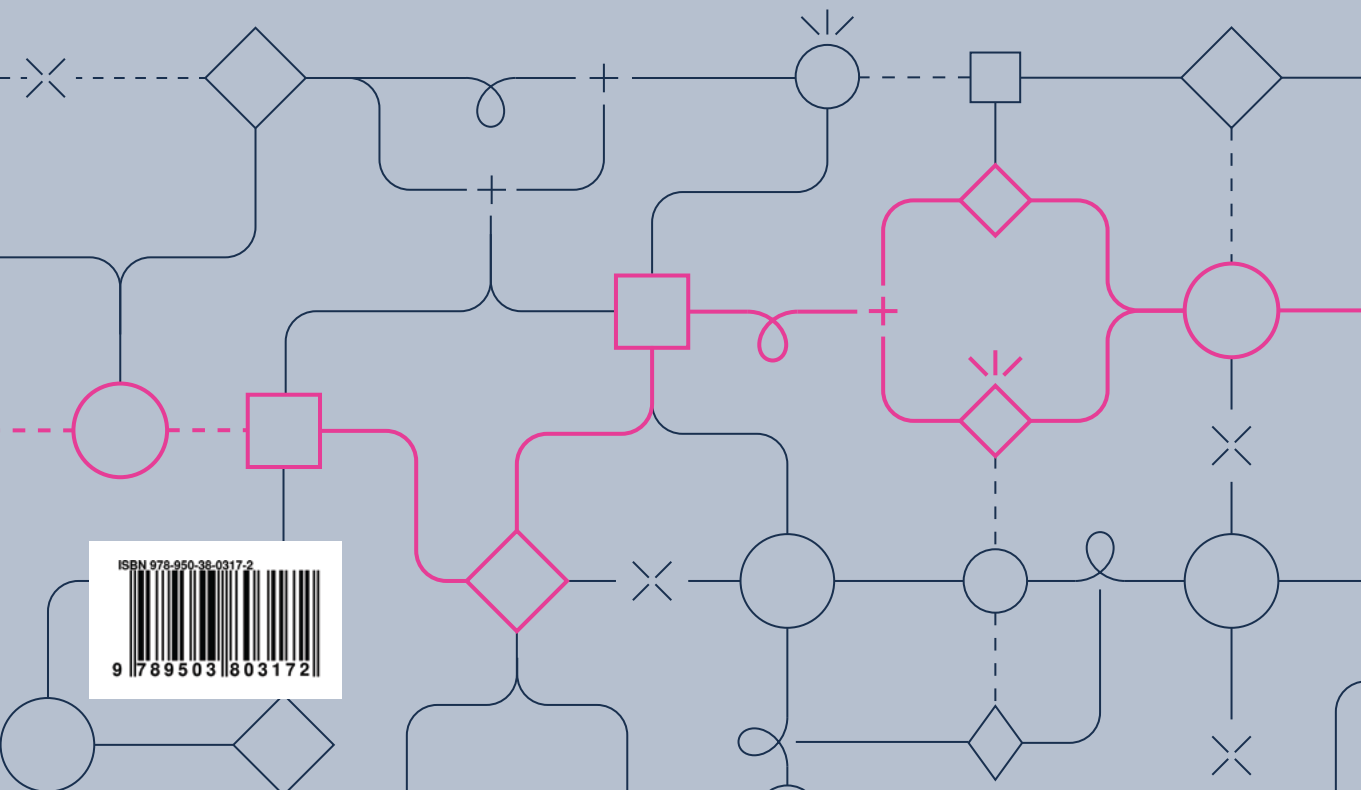
Recomendaciones para el **Análisis de la información**

- Realizar análisis de situaciones particulares que permitan reflexionar sobre procesos de trabajo y perspectivas que es necesario modificar para mejorar la atención.
- Generar mecanismos de registro para contar con información epidemiológica de calidad y análisis de la misma que permitan revisar críticamente el circuito de atención de las situaciones de embarazo en NNNyA y diseñar acciones para su mejora, de acuerdo a estándares clínicos de calidad y ajustados a derecho.

Recomendaciones para la **Capacitación de los equipos**

Las estrategias para la implementación de la Hoja de Ruta deben contemplar acciones de formación y difusión para los equipos de salud que impliquen:

- Disponibilidad de la Hoja de Ruta, el presente documento y otros materiales de apoyo (como el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, la Guía de anticoncepción inmediata posevento obstétrico, la Guía práctica de métodos anticonceptivos, entre otros).
- Construcción de espacios de debate tendientes a desnaturalizar la maternidad, en especial en la niñez y en la adolescencia.
- Actualización profesional en consejería en derechos, abordaje de situaciones de violencia sexual contra NNNyA, interrupción del embarazo, anticoncepción, entre otros.
- Generación de acuerdos sistemáticos para registrar e informar las situaciones de embarazo en NNNyA.
- Evaluaciones periódicas de los equipos de salud sobre el cumplimiento de la Hoja de Ruta.



ISBN 978-950-38-0317-2

9 789503 803172