



*Embarazo y Maternidad en niñas
y adolescentes menores de 15 años.
Desafíos pendientes*



Juan Carlos Escobar
Programa Nacional de Salud
Integral en la Adolescencia
Argentina

CONFERENCIA TEMÁTICA

Acceso al aborto seguro:
El derecho de todas las mujeres
a la atención integral de su
salud reproductiva

18 - 19

JUNIO

Santa Cruz, Bolivia



clacai

CONSORCIO LATINOAMERICANO
CONTRA EL ABORTO INSEGURO



Argentina



- ✓ Población: 42.154.000
- ✓ 10 – 19a: 7.048.161
- ✓ País Federal
- ✓ 24 provincias
- ✓ Marco Normativo amplio



DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ACCESO AUTÓNOMO A LA ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL

Convención sobre los Derechos del niño

Niñxs: menores de 18 años
Interés superior del niñx / Autonomía progresiva / Participación directa / Derecho a ser oídx

Código Civil y Comercial:
Régimen especial de cuidado del propio cuerpo

Capacidad general de todas las personas / Modelo de familia basado en el respeto

Niñx: Interés superior Autonomía progresiva Representación o asistencia para el consentimiento	Adolescentes de 13 a 16 Pueden consentir toda práctica que no implique riesgo para su salud	Adolescentes mayores de 16 Capacidad plena para las decisiones sobre el cuidado de su propio cuerpo como persona adulta.
---	---	--

Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación: Marco interpretativo del CCyC.



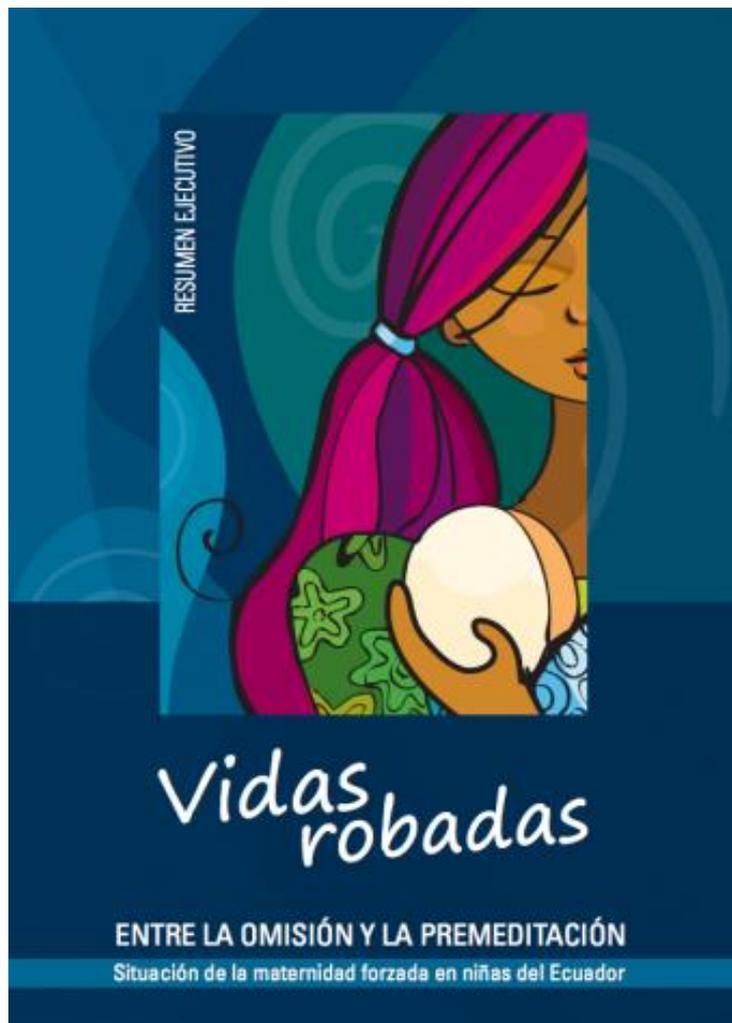
- Ley 26.061**
Protección integral de niñxs y adolescentes
Niñxs y adolescentes: personas menores de 18 años. Son sujetos de derechos - Autonomía progresiva
Interés superior: la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley
- Ley 26.529**
Derechos del paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado
Derecho a la Confidencialidad, Intimidad, Autonomía e Información.
- Ley 26.150**
Programa Nacional de Educación Sexual Integral
Derecho a recibir educación sexual integral en todos los establecimientos educativos de todo el país.
- Ley 25.673**
Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
Derecho al acceso a la atención de salud sexual y salud reproductiva. Información clara, completa y oportuna

Embarazo en la Adolescencia

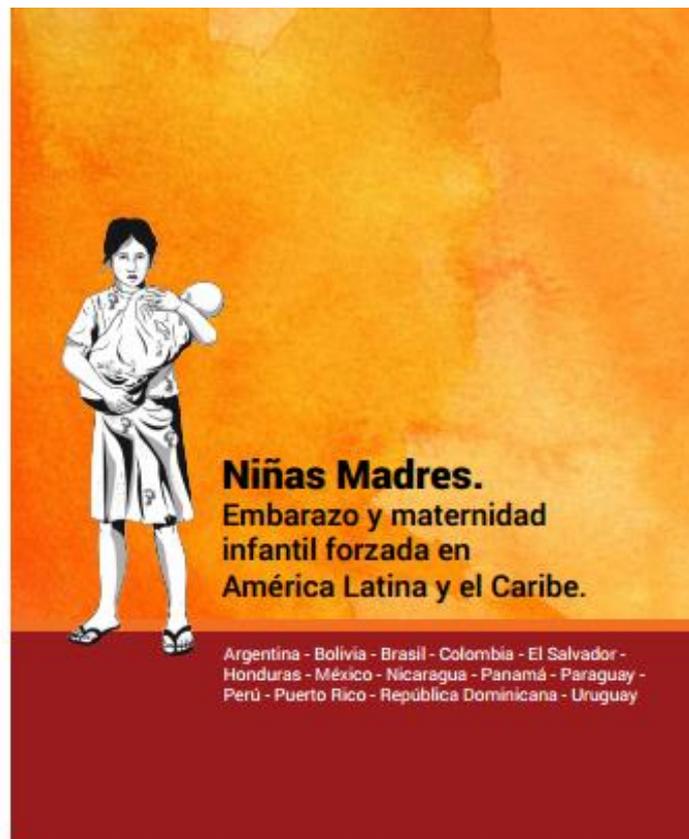
Menores de
15 años

Entre 15 y 19
años

Embarazo en menores de 15 años como parte de la agenda de ONGs y agencias internacionales



2015



Con el Apoyo de:
SIGRID RAUSING TRUST

2016

Embarazo en menores de 15 años como parte de la agenda de ONGs y agencias internacionales



2011



2018

Marco contextual

En nuestro país, anualmente, cerca de **3.000** niñas y adolescentes menores de 15 años se convierten en **madres**. El embarazo en este grupo se inscribe entre los **más complejos**, ya que expresa y conjuga aspectos psico-sociales, de género, justicia y derechos humanos. Se constituye como un evento trazador de **situaciones de alta vulnerabilidad**; lo que requiere una mirada especial, no sólo por el riesgo de mayores complicaciones físicas que representa el embarazo a tan temprana edad, sino porque a menor edad, mayor la probabilidad de que **el embarazo sea producto de abuso sexual**

La atención de este grupo particular de adolescentes requiere de **abordajes diferenciados y específicos**.

Una concepción **integral e interdisciplinaria** son claves para mejorar las oportunidades de **atención oportuna** y con **prestaciones de calidad**

Marco contextual

A raíz del surgimiento del movimiento Ni Una Menos (NUM), las marchas en contra de la violencia de género, y el debate en el Congreso Nacional en el 2018 sobre el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo (IVE); algunos casos de embarazo infantil forzado alcanzaron una nueva visibilidad mediática

PERFIL LUNES 06 DE ABRIL DE 2019 | SUSCRIBITE 19° Buenos Aires

AMORA COLUMNISTAS POLÍTICA ECONOMÍA SOCIEDAD DEPORTES OCIO CÓRDOBA IGUALDAD LOLLAPALOOZA **Bloomberg** NOTICIAS CARAS **exitosna**

Temas del Día Río Negro Arabela Carreras Duran Barba Florencia Kirchner Alberto Samid Agustina Macri Crisina Kirchner Ferlados Alfonsín Barañao Chubut

SOCIEDAD / EN UN AUDIO miércoles 27 febrero, 2019

El arzobispo de Tucumán reveló el nombre de la nena de 11 años violada

La identidad de la menor de edad no había trascendido para resguardar su derecho a la intimidad. El martes fue sometida a una cesárea a pesar de haber solicitado la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

- f
- Twitter
- in
- ✉
- 🔍



Carlos Sánchez, arzobispo de Tucumán. | FOTO: AGENCIA INFORMATIVA CATÓLICA ARGENTINA (AICA)

DIRECTV SUSCRIBITE 0910 222 6800 **50% OFF X 6 MESES**

NOTICIAS RELACIONADAS
Morales reveló quién quería adoptar a la beba de la nena violada en Jujuy
Morales defendió la cesárea de la nena

Otra vez una menor de edad violada es noticia en Argentina por haber sido sometida a una **operación cesárea** tras solicitar la interrupción de su embarazo, a pesar de que la ley actual contempla el caso entre las justificaciones para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Le ocurrió esta semana en Tucumán a una nena de 11 años, que quedó embarazada luego de ser abusada por la pareja de su abuela.

LAS MEJORES PUBLICACIONES DE ARGENTINA DONDE, CUANDO Y COMO QUIERAS

SUSCRIBITE

ENCUESTA

Tras los cambios impulsados por el BICRA, ¿depositarías tus ahorros en un plazo fijo?

Sí
 No
 No sé

Ver

PERFIL EDUCACION

Seminarios

Lunes 6 de Abril de 2019 AMÉRICA TELESHOW DEPORTES TENDENCIAS CULTURA MIX3411

Últimas Noticias Crisis en Venezuela Elecciones 2019 Elecciones en Río Negro Fotos al 100 Revista Gente Para Ti Registrarse a nuestro Newsletter

SOCIEDAD

Una chica de 13 años desnutrida y abusada fue mamá: murieron ella y su bebé

Ocurrió en Chaco, en donde la pequeña arribó con un embarazo de 28 semanas que provocó una cesárea de urgencia

Por Mauricio Luna | 7 de noviembre de 2018
mluna@infobae.com

Compartir en Facebook | Compartir en Twitter



La fachada del Hospital Julio C. Pierrondo

Desnutrición crónica, anemia y neumonía. Una menor de 13 años que arribó al Hospital Julio C. Pierrondo de Resistencia, provincia de Chaco, con un embarazo de 28 semanas que provocó una cesárea de urgencia falleció hoy a causa de una infección generalizada. El bebé nació y pesó 1.300 gramos, y murió a las pocas horas.

"La mamá viajaba de Castelli (Chaco) por negocios a la tarazona. Vino acompañada

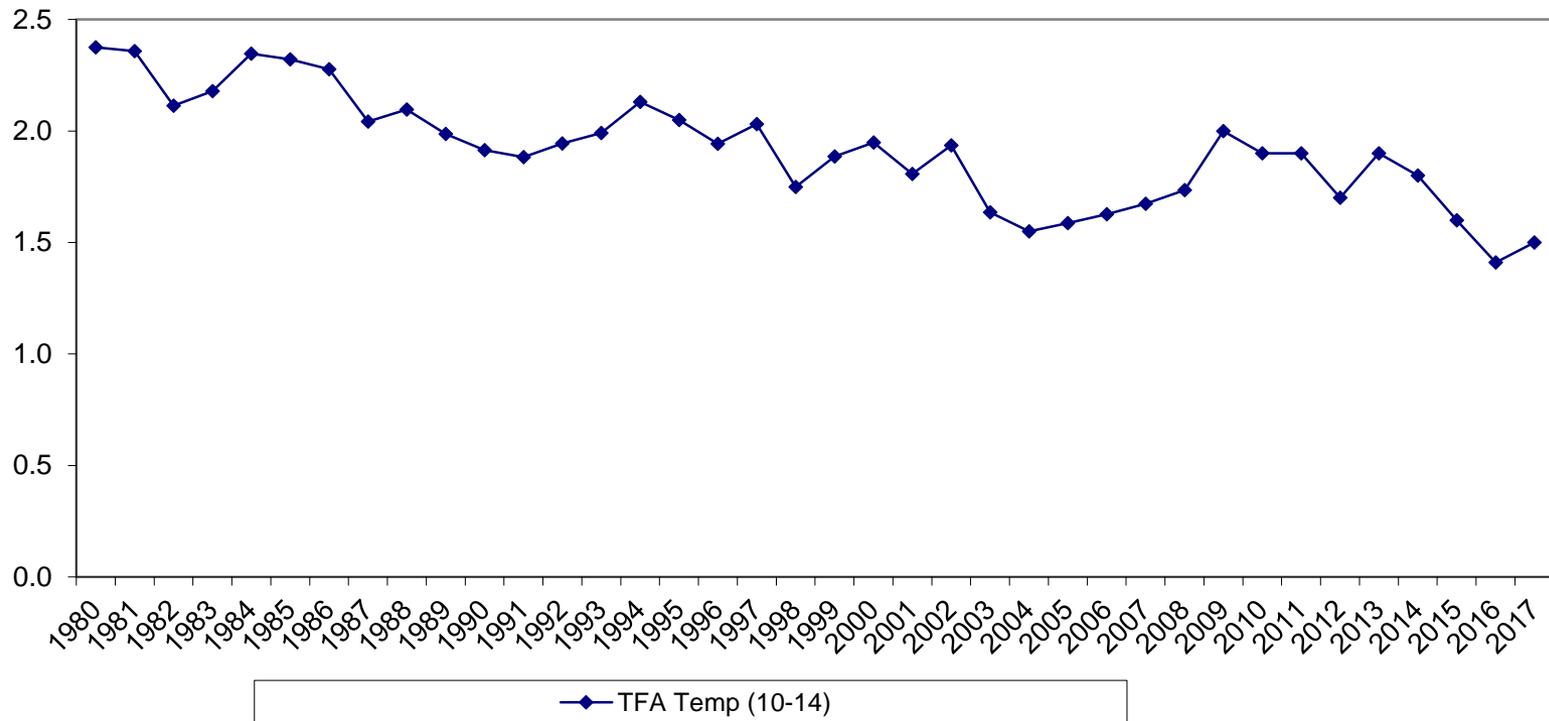
despegar
Vivir viajando

MÁS LEIDAS

1 "Por el mundo": la emotiva visita de Mirko a la mujer que lo

Marco epidemiológico

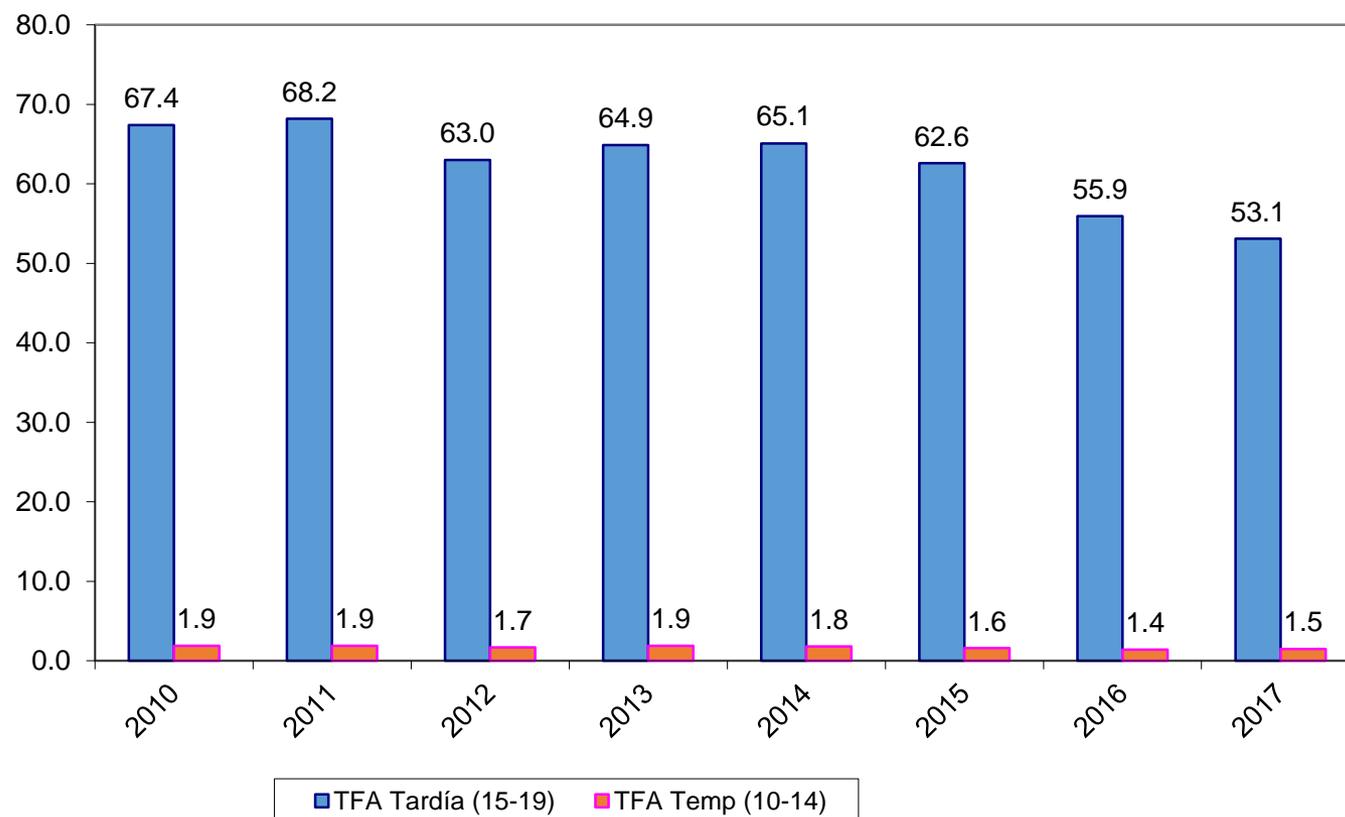
Tasa de fecundidad temprana 1980-2017. Fuente: Elaboración propia en base a DEIS



Fuente: Elaboración propia en base a DEIS

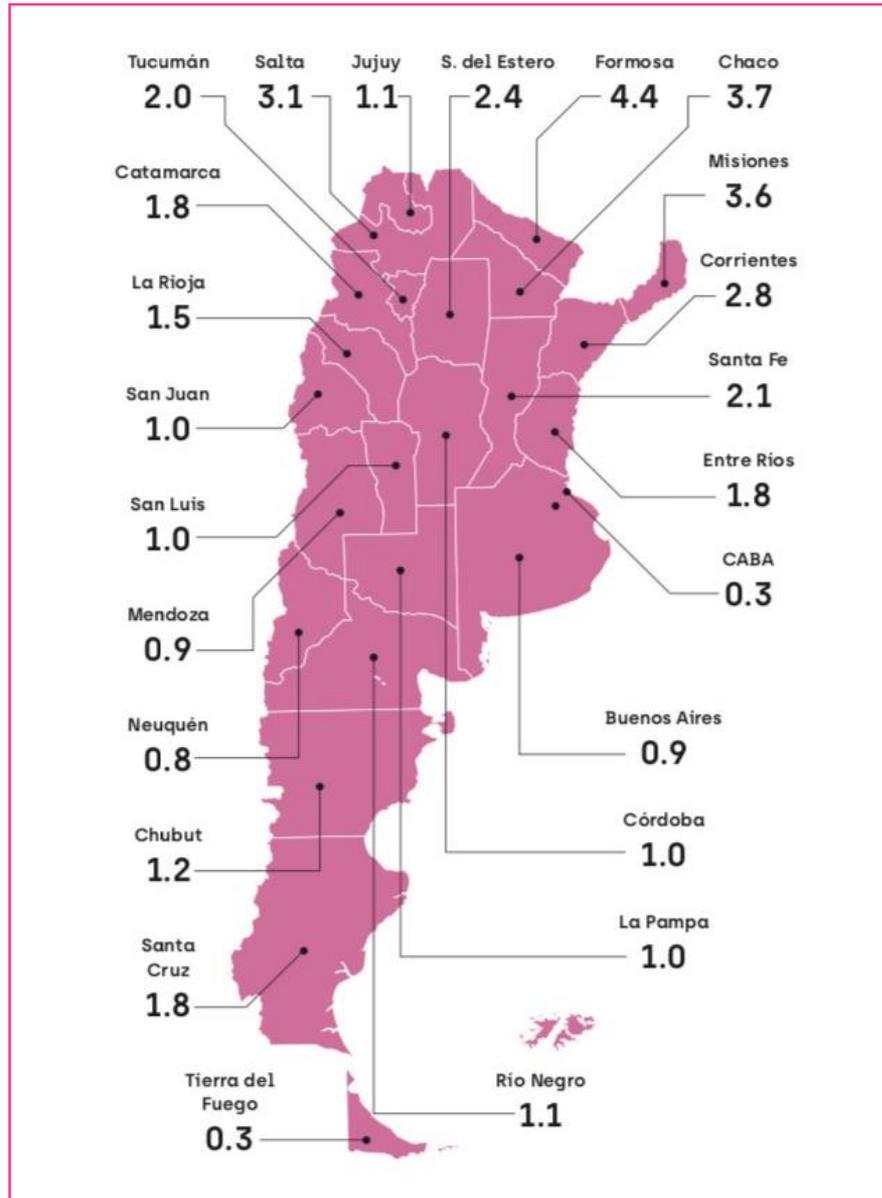
Marco epidemiológico

Tasa de fecundidad temprana y tardía (2010-2017)



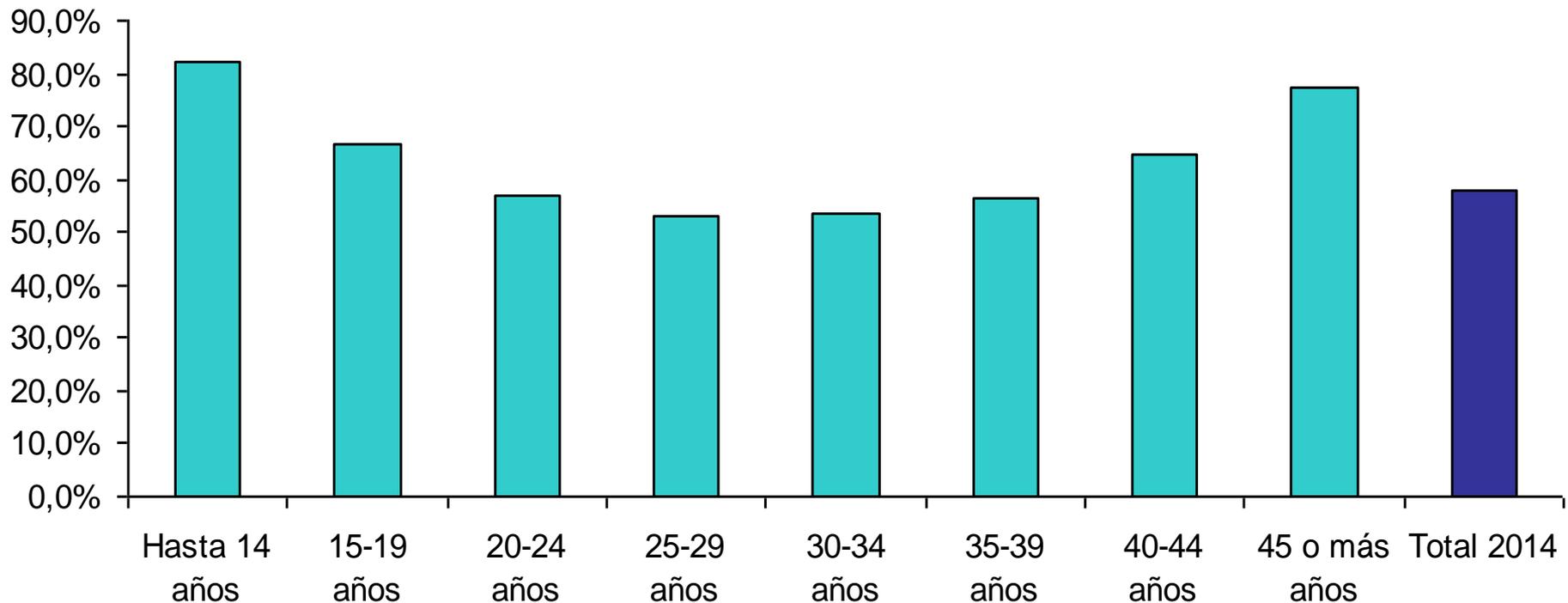
Fuente: Elaboración propia en base a DEIS

Tasa de Fecundidad adolescente temprana 2017. Fuente DEIS



Marco epidemiológico

Porcentaje de embarazo no planificado por quinquenio de edad
(elaboración propia en base a SIP 2014)



Autonomía, consentimiento y consecuencias psicosociales

- ✓ Un **84,5%** de las madres menores de 15 años declara que su embarazo **no fue buscado**
- ✓ Un **80%** de ellas no utilizaba **ningún método anticonceptivo** al momento de quedar embarazada
- ✓ A menor edad de la adolescente:
 - ✓ Mayor incidencia de **relaciones no consentidas y abuso sexual**
 - ✓ Mayor **diferencia de edad** con el varón co-gestante
 - ✓ **Menor probabilidad de uso de métodos anticonceptivos**

Autonomía, consentimiento y consecuencias psicosociales

- ✓ La maternidad en este rango etario implica afrontar **responsabilidades** con gran dificultad y asumir un rol adulto cuando aún **no existe la madurez necesaria**. Por otra parte, **limita las posibilidades de educación y empleo** de la madre
- ✓ Lo anterior deriva en una fuerte **dependencia** respecto de los adultos. Frecuentemente, son las abuelas quienes asumen la crianza del niño/a.
- ✓ **El apoyo de la pareja es menos frecuente**
- ✓ La decisión de dar al/la RN en adopción suele ser tomada por la familia. La N/A además es más vulnerable ante los circuitos de **adopción ilegal**

Anticoncepción: Barreras desde los servicios de salud

- Restricciones de acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes menores de 14
- Juicio moral, sanción social
- Desconocimiento de marco normativo; así como deberes y responsabilidades del sistema de salud
- Sistema expulsivo (no atractivos ni adecuados)

Anticoncepción: Barreras sociales y culturales

- Escaso conocimiento del cuerpo y los procesos reproductivos
- Imprevisibilidad del encuentro sexual
- Pensamiento mágico y sensación de invulnerabilidad
- Desconocimiento de uso correcto de MACs, de AHE
- Vergüenza. Temor a ser descubiertas/os por adultos
- Creencias infundadas acerca de los efectos secundarios de MACs
- **Situaciones de inequidad de género** para negociación en la anticoncepción, incluido el uso del preservativo
- **ABUSO SEXUAL**

Riesgos asociados al embarazo adolescente temprano

(Conde Agudelo, Belizan y Lammers, 2005)

Para América Latina y el Caribe, ***tanto la morbilidad como la mortalidad maternas en menores de 15 años son ampliamente mayores a las que inciden sobre rangos etarios superiores***. Los factores biológicos se combinan con factores sociales que incrementan el riesgo.

- Inmadurez física.
- Diagnóstico tardío del embarazo (desconocimiento, ocultamiento).
- Comienzo tardío del cuidado prenatal y menor número de controles prenatales.
- Menores recursos materiales y cognitivos para acceder a una interrupción segura del embarazo.
- Barreras de acceso a la interrupción legal del embarazo.

La mayor mortalidad^(#) y morbilidad maternas en menores de 15 derivan de incidencias tales como pre eclampsia, eclampsia, anemia, episiotomía, hemorragias posparto y endometritis puerperal.

La mortalidad infantil es muy superior en los hijos de madres menores de 15 años.

- Alta incidencia de partos prematuros, casos de bajo peso al nacer y retardos de crecimiento intrauterino.
- Alta incidencia de falencias en cuidados de crianza, accidentes, descuido y maltrato.

^(#): mortalidad de un 18,5⁰/₀₀₀ para menores de 15 contra un 4⁰/₀₀₀ para adolescentes mayores de 15 (es decir, el riesgo de mortalidad se multiplica por 4,6 para las menores de 15 años)

Indicadores perinatales <15 (quinquenio 2010-2014). SIP

- 40,9% tuvo controles prenatales insuficientes (menos de 5 controles), comparado con 31,7% en madres mayores de 15 años
- 12,7% de los recién nacidos tuvo bajo peso al nacer, comparado con 7,8% en madres mayores de 15 años
- 1% de los recién nacidos tuvo extremo bajo peso al nacer, comparado con 0,65% de las madres mayores de 15 años
- 16% de los recién nacidos fueron prematuros, comparado con 9,9% de las madres mayores de 15 años
- 1,85% de los recién nacidos tuvo un Apgar a los cinco minutos menor a 7 comparado con 1,03% de las madres mayores de 15 años

Contraste de riesgos

Riesgos asociados a embarazo y parto en menores de 15 años

Pre eclampsia y eclampsia.

Parto prematuro, bajo peso al nacer.

Hemorragias puerperales.

Mortalidad por causas obstétricas.

Riesgos asociados a interrupción legal y segura del embarazo

- Intervención de muy bajo riesgo (inferior al de una inyección de penicilina) y asociada a una mortalidad materna en el orden del 0,1 ‰, lo que representa un caso cada 100.000. (OMS, 2011)
- Intervención sin consecuencias psicológicas negativas en tanto se trate de una decisión autónoma tomada sin presiones, aún en adolescentes menores de 15 años. (Pope et al, 2001)

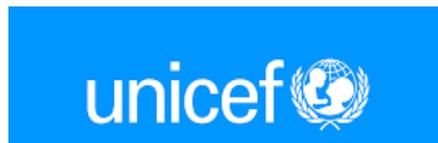
Diagnóstico (2017):

Investigación: “Análisis de los sistemas locales de salud, desarrollo social, justicia y educación en el abordaje a niñas y adolescentes que hayan tenido un parto o una cesárea antes de los 15 años en localidades seleccionadas de Salta, Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Entre Ríos y CABA”

Objetivo: Describir los **abordajes institucionales** de los sistemas locales de salud, desarrollo social, educación y justicia respecto de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas en localidades seleccionadas de Santiago del Estero, Salta, Jujuy, Catamarca, Entre Ríos y CABA

Metodología:

- Estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo
- Entrevistas semi-estructuradas con operadores estatales que tienen contacto directo con niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas
- Revisión de historias clínicas acompañadas por el relato del personal de salud involucrado en la atención (análisis de casos)



Hallazgos

1. Identificación tardía del embarazo

- Desconocimiento del cuerpo
- Abuso sexual
- Negación
- Rechazo
- Ocultamiento
- Inaccesibilidad geográfica en zonas rurales
- Es una generalidad que en < de 15 el control prenatal es tardío o nulo
- No son excepcionales las situaciones en que la adolescente llega en trabajo de parto sin saber que está embarazada, o que tiene el parto domiciliario
- Por la sola edad un embarazo se categoriza como de alto riesgo obstétrico, riesgo que se potencia ante la falta de controles adecuados (3 de los casos relevados en Jujuy ingresaron directo a UTI con cuadros de preeclampsia y eclampsia severa (33, 35 y 38 semanas)
- Dificulta abordaje integral adecuado y oportuno (ILE)

“Más o menos tenía 5 meses por altura uterina cuando vino al primer control refiriendo que ella no sabía que estaba embarazada y la madre decía que no, que venía menstruando, que ella le compraba toallitas porque menstruaba”

(14 a, zona rural)

Hallazgos

2.Consulta inicial

- Las chicas no hablan, lo hacen los adultos por ellas (madres)
- Sondeo de las circunstancias en torno al embarazo depende del equipo
- No existen pautas estandarizadas para atención
- Consenso: clasificación de embarazo de alto riesgo. Referencia al tercer nivel
- Equipos con formación en atención de adolescentes mayor abordaje integral e interdisciplinario. Saben indagar, dar seguimiento, contener, articulan con sistema de protección
- Otros, tratan como un “embarazo ordinario”

“Yo resuelvo la situación del embarazo. No me meto más adentro porque eso me va a llevar mucho más tiempo que no tengo, y necesitaría herramientas que tampoco tengo”

(Médico, Jujuy)

Hallazgos

3. Interrupción legal del embarazo (ILE)

- En general no se considera ni ofrece opción de ILE
- Visiones contrarias al derecho a la ILE (ideológicas y desconocimiento legal):
 - “Yo como médico no estoy habilitado...”*
 - “Lo hacen clandestinamente, pero acá no”*
 - “Lo dejamos librado al profesional que atiende, no estamos ni en contra ni a favor desde la dirección. Cada profesional se maneja con su particular postura ideológica, más allá de lo que dice la ley”*
- Equipos “convencen” para que el embarazo continúe:
 - “Ahora ya está, hay que tenerlo, cuidarlo, criarlo”*



Hallazgos

4. Posparto: seguimiento integral

- Dificultades para la contrarreferencia luego del parto
- Escaso seguimiento integral (embarazo es sólo un emergente)
- Parto satisfactorio y recién nacido sano, se toma como tarea cumplida
- Regreso a entorno familiar con presencia de abusador

Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia – ENIA 2017-2010

Plan Interministerial

Ministerio de Salud
y Desarrollo Social

Secretaría Nacional de
Niñez, Adolescencia y
Familia

Dirección de
Salud Sexual
y Reproductiva

Programa Nacional de
Salud Integral en la
Adolescencia



Ministerio de Educación,
Cultura, Ciencia y Tecnología

Programa Nacional
de Educación Sexual
Integral



Objetivos Estratégicos

OBJETIVO 1

Sensibilizar a la población en general y a las/os adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia

OBJETIVO 2

Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones

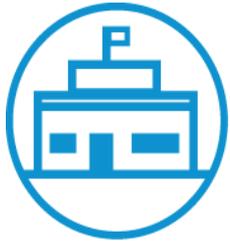
OBJETIVO 3

Potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos

OBJETIVO 4

Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción legal del embarazo según marco normativo vigente

Abordaje Territorial con base en escuelas



Fortalecimiento de la **Educación Sexual Integral** en las escuelas

Asesorías en Salud Integral a demanda espontánea para las/os adolescentes

Obesidad

Violencia de género

Salud sexual y reproductiva

Suicidio

Consumo problemático de sustancias

DERIVACIONES



Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva y provisión de métodos anticonceptivos con énfasis en los métodos de larga duración

Plan ENIA (2018)

Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia

Lineamientos
para su abordaje
interinstitucional

Plan nacional de prevención del embarazo
no intencional en la adolescencia

unicef
para cada niño

Ministerio de Educación,
Cultura, Ciencia y Tecnología

Ministerio de Salud
y Desarrollo Social

Presidencia
de la Nación

- ✘ No existe consentimiento cuando se impone una conducta por el ejercicio de poder
- ✘ No existe consentimiento cuando no se entiende qué se está consintiendo

- ✓ Los embarazos que son producto de abusos sexuales en niñas menores de 15 años encuadran en las distintas causas que habilitan un aborto legal: **violación y riesgos para la salud psicofísica**
- ✓ Los embarazos en niñas menores de 15 años que no son producto de abusos sexuales encuadran en la causa que habilita un aborto legal: **riesgo para la salud psicofísica**

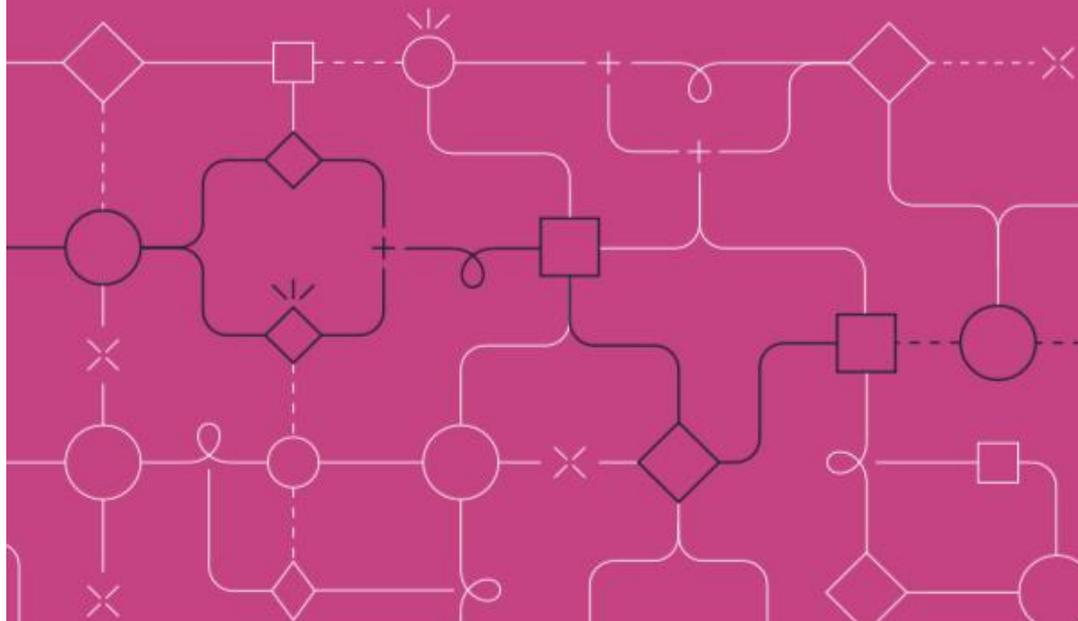
Obstaculizar o impedir el acceso a la interrupción legal del embarazo a una niña o adolescente abusada sexualmente es una triple vulneración de sus derechos humanos:

- ✘ Violación a su integridad sexual
- ✘ Coerción a llevar a término un embarazo forzado
- ✘ Obligarla a ser madre

Agosto 2019

Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas

Hoja de ruta. Herramientas para orientar
el trabajo de los equipos de salud.



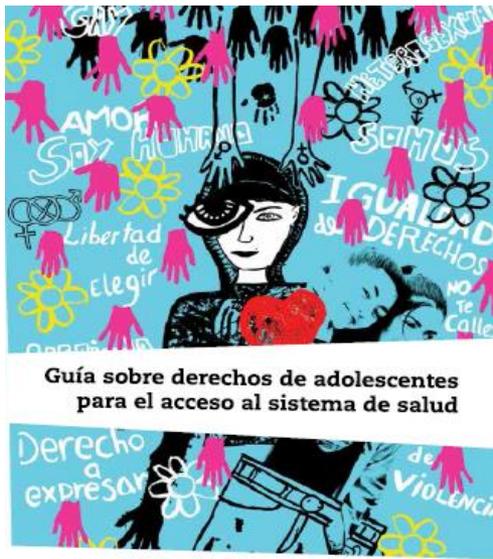
Desafíos



- Sensibilizar a equipos de salud para que el embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 no sea tomado como una situación obstétrica más, sino que sea acompañada desde un marco de derechos, en el cual pueda tomar decisiones informadas respecto de su salud
- Detección precoz
- Garantizar acceso a ILE en todas las provincias
- Generar una red de articulación, referencia y contrarreferencia con otros organismos para una respuesta pronta e integral
- Tratamiento basado en derechos en los medios masivos de comunicación

#NiñasNoMadres



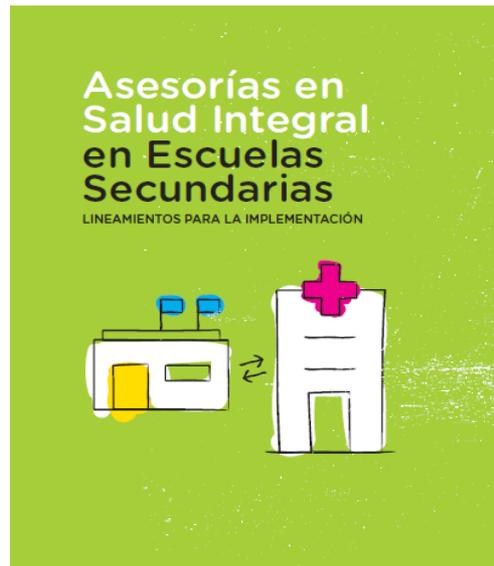


Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud



Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas

Abordajes institucionales desde el sistema de salud y su articulación con educación, justicia y protección de derechos de niñas, niños y adolescentes en localidades desconectadas de Salta, Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Entre Ríos y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN



Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia

Lineamientos para su abordaje interinstitucional

Plan nacional de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia



Salud y adolescencias LGBTI

HERRAMIENTAS DE ABORDAJE INTEGRAL PARA EQUIPOS DE SALUD

www.argentina.gov.ar/salud



Muchas gracias!

juanescobar.msal@gmail.com

saludmasadolescencia@gmail.com

www.argentina.gob.ar/salud