GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA *"Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años"*

Fondo de Población de las Naciones Unidas

GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

SIPINNA
SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Subgrupo de Trabajo para disminuir a cero los embarazos y nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años

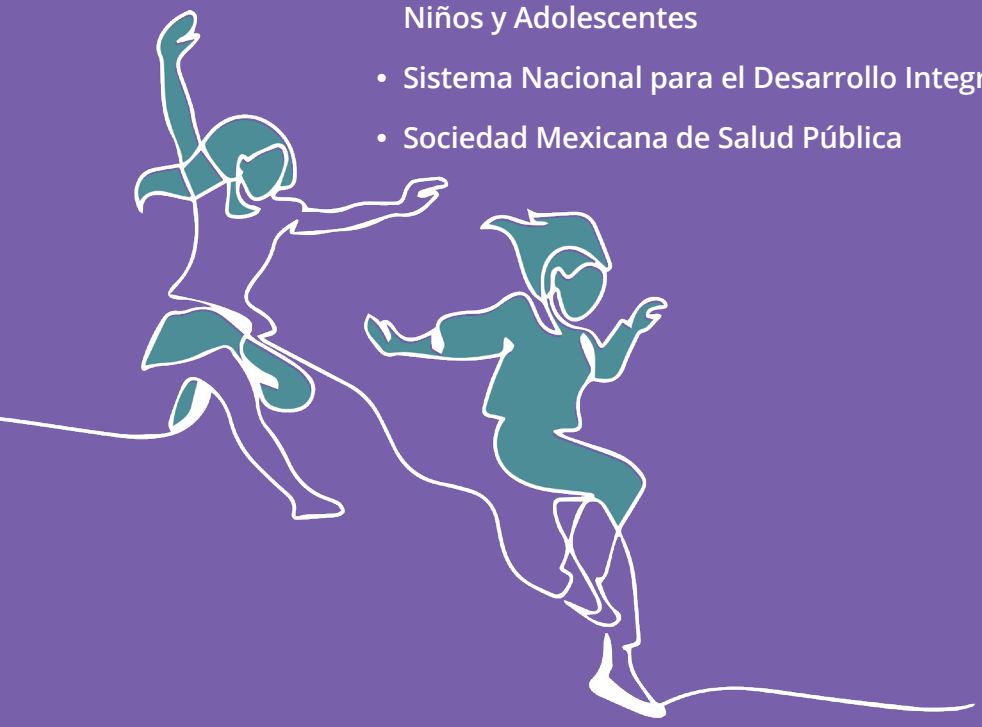
Guía para la implementación de la "Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años"

Documento orientador para las autoridades estatales

Agosto de 2020

Instancias que integran el Subgrupo de atención para disminuir a cero los embarazos y nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años:

- Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud A.C.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
- Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH y el SIDA
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres
- Consejo Nacional de Población
- Elige Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, A. C.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir
- Instituto Mexicano de la Juventud
- Instituto Nacional de las Mujeres
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas
- Instituto Nacional de Perinatología
- IPAS, Centroamérica y México
- Secretaría de Bienestar
- Secretaría de Educación Pública
- Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
- Sociedad Mexicana de Salud Pública



Contenido

I Antecedentes y propósito del documento 1

II Objetivo de la Ruta 2

III Ámbito de aplicación 3

IV Instancias participantes 3

V Ruta para la Atención y Protección de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años 3

A. Elementos de la Ruta 4

B. Ejecución de la Ruta 8

VI Referencias/Caja de herramientas 12

VII Anexos 13

A. Directorio de la Red de Atención a las NAME 13

B. Ventanas de Atención 14

1 Antecedentes y propósito del documento

La Convención sobre los Derechos del Niño, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) establecen que **niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar de una vida plena en condiciones acordes a su dignidad y que garanticen su desarrollo integral.** Asimismo, establece la obligación de las autoridades de los tres órdenes de gobierno de garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos, incluidos el derecho a la supervivencia, la educación, la salud, a una vida libre de violencia, y a la seguridad jurídica, entre otros. Asimismo, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece la obligación de garantizar la **prevención, atención, sanción y erradicación de todos los tipos de violencia contra las mujeres durante su ciclo de vida.**

Alineado a lo anterior, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) señala las pautas que las autoridades deberán cumplir para disminuir el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años y erradicar los nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años, bajo un marco de respeto a los derechos humanos y la garantía del pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

A pesar de los riesgos a la salud y vida que representa el embarazo a temprana edad y su probable asociación con un acto de violencia sexual, el embarazo y nacimiento en niñas y adolescentes de 10 a 14 años no ha sido visualizado en su magnitud ni se han articulado suficientes acciones puntuales desde la interseccionalidad para intervenir y coadyuvar a la protección y restitución de los derechos de las niñas y adolescentes madres, y de sus hijas e hijos.

En el marco de los trabajos de ejecución de la ENAPEA, el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) aprobó en su 15ª Reunión Ordinaria del 10 de septiembre de 2018, el documento denominado "Mecanismo para la Articulación Intersectorial para la Atención de Niñas y Adolescentes Madres y/o Embarazadas (NAME)"[1], el cual fue elaborado en el marco del Subgrupo para disminuir a cero los embarazos y nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años (en adelante, el Subgrupo), con el apoyo técnico y especializado del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), para lo cual se contó también con apoyo de Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD) para la primera versión de este documento.

Este Mecanismo tiene el propósito de contar con una ruta que pueda adaptarse en cada entidad federativa, para incidir en algunas de las causalidades del embarazo en adolescentes y niñas menores de 15 años (que en este grupo poblacional está mayormente relacionado con el abuso sexual, el matrimonio infantil y las uniones forzadas[2]), considerando las diversas *puertas de entrada*[3] desde las que se puede detectar a las NAME y las *ventanas de atención*[4] existentes.

1. Mecanismo para la articulación intersectorial para la atención de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas (NAME). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460202/Entregable_3_Mec_Protocolo_Intersectorial_22_04_2019.pdf.
2. Para mayor información sobre las causas del embarazo en este grupo etario, se sugiere revisar el documento de Análisis de las Causalidades en niñas y adolescentes menores de 15 años. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460203/Analisis_de_Causalidades_final_04_04_2019.pdf.
3. Las "Puertas de Entrada" se refieren a los espacios de asistencia de las niñas y adolescentes (escuelas, centros de salud, Casas de la Mujer y Niño Indígena, centros deportivos, casas de cultura, Centros de Justicia, etc.).
4. Las "Ventanas de Atención" Contienen información sobre las acciones institucionales específicas de orientación y atención a las cuales tiene derecho las NAME y sus hijas e hijos. Ver página 7 de este documento.

En esa misma reunión del GIPEA, la Coordinación del Grupo Estatal para Prevenir el Embarazo Adolescente (GEPEA) de Hidalgo propuso pilotear dicho Mecanismo en esa entidad federativa para posteriormente ser implementado en el resto de las entidades del territorio nacional.

De ese proceso de pilotaje, que inició formalmente en febrero de 2019, derivaron dos resultados principales: el documento denominado la "Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años del estado de Hidalgo"[5] (en adelante, la Ruta) y el Sistema Informático para el registro y monitoreo de la atención a las NAME y sus hijas e hijos.

Esta Ruta ha sido construida y validada por todas las instancias integrantes del GEPEA de Hidalgo y responde, principalmente, a las obligaciones señaladas en la LGDNNA relativas a la protección y restitución integral de los derechos de las personas menores de 18 años, así como a los diferentes instrumentos normativos emitidos por los sectores social, educativo y de salud, para brindar atención integral a las niñas y adolescentes madres y o embarazadas que sean identificadas, en tanto que son titulares de derechos.

Vale la pena señalar también, que, en octubre de 2019, la Conferencia Nacional de Gobernadores (CONAGO), a través de su Comisión para la Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, se comprometió a la implementación de la Ruta[6], lo cual coloca a la atención y protección de las NAME en el primer nivel de decisión y representa un área de oportunidad para los GEPEA.

En ese sentido, el presente documento tiene como propósito dar a conocer a los GEPEA la referida Ruta, así como los requerimientos y recursos mínimos para su implementación, tomando como base la experiencia del Subgrupo y del propio GEPEA de Hidalgo en esta tarea.

Finalmente, se espera que, con la implementación y adecuación de la Ruta, los Grupos Estatales puedan desarrollar acciones específicas en sus contextos y bajo las instancias que los integran, con el fin de contribuir al objetivo de erradicar a 0 los embarazos en niñas; y en el caso de las madres adolescentes, se puedan articular intervenciones para lograr la restitución de sus derechos.

II Objetivo de la Ruta

Que las dependencias de la Administración Pública Estatal y/o Municipal, en coordinación con la sociedad civil organizada, identifiquen, atiendan y protejan de manera integral -hasta la restitución de sus derechos- a las niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años (NAME) y a sus hijas e hijos, que sean detectadas/os en los diferentes espacios en los que interactúan: de salud, escolar, familiar, de procuración de justicia, deportivos y de convivencia comunitaria, entre otros.

5. Ruta para la Atención y Protección de Niñas y Adolescentes Madres y/o Embarazadas Menores de 15 años en el estado de Hidalgo. 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/552216/Ruta_para_Atencion_NAMES.pdf.
6. Ver Agenda de la Comisión para la Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes de la CONAGO. Disponible en: https://www.conago.org.mx/Comisiones/Actuales/ProteccionIntegralNinasNinosAdolescentes/Documentos/14_AT_COPINNA.pdf.

III Ámbito de aplicación

Se pretende que esta Ruta sea implementada en las 32 entidades federativas, iniciando con aquellas señaladas como prioritarias en el *Índice de priorización para la detección de necesidades de atención en los GEPEA*[7], el cual considera, entre otros elementos, la Razón de Fecundidad en madres menores de 15 años.

Asimismo, las entidades federativas centrarán los esfuerzos para su implementación en aquellos municipios en donde se registra el mayor número de nacimientos en madres menores de 10 a 14 años, considerando su contexto familiar, su identidad cultural y en estricto apego a sus derechos.

IV Instancias participantes

Participan todas las instancias estatales integrantes del GEPEA, además de actores municipales involucrados en la atención y protección a niñas, niños y adolescentes, entre las cuales se encuentran:

a) Consejo Estatal de Población,
b) Instancia de la Mujer en la Entidad Federativa,
c) Secretaría Ejecutiva del SIPINNA estatal,
d) Autoridad Educativa Local,
e) Secretaría de Salud estatal,
f) Sistema estatal DIF,
g) Delegaciones del INPI en las entidades federativas o la instancia estatal homóloga.
h) Procuraduría estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes,
i) Procuraduría de Justicia del Estado,
j) Instituciones relacionadas con el empleo, el bienestar, la cultura, el deporte, la juventud y la recreación, entre otras.

Asimismo, contribuirán en la ejecución de la Ruta las autoridades de escuelas, centros de salud, Casas de la Mujer y Niño Indígena, centros deportivos, casas de cultura, Centros de Justicia, organizaciones de la sociedad civil, entre otras instancias locales, que podrían estar en contacto con las NAME.

V Ruta para la Atención y Protección Integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años

Como ya se señaló, la *Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años* tiene como objetivo: establecer los pasos a seguir para la detección, atención y protección integral de las NAME y sus hijas e hijos, hasta la restitución total de sus derechos; pues como se señala en el documento *Análisis de causalidades del embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años* elaborado por el Subgrupo, el embarazo en niñas y adolescentes es resultado de un conjunto de omisiones y violaciones a los derechos humanos fundamentales de niñas, niños y adolescentes.

7. Mecanismo para la articulación intersectorial para la atención de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas (NAME). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460202/Entregable_3_Mec_Protocolo_Intersectorial_22_04_2019.pdf.

El propósito de esta Ruta es que, al identificar-captar a las NAME, se genere una alerta que active los mecanismos intersectoriales de atención existentes, para que se les proteja de manera inmediata e integral, tanto a ellas como a sus hijas e hijos, garantizando -además de la restitución de sus derechos-, la no continuación y repetición del daño, en el marco de un acompañamiento sensible y respetuoso de los derechos humanos por parte de las instancias de gobierno. Ver Esquema 1.

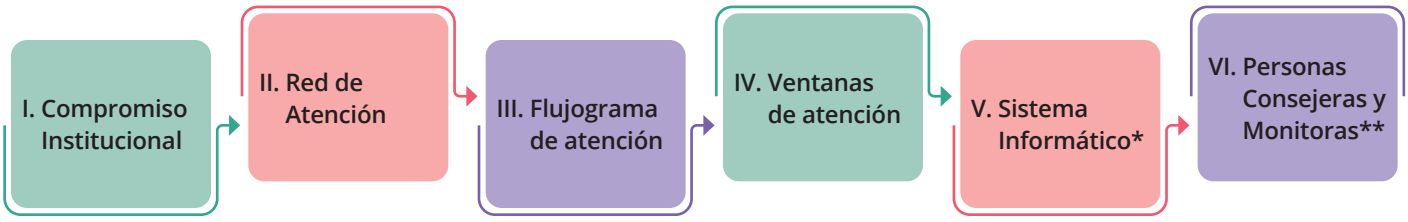
Esquema 1. Marco general de la Ruta

Cabe señalar que **la Ruta no es un nuevo protocolo que pretenda sustituir a los mecanismos ya existentes,** si no un esfuerzo por visibilizar, difundir y articular las rutas, modelos, protocolos y/o flujogramas de atención ya existentes y en operación en los diferentes ámbitos públicos, así como vincular a las instancias responsables de operar dichos mecanismos con el objetivo de hacerlos más eficientes y eficaces para lograr su cometido.

A. ELEMENTOS DE LA RUTA

Para su implementación, la Ruta requiere mínimamente contar y/o desarrollar los siguientes elementos (ver Esquema 2):

Esquema 2. Elementos dela Ruta



I. Compromiso institucional

La ejecución de la Ruta no recae en la responsabilidad o la dirección de una sola instancia, sino que **requerirá de un trabajo colegiado** donde cada instancia, desde el ámbito de sus atribuciones, identifique y se comprometa con el rol que desempeña en ésta y sus procesos, puesto que la actuación de cada agente institucional es estratégica para el cumplimiento de rutas intersectoriales.

Desde el órgano colegiado rector en la materia en la entidad federativa (GEPEA), se convocará para el inicio de los trabajos; la **definición y caracterización socio-demográfica de los municipios prioritarios** en donde será implementada la Ruta; el **ajuste del Flujograma** de Actuación; la detección de las capacidades instaladas (humanas, presupuestales, materiales, etc.) y los requerimientos adicionales, entre otras.

II. Red de Atención a las NAME

La efectiva protección a las NAME y a sus hijas e hijos, se dará a partir de la creación de redes interinstitucionales locales de prevención, atención y protección. Para ello, se deberá **integrar un directorio institucional** con la información de todas las instancias involucradas y organizaciones civiles, así como los servicios que ofertan y su cobertura territorial.

La participación de las instituciones en las redes locales de atención y protección se hará en el marco de sus atribuciones y competencias, de su normatividad y de los propios instrumentos, mecanismos y recursos con los que ya cuente. Las instancias que deben ser involucradas en cada entidad federativa serán operativas/implementadoras, a cargo de los diversos servicios de salud, educación, justicia, desarrollo social. (Ver Anexo A. Directorio de la Red de Atención a las NAME).

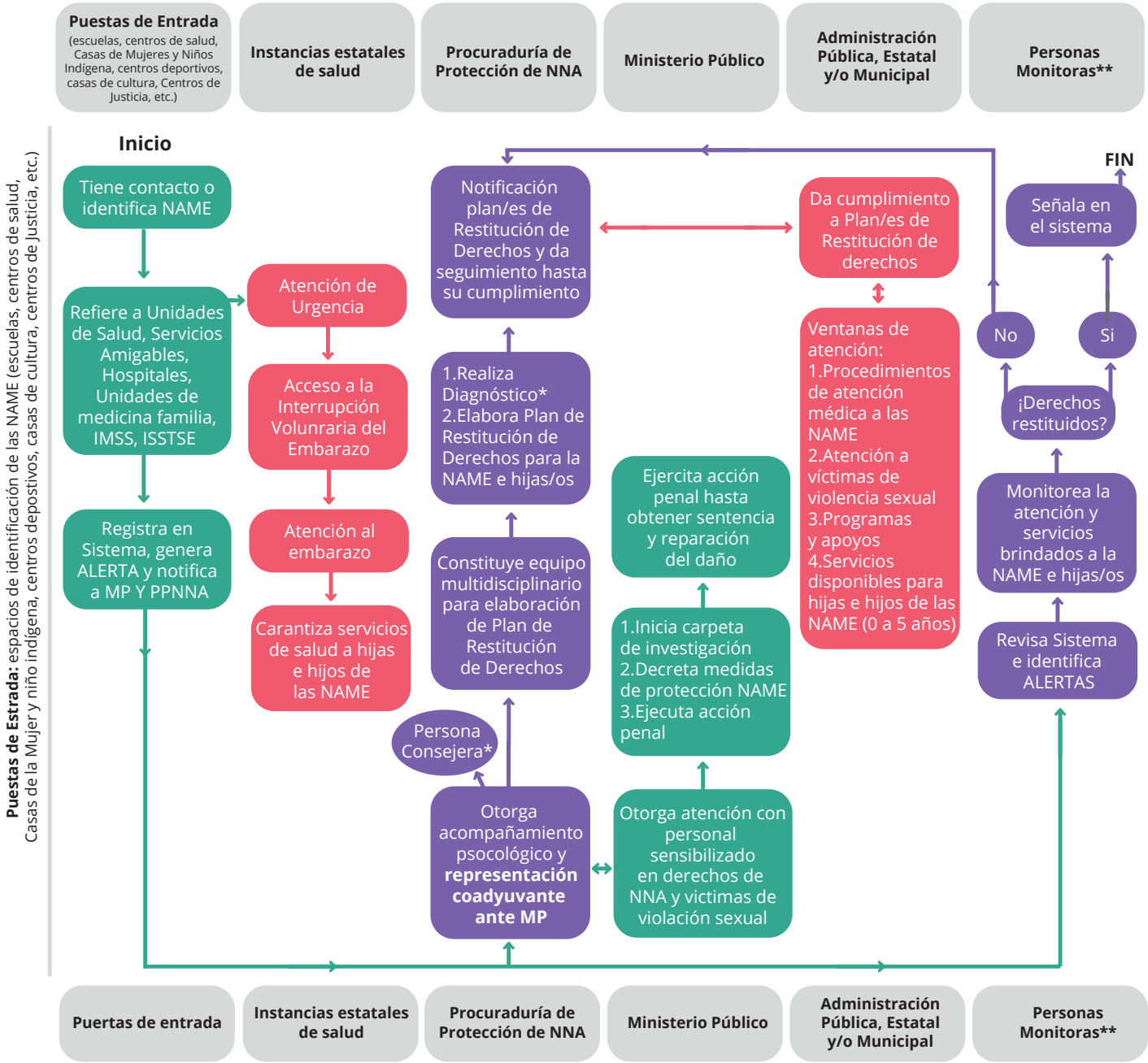
Algunas actividades adicionales que realizarán las instancias integrantes de las redes son:

- Diagnóstico de recursos existentes y necesidades básicas,
- Elaboración y solicitud de presupuesto institucional,
- Capacitar al personal responsable,
- Consolidar y mantener actualizado el directorio de servicios.

III. Flujograma de actuación

Se trata del **mapeo de los pasos e instancias involucradas** en la identificación y atención a las NAME y sus hijas e hijos. Para efectos de este documento, se presenta el Flujograma de Actuación que opera actualmente en el Estado de Hidalgo, sin embargo, **cada GEPEA podrá adecuarlo** en función de los recursos con los que cuenta y con las articulaciones entre los diferentes espacios donde puede identificarse a las NAME. (Ver Esquema 3)

Esquema 3. Flujograma de Actuación



Notas:

Las figuras de Personas Consejeras y Monitoras están a consideración de la capacidad instalada y decisión de cada entidad federativa.

* Personas Consejeras. En el caso del estado de Hidalgo se acordó que las Autoridades de Primer Contacto de los SIPINNA Municipales, podrían realizar este rol y apoyar a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes estatal en el acompañamiento psicológico a las NAME.

** Personas Monitoras. En el caso del estado de Hidalgo, son personas integrantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil, miembros del GEPEA estatal.

Es importante que desde el inicio se detecte si la NAME pertenece a algún pueblo indígena y si requiere de un traductor con perspectiva de género; así como si presenta algún tipo de discapacidad.

IV. Ventanas de atención

Contienen información sobre las acciones institucionales específicas de orientación y atención a las cuales tienen derecho las NAME y sus hijas e hijos, según su condición. Las ventanas fungen también de recordatorio para las/los prestadores de servicios usuarios/as de la Ruta, como lista de verificación para realizar las referencias necesarias de la NAME de manera oportuna, eficiente e integral (qué actividades realiza cada uno), independientemente de la "Puerta de entrada" a través de la cual se haga contacto. Su integración requerirá realizar un mapeo de los instrumentos normativos existentes en la Entidad Federativa.

Las ventanas funcionan como una ayuda para que las y los servidores públicos que atienden a las niñas y adolescentes les puedan dar información sobre 1) los servicios que pueden recibir en los sitios a los que se refiere; y 2) los lugares y horarios de atención, con base en la información del directorio.

Desde el Subgrupo se han identificado 4 ventanas mínimas (Ver Anexo B. Ventanas de Atención), mismas que podrán ser ajustadas y/o adicionadas a los servicios y capacidad institucional establecida en cada entidad federativa:

- **Ventana 1** "Procedimientos de atención médica a las NAME"
- **Ventana 2** "Atención a víctimas de violencia sexual"
- **Ventana 3** "Programas y apoyos educativos"
- **Ventana 4** "Servicios disponibles para hijas e hijos de las NAME (0 a 5 años)".

Es prioritario que las ventanas consideren también información respecto de que atención se dará a las NAME que pertenezcan a algún pueblo indígena y/o si requiere de una persona traductora con perspectiva de género; así como la atención a las personas con algún tipo de discapacidad.

V. Sistema Informático

La ENAPEA establece como una de sus actividades prioritarias el *mejorar los sistemas de registro y seguimiento de casos de violencia sexual y/o abuso sexual en niñas, niños y adolescentes*[8]. En ese sentido, el estado de Hidalgo, en el marco de su convenio de colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), destinó recursos presupuestales para el desarrollo de una herramienta informática que permitirá registrar y generar las alertas relativas a los avances en la atención, garantía de derechos y protección de las NAME y sus hijas e hijos.

Se considera que esta herramienta es indispensable para facilitar los trabajos de seguimiento y monitoreo a la atención de las NAME y sus hijas e hijos, hasta la restitución de todos sus derechos.

No obstante, en caso de que la entidad federativa no pueda disponer de recursos adicionales para contar con este sistema informático, se puede impulsar, a través de las instancias estatales rectoras en la materia, la homologación, integración y/o articulación de los diferentes sistemas de registro existentes para llegar al mismo objetivo.

8. Mecanismo para la articulación intersectorial para la atención de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas (NAME). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460202/Entregable_3_Mec_Protocolo_Intersectorial_22_04_2019.pdf.

VI. Personas Consejeras y Monitoras

Las figuras de Personas Consejeras y Monitoras están a consideración de la capacidad instalada y decisión de cada entidad federativa.

Las Personas Consejeras son las encargadas de brindar acompañamiento a la NAME y a sus hijas e hijos en cuanto sea detectada por cualquier dependencia involucrada en el proceso. En el caso del estado de Hidalgo se acordó que las Autoridades de Primer Contacto de los SIPINNA Municipales, podrían realizar este rol y apoyar a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes estatal en el acompañamiento psicológico a las NAME.

Las Personas Monitoras serán quienes verifiquen que cada una de las instancias lleve a cabo su tarea. Deberán ser personas con amplios conocimientos y experiencia en derechos humanos, principalmente en derechos sexuales y reproductivos, perspectiva de género y juventud, interculturalidad. Estará en contacto permanente con las personas consejeras. En el caso del estado de Hidalgo, las personas Monitoras son integrantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil, miembros del GEPEA.

B. EJECUCIÓN DE LA RUTA

A partir de los elementos señalados, la Ruta opera en cinco grandes procesos los cuales son interdependientes y requieren la participación comprometida de todas las instancias integrantes del GEPEA. (Ver esquema 4)

Esquema 4. Etapas en la ejecución de la Ruta

1) **Implementación.** Se refiere al conjunto de actividades preparatorias para la ejecución de los trabajos de la Ruta. Se integra por las siguientes actividades, mismas que se sugiere sean establecidas en un programa de trabajo:

Actividad	Descripción
i. Instalación	• Realizar sesión del GEPEA para presentar Ruta, revisar el Flujograma de Actuación y definir municipios prioritarios, conforme a una caracterización sociodemográfica. • Adicionalmente deberán: o Elaborar un diagnóstico de necesidades para la implementación de la Ruta (recursos humanos, materiales e insumos); o Integrar el directorio de las redes de atención; o Integrar/ratificar las Ventanas de Atención; o Verificar la posibilidad de contar con un Sistema Informático para el registro, ya sea a través del diseño de una nueva herramienta o a través de ajustar alguno de los sistemas informáticos ya existentes en dependencias como el Sistema estatal DIF, la Procuraduría estatal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes, la Instancia de la Mujer, entre otras.
ii. Sensibilización[9]	El proceso de sensibilización y formación se dirigirá a las y los servidores públicos locales (estales y municipales) que conforman las puertas de entrada y responsables de las ventanas de atención. El contenido de la acción de sensibilización será en torno a: o Los derechos de niñas, niños y adolescentes, con énfasis en sus derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género, pertinencia cultural y juventud. o El marco jurídico y normativo que respalda la actuación del personal operativo desde cada puerta de entrada. o Las acciones que se espera se detonen desde las Ventanas de Atención existentes. Dicho proceso será impartido por las instancias integrantes del GEPEA responsables en cada una de las temáticas.
iii. Difusión de la Ruta	Realizar la difusión de la Ruta mediante materiales gráficos con información adecuada y pertinente basada en el respeto a los derechos humanos de niñas, adolescentes y su autonomía dirigida a servidoras/es públicos y a las propias NAME:

9. Se recomienda utilizar para las capacitaciones los materiales y herramientas producidos en el marco de la ENAPEA e incluir la Cartilla de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las Personas con Discapacidad; así como la Cartilla de Derechos Sexuales de adolescentes y jóvenes, en sus diferentes lenguas indígenas.

Información para las NAME

Información para el servicio público

Fuente: Material diseñado en conjunto con el subgrupo con el GEPEA Hidalgo.

2) **Identificación de las NAME y a sus hijas e hijos** en los diferentes espacios públicos en los que interactúan (Puertas de Entrada) y su registro para el seguimiento de su atención y la de sus hijas e hijos (en Sistema informático, preferentemente).

3) **Notificación** al conjunto de autoridades responsables de procurar su protección (Directorio institucional).

4) **Operación coordinada de los diferentes servicios** dirigidos a proteger; detener los efectos de la violencia y restituir los derechos de las NAME y sus hijas e hijos: modelos, protocolos, rutas existentes en los diferentes sectores públicos (Ventanas de Atención), conforme al Flujograma de Actuación. Ver esquema 3.

5) **Seguimiento (instancia coordinadora) y monitoreo (persona monitora)** de las medidas de protección instrumentadas, hasta la restitución de los derechos de las NAME y sus hijas/os.

Actividad	Descripción
i. Monitoreo	El seguimiento a la implementación de la Ruta se hará a partir de los procesos realizados y el alcance para cada uno de ellos; para lo cual cada GEPEA establecerá, en coordinación con las instancias que la operarán, los indicadores de seguimiento y avance que correspondan.
ii. Sistematización y Reporte de avances y resultados	• La sistematización de los avances y resultados se llevará a cabo por parte de los GEPEA, en los periodos y términos que cada uno determine. Dicho proceso les permitirá también, identificar posibles ajustes o mejoras a la Ruta. • Una vez sistematizados los resultados, serán reportados al Subgrupo.

Sobra decir que, para cada uno de los procesos anteriores, se requiere de la voluntad política desde los más altos niveles de los gobiernos estatales, la designación y/o ratificación de los enlaces en cada nivel de atención, así como de la sensibilización y capacitación del servicio público local y municipal implicado en la tarea de garantizar, proteger y restituir los derechos de las NAME y sus hijas e hijos, así como de otorgar los servicios que correspondan de acuerdo con cada ventana de atención.

Asimismo, vale la pena destacar que **no se requieren de recursos adicionales para su operación** sino de la articulación de las acciones que cada instancia desarrolla en el marco de sus acciones y programas.

Finalmente, es fundamental visibilizar que la vulnerabilidad por condiciones sociales, económicas y culturales y el riesgo que corren las NAME y sus hijas e hijos requieren colocar al sector salud y sus servicios en la primera ventana para su atención oportuna e inmediata.

VI Referencias/Caja de herramientas

- Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. (2017). **Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.** (ENAPEA) 2019, de Secretaría de Gobernación. Sitio web: https://www.gob.mx/conapo/documentos/documento-oficial-de-la-estrategia

- Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. (2018). **Análisis de las Causalidades en niñas y adolescentes menores de 15 años.** 2019, de Secretaría de Gobernación. Sitio web: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460203/Analisis_de_Causalidades_final_04_04_2019.pdf

- Subgrupo para Erradicar el Embarazo en Niñas y Adolescentes Menores de 15 años. (2018). **Mecanismo para la articulación intersectorial para la atención de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas (NAME).** 2019, de Secretaría de Gobernación. Sitio web: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460202/Entregable_3_Mec_Protocolo_Intersectorial_22_04_2019.pdf

- Subgrupo para Erradicar el Embarazo en Niñas y Adolescentes Menores de 15 años. (2019). **Ruta para la Atención y Protección de Niñas y Adolescentes Madres y/o Embarazadas Menores de 15 años en el estado de Hidalgo.** 2019, de Secretaría de Gobernación. Sitio web: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/552216/Ruta_para_Atencion_NAMES.pdf

- Subgrupo de Atención a los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. (2019). **Resultados de la Encuesta GEPEAS 2019.** 2019, de Secretaría de Gobernación. Sitio web: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/544679/ResultadosENGEPEAeIndicePriori_1.pdf

VII Anexos

A. DIRECTORIO DE LA RED DE ATENCIÓN A LAS NAME

Deberá elaborarse un directorio de redes de atención locales apoyadas por las instituciones en órdenes geográficos y administrativos conforme se necesite. El propósito del directorio será proporcionar información que permita orientar sobre los servicios a nivel estado y municipio en relación con los servicios de: salud, educación, procuración de justicia y restitución de los derechos.

Ejemplo de directorio de las redes de atención (tomado de *Modelo Único de Referencia y Contrarreferencia para la Detección y Atención de Casos de Mujeres Receptoras de Violencia, Aguascalientes*)

Nombre	Municipio	Direccion	Servicios que ofrece	Nombre del contacto	Teléfono y correo electrónico	Horario de atencion	Persona responsable
SEDESOL	Aguascalientes	José Ma. Chávez # 3202 Cd. Industrial C.P. 20290	Jurídica, orientación y canalización. VERTEBRA casas de atención infantil para madres solteras, estudiantes y papás solos. VALGO: Programa educativo de prevención en cuestiones familiares.	Lic. Teresa Carrillo León. Jurídico: Lic. Juan Manuel López Esparza, Vertebra: Lic. Bibiana Lazalde Medina, Valgo: Roberto Sánchez De Lira	21-21 dolores.carrillo@aguascalientes.gob.mx Jurídico ext. 4205/4204 juan.lopez@aguascalientes.gob.	L a V de 9:00am a 3:00pm	Lic. Teresa Carrillo León. Jurídico: Lic. Juan Manuel López Esparza, Vertebra: Lic. Bibiana Lazalde Medina, Valgo: Roberto Sánchez De Lira
Dirección de Atención a Víctimas del Delito PGJ	Aguascalientes	Palacio de Justicia (Héroe de Nacozari esq. López Mateos)	Talleres de información y sensibilización, terapia individual, terapia grupal, Intervención en crisis	Psic. Karla Luna Cervantes	910-26-34	L a V 8:00am a 4:00 pm	Lic. Julio Arturo López Rosales
DIF Estatal	Aguascalientes	Av.de los Maestros s/n esq. Circunvalación Col. España	Gestión social, Trabajo social, Psicología, Procuraduría, Ministerio Público	Gestión y Trabajo Social: Gabriela Tapia Psicología: René Fajardo Procuraduría: Raúl Alonso Anda	9-10-25-85	L a V8:00am a 3:00pm	C. Adriana Rodríguez Castro

B. VENTANAS DE ATENCIÓN

El GEPEA deberá realizar la identificación y mapeo de instrumentos, modelos, protocolos, rutas existentes o flujogramas locales que ya se encuentren en operación. Los resultados de dicha identificación se concentrarán en las Ventanas de Atención, las cuales funcionan como ayuda para que las/os agentes institucionales que identifican y atienden a las NAME y sus hijas e hijos les puedan dar información sobre: 1) los servicios que pueden recibir en los sitios a los que se refiere; y 2) los lugares y horarios de atención, con base en la información del directorio.

A continuación, se señalan las Ventanas que se han elaborado desde el Subgrupo y que se proponen a los GEPEA:

VENTANA 1. Ventana de atención médica

PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA A LAS NAME

A continuación, se integran los procedimientos que se realizan desde el área de Salud en los escenarios con una situación de violencia sexual, embarazo infantil, post parto y las intervenciones para el binomio madre-hija/o, con base en la normatividad y procedimientos técnicos que deben observar los equipos de salud en los diferentes espacios de atención.

Pueden existir otras intervenciones que se requieran y sean más específicas o entren en el campo clínico, esto dependerá de la situación específica de cada NAME y de la respuesta y capacidad instalada en los espacios de salud. Será fundamental integrar y delimitar la aplicabilidad estas intervenciones para los fines de la presente Ruta NAME.

I. URGENCIA MÉDICA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS

Debido a que gran parte de los embarazos en niñas y adolescentes menores de 15 años son producto de violencia sexual, además de considerarse médicamente como embarazos de alto riesgo, la atención médica en estos casos se considera legalmente como una emergencia médica, para lo cual se deberán tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- **Las instituciones del sector salud,** de manera integral e interdisciplinaria, brindarán atención médica de urgencia de manera inmediata, conforme a lo establecido en la NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención, sin condicionar la atención al cumplimiento de requisito previo alguno, incluyendo la presentación de una denuncia y asegurando que en la prestación de los servicios se respeten los derechos humanos de las niñas y adolescentes de 10 a 14 años.
- **Una vez identificados estos espacios de atención a la salud,** cada institución integrante del GEPEA y/o de las áreas operativas que intervengan en la ejecución de la ruta NAME, debe asegurar el compromiso del/a director/a y personal de las unidades de atención en el nivel local y/o municipal (por ejemplo, centro de salud y hospitales, escuelas, ministerios públicos, centros de atención a víctimas, refugios y albergues, organizaciones de la sociedad civil, etc). En cada sitio se debe nombrar a una persona responsable de implementar los procedimientos de atención médica y psicológica para víctimas de violencia sexual dependiendo de las condiciones locales, infraestructura y recursos, pero siempre garantizando el acceso a todos los servicios de atención integral a la violencia sexual de conformidad a la normatividad vigente.

- **La red local** a través de los GEPEA podrá modificar y adaptar el algoritmo y la ventana de atención correspondiente, con los datos esenciales de las instituciones (dirección, horario, teléfono, otros) a las cuales serán referidas las NAME.
- La institución brindará servicios al público en general y, dentro de ese público se considerarán las niñas y mujeres adolescentes, incluyendo las menores de 15 años.
- **Se deberá tomar en cuenta** que la usuaria acude a las instituciones que son parte de la red por un servicio específico, como consulta de salud, seguimiento del embarazo, APEO y atención a su niña o niño; trámite en el registro civil, denuncia de hechos o cualquier otro motivo y que al final de la entrega de ese servicio, la persona que la atiende puede hacer unas cuantas preguntas filtro para identificar a las NAME y a sus necesidades no satisfechas de atención integral.
- En el caso de instituciones como las escuelas, en dónde las/os usuarias/os de los servicios asisten de manera continua, el algoritmo puede fungir como un recordatorio institucional de la importancia de la pesquisa de las NAME, por un lado, y de las acciones de referencia a otras instituciones que se tienen que realizar en los casos positivos.

I.I ESCENARIOS EN LA ATENCIÓN A LAS NAME

La atención a las adolescentes en general y en particular a las menores de 15 años no se puede brindar de manera homogénea debido a la multiplicidad de contextos. **Debido a que se pueden presentar diversos escenarios** tanto en las niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años, de acuerdo con la zona geográfica, etnia, región de comunidades indígenas, comunidades rurales, suburbanas y urbanas, habrá que considerar los siguientes puntos en todas las situaciones y diversidad de circunstancias que se presenten:

- **Tener como prioridad proteger la vida de la víctima** y salvaguardar su integridad física y emocional, estabilizar su salud física y mental mediante atención de emergencia, obtener la información oportuna que permita saber lo que sucedió y cuál es su situación, a fin de definir el tipo de atención y protección que necesita y requiere. Personal de psicología / trabajo social brinda contención emocional.
- **Antes de iniciar procedimientos médicos,** incluyendo la valoración médica de urgencias, debe efectuarse el proceso de asesoría y consentimiento informado, mediante explicaciones claras y completas a la paciente, y a su acompañante si así se requiere dependiendo de la edad y condición. El personal de salud deberá explicar todo los procesos y procedimientos que se van a realizar paso a paso. **En caso de ser necesario, se deberá contar con intérprete-traductor.**
- **El lugar debe asegurar** privacidad, pudor y confidencialidad de la paciente que permitan salvaguardar sus derechos sexuales y reproductivos. **Se le debe otorgar atención garantizando el cumplimiento** de la NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años.
- **Después de haber garantizado sus necesidades** inmediatas de salud física y mental, personal de trabajo social o psicología la refiere a una atención médica inmediata.
- Realizar diagnóstico, elaborar plan de intervención y dar seguimiento hasta el cumplimiento de los objetivos del plan a seguir, plasmados en la historia clínica.
- **Después de haber garantizado sus necesidades** inmediatas de salud física y mental, incluyendo la Interrupción Voluntaria del Embarazo, el personal de trabajo social o psicología la refiere a una atención médica de seguimiento.

I.II ATENCIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA A LA VIOLENCIA SEXUAL

El objetivo primordial es proteger la salud y vida de la víctima, para salvaguardar su integridad física, emocional y social. Todos los servicios de salud sexual y reproductiva para víctimas de violencia sexual, incluyendo la interrupción voluntaria del embarazo, son servicios de urgencia médica que deben ser garantizados de manera inmediata, particularmente a niñas y adolescentes. Por ello, es importante priorizar la obtención de la información pertinente que permita saber lo que sucedió y cuál es la situación de la persona, a fin de definir el tipo de atención y protección que necesita y quiere.

Personal de psicología / trabajo social brinda contención emocional.
Simultáneamente con lo anterior, se le brinda:

- Acompañamiento y primeros auxilios psicológicos
- Realización de un tamizaje y entrevista.
- Identificación del problema, ya sea violación reciente o embarazo en evolución.
- Evaluación del riesgo físico, mental, emocional y social.

Antes de iniciar procedimientos médicos, debe efectuarse el **proceso de asesoría y consentimiento informado,** mediante explicaciones claras y completas al paciente, y a su acompañante. Por tratarse de urgencias médicas, en los casos de violencia sexual la ausencia de responsables legales de las personas menores de 18 años no justifica la negativa de brindar la atención médica. El personal de salud tiene la obligación de explicar todo los procesos y procedimientos que se van a realizar en términos que puedan ser comprendidos y actuar en todo momento dentro del marco de respeto a los derechos humanos. Una vez más, en caso necesario se deberá contar con un intérprete-traductor.

El lugar debe asegurar el respeto a la seguridad, privacidad, pudor y confidencialidad de la paciente que permita salvaguardar la información de su estado de salud y datos personales y sus derechos sexuales y reproductivos.

Se debe preguntar a la niña o adolescente si desea que su acompañante esté presente durante la entrevista. Cuando ella así lo quiera, el o la acompañante debe situarse en un lugar del consultorio donde no esté al alcance de la vista de ella, advirtiéndoles que no debe intervenir en ningún momento hasta que se le solicite.

Realizar diagnóstico, elaborar plan y dar seguimiento hasta el cumplimiento de los objetivos del plan a seguir.

En los casos en los que la atención integral no pueda ser brindada en el mismo establecimiento de salud en el que fue recibida inicialmente la persona, esta deberá ser referida de manera inmediata a una unidad médica en donde se garantice le puedan brindar todos los servicios de salud requeridos.

Se le otorga atención médica garantizando, particularmente, el cumplimiento de las siguientes leyes y Normas Oficiales Mexicanas:

- Ley General de Víctimas;
- Ley General de Salud;

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica;
    - NOM-007-SSA2-2016 - Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
    - NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
    - NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años.

A) Consideraciones en el examen físico y valoración de lesiones, en casos de violación reciente.

En las NAME se debe realizar (con base en la normatividad y protocolos clínicos aplicables) la exploración física del área genital y anal, determinando fisuras, desgarros, flujos, sangrado, etc., como ya se mencionó, de manera sistemática se debe revisar y consignar el estado de la vulva, los labios mayores tanto por su cara externa como interna, la horquilla vulvar, los labios menores, el área vestibular, el clítoris, el meato urinario, el himen. Estas acciones se realizarán por personal capacitado evitando en todo momento prácticas que violenten sus derechos y/o puedan re victimizarla.

Se tomará la decisión de NO realizar el examen físico incluido el examen genital, con base en los siguientes criterios:

- Si el evento narrado se basa en tocamientos expresamente.
- Tiempo posterior al evento de violencia sexual en el cual ya no sea factible encontrar evidencia física.
- En estos casos es imprescindible el relato y las entrevistas.

B) Primeros auxilios psicológicos.

A toda persona víctima de violencia sexual que consulte a un servicio médico se le debe asegurar la realización de una primera sesión de psicoterapia breve a cargo de una/un profesional clínico experto en salud mental, como parte integrante de su atención médica de urgencias; lo anterior, sin detrimento de los primeros auxilios emocionales que reciba dentro del mismo contacto inicial a cargo del personal de salud no experto en salud mental que le atienda, ni de las remisiones para continuar con dicha psicoterapia breve, ni de todas aquellas intervenciones terapéuticas que además requiera por parte de un equipo interdisciplinario en manejo psicosocial o atención en salud mental.

*Ser enfático en que el responsable es el agresor.

C) Integración de expediente clínico conforme a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

En la Historia Clínica debe quedar claramente consignado, ante todo, los datos clínicos, mentales y físicos, que se requieren dentro de una valoración clínica inicial a una Violencia Sexual; así como los detalles que la NA pueda mencionar sobre el evento: tiempo, modo y lugar.

Se deberá explorar la presencia de:

- Vulvovaginitis de repetición.
- Dificultad para caminar o sentarse. En estos casos hay que iniciar buscando otras causas como trauma o vulvovaginitis.

- Sangrado en boca
- Infecciones urinarias de repetición. Hay que investigar factores predisponentes como malformaciones anatómicas, reflujo vesico-uretral o mala higiene.
- Enuresis. Interrogar si es primaria o secundaria
- Encopresis y dolor al defecar.

D) Otorgamiento de anticoncepción de emergencia/profilaxis post exposición

En casos de violación sexual, se debe informar oportunamente a la víctima, sobre su derecho al suministro de la **pastilla de anticoncepción de emergencia, aplicación de profilaxis (para prevenir infecciones de transmisión sexual)** y, en su caso, con absoluto respeto a su voluntad informada, a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Periodos y dosis de la PAE:

- **Menos de 120 horas después de ocurrido el evento:** ofrecer pastilla de anticoncepción de emergencia: Administre Levonorgestrel en la dosis de 1500 microgramos (dos tabletas juntas) La anticoncepción de emergencia con Levonorgestrel se puede administrar dentro de las primeras 72 horas y hasta las 120 hrs. transcurridas luego de la ocurrencia de los hechos; pero es muy importante administrarla lo más pronto posible, pues está demostrado que por cada hora perdida entre el momento de los hechos y su administración, se pierde su efectividad en forma considerable.
- **Menos de 72 horas después de ocurrido el evento:** ofrecer profilaxis contra VIH/SIDA y otras ITS, en caso de violación sexual previo consentimiento informado.
- Se debe realizar el consentimiento informado previo a la prescripción de la profilaxis y/o la contracepción de emergencia según lo descrito previamente.

Las pruebas diagnósticas de ITS para la mayoría de los pacientes se deben tomar antes de iniciar cualquier profilaxis, las cuales incluyen: serología para sífilis (VDRL), toma endocervical para gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martín para detectar gonococo, así como para realizar prueba rápida de Chlamydia o Elisa en esa misma muestra endocervical; frotis en fresco para búsqueda de Trichomonas Vaginalis o la presencia de hallazgos sugestivos de vaginosis bacteriana; prueba de tamizaje para VIH y muestra de sangre para la búsqueda de anticuerpos y antígenos del virus de la hepatitis B. Búsqueda de Espermatozoides en muestras.

Cuando la víctima nunca ha sido vacunada para la hepatitis B: la primera dosis de la vacuna debe ser administrada en la evaluación inicial, la segunda dosis debe ser aplicar entre 1 a 2 meses después de la primera dosis y la tercera dosis entre los 4 a los 6 meses después de la primera.

En la red de servicios constituida por unidades médicas, Servicios Amigables para Adolescentes, Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), Servicios de Atención Integral (SAI); y hospitales se cuenta con estos insumos.

II. ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑA O ADOLESCENTE EMBARAZADA

En los casos en los que la adolescente **es captada después de las 120 horas de ocurridos los hechos de violencia sexual** o si ya ha concluido el o los embarazo(s), se deberá brindar una atención integral con el objetivo de favorecer la restitución de sus derechos, y brindarle seguimiento médico y psicológico, basado en las siguientes acciones:

Si han pasado más de 120 horas después de ocurrido el evento, se deberá realizar un seguimiento de pruebas serológicas previas. En el caso de adolescentes mayores de 12 años, es imprescindible informarles oportunamente de las opciones que cuentan incluido el servicio de IVE, y en el caso de menores de 12 años se deben tomar las medidas administrativas necesarias para garantizar su derecho al acceso a este procedimiento. Una vez brindada la atención en salud, se deberá ofrecer otros servicios de atención, como sería la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Nacional DIF y otras instancias de justicia y sociales, por lo que es conveniente la coordinación con otras instancias para la referencia y resolución del caso.

Orientación–Consejería. Proporcionar la información para que la usuaria pueda tomar decisiones libres e informadas y así ejercer sus derechos humanos, sin que se sienta presionada o juzgada. La consejería debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y las usuarias potenciales y activas, mediante el cual se brinden elementos para que las mujeres puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. Así como también para que puedan seleccionar el método anticonceptivo más adecuado según sus necesidades individuales y así asegurar que se haga un uso correcto y satisfactorio de este. Si la usuaria decidiera una IVE, la consejería debe enfocarse en brindarle la información que le permita seleccionar un método de evacuación endouterina y un método anticonceptivo posterior al evento, en caso de que sea su voluntad optar por su uso. La información clave que debe otorgarse a las mujeres se basa en la edad gestacional, la seguridad y eficacia del procedimiento o método, el costo, la disponibilidad y la preferencia personal de la mujer. En caso de ser necesario, se deberá considerar la intervención de una persona intérprete.

Se puede acceder a atención psicoterapéutica en los **Servicios Especializados de Atención a la Violencia,** ubicados en unidades de primer y segundo nivel de atención. Directorio nacional, enlace: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/servicios-especializados-de-atencion-a-la-violencia-239006

En estos espacios se lleva a cabo la referencia, contrarreferencia y seguimiento de casos (consulta subsecuente y/o interconsulta) que corresponda, especialmente en el acompañamiento para acceder a los servicios de IVE.

AVISO A MINISTERIO PÚBLICO

El aviso al ministerio público es un procedimiento de observancia obligatoria para el personal médico con base en la NOM 046 que requiere de una estrecha colaboración y vinculación con las áreas de procuración de justicia. Una parte fundamental de la puesta en marcha de la presente Ruta será articular y acercar a los enlaces tanto de salud como de justicia para hacer este procedimiento expedito y sin barreras administrativas en beneficio de las NAME.

Como antecedente es importante mencionar, que sin excepción se deberá hacer el llenado de Aviso a Ministerio Público (conforme al formato previsto en la NOM-046) el cual deberá ser firmado por la persona encargada de la unidad de salud (no el personal médico tratante).

Se deberá guardar una copia del Aviso en el expediente de la/el usuaria/ o y se procederá a remitir el aviso a la instancia de procuración de justicia que corresponda. Aquí se hace necesario la intervención y concatenación con el Sistema DIF en las Entidades Federativas y en los Municipios.

En complementariedad al aviso, se otorgará atención con personal sensibilizado en derechos de NNA y víctimas de violencia sexual. Se iniciará la investigación, se le brindan medidas de protección a la NAME y se ejecutará la acción penal correspondiente, hasta obtener sentencia y reparación del daño.

Según el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su Artículo 215 Bis 6, señala que "En caso de Emergencia Médica, los Establecimientos para la Atención Médica del sector público estarán obligados a brindar a la Víctima los servicios a que se refiere el artículo 30 de la Ley General de Víctimas, con independencia de su capacidad socioeconómica o nacionalidad y **sin que puedan condicionar su prestación a la presentación de la denuncia o querella,** según corresponda, sin perjuicio de que con posterioridad se les reconozca tal carácter en términos de las disposiciones aplicables".

III. ACCESO A SERVICIO DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) Y ANTICONCEPCIÓN POST ABORTO

Cuando el embarazo es producto de violación sexual, la persona embarazada (niña, adolescente o mujer) tiene derecho a acceder a servicios de aborto legal–IVE: esta causal está reconocida en los 32 estados del país. El aborto en estas circunstancias es legalmente considerado un servicio de atención médica de urgencia, y se puede llevar a cabo una interrupción, si la usuaria así lo decidiera.

La víctima de este delito, encuentra extraordinariamente menoscabados sus derechos fundamentales a la igualdad, la dignidad y la libertad, por tratarse de manifestaciones de la discriminación y la violencia que se ejerce en su contra.

En este sentido, a una adolescente menor de 15 año obligada a continuar un embarazo que no desea, supone un total desconocimiento de la dignidad humana y del libre desarrollo de la mujer embarazada, **cuyo embarazo no es producto de una decisión libre y consentida sino el resultado de conductas arbitrarias** que desconocen su carácter de sujeto autónomo de derechos y que por esta misma razón están sancionadas penalmente.

La provisión de servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), según la NOM-046, debe realizarse en el marco de políticas integrales de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) que favorezcan la prevención de embarazos no deseados, así como la atención de otras situaciones que, por su particularidad en relación con la IVE, requieren una aproximación especial en la atención. Los servicios deben enfocarse a la promoción de la salud e incluir orientación y acompañamiento dirigidos a favorecer las decisiones libres de la usuaria y **ofrecer opciones que abarquen desde la continuación del embarazo hasta la interrupción de este.**

Los servicios de IVE se pueden realizar en **todos los niveles de atención a la salud,** tanto a nivel público como privado, para lo cual es importante que todos los profesionales de la salud involucrados se encuentren capacitados y sensibilizados en este modelo de atención. Las unidades donde se realizan los procedimientos son: centros de salud, hospitales materno-infantiles y pediátricos, dependiendo de la edad gestacional, del método que se utilice, del estado de salud físico y mental de la NA y de la presencia de personal capacitado y sensibilizado.

Los servicios públicos de salud deben contar con **personal médico y de enfermería capacitados** en procedimientos de aborto médico seguro y **no objetores de conciencia*** dispuestos a atender a las mujeres y en este caso a las NAME en las mejores condiciones y con una atención con perspectiva de género. Una unidad de salud o institución no se podrá declarar objetora de conciencia; esta es una decisión personal, no institucional. De no contar con personal no objetor de conciencia en la unidad, se referirá a la unidad de salud más cercana que sí cuente con este servicio y personal capacitado, de forma expedita para no exceder las 72 horas marcadas en la Ley General de Víctimas.

La usuaria debe saber que estos servicios están integrados al Sistema de Salud en forma legal y que tiene derecho a ellos sin ser objeto de discriminación o señalamiento y deben proporcionarse en forma integral, entendiéndose por integral la atención en salud que incluye el abordaje de aspectos médicos y biopsicosociales relevantes para responder a las necesidades y preferencias de la mujer embarazada, en su proceso de toma de decisiones, sobre la continuación o no de su embarazo.

La atención integral en un proceso de IVE implica la participación de un equipo multidisciplinario de medicina, enfermería, psicología, trabajo social, y de profesionales responsables de la gestión de políticas que garanticen los derechos a la salud, la sexualidad y la reproducción.

En relación con los niveles de complejidad, es importante resaltar que, si estos procedimientos son realizados por personal capacitado en las técnicas, en su mayoría son sencillos, la atención de la IVE puede realizarse en consultorios que reúnan todos los protocolos de higiene y con los materiales necesarios, y en instituciones que cuenten con las áreas específicas para la realización de los procedimientos.

Dependiendo de las semanas de gestación, del criterio médico respecto al estado de salud de la mujer, y de la decisión de la usuaria se le puede ofrecer la interrupción voluntaria del embarazo, ya sea con medicamentos o por AMEU.

* Según la Ley Estatal de Salud del estado de Jalisco, reconoce el derecho de objeción de conciencia al personal del sistema estatal de salud para "excusarse de participar en todos aquellos programas, actividades, prácticas, tratamientos, métodos o investigaciones que contravengan su libertad de conciencia con base en sus valores, principios éticos o creencias religiosas[...]siempre y cuando no implique poner en riesgo la salud o la vida de un paciente", así entonces, las mismas leyes señalan que las convicciones religiosas no eximen en ningún caso del cumplimiento de las leyes del país. Nadie podrá alegar motivos religiosos para evadir las responsabilidades y obligaciones prescritas en las leyes (artículo 1o., párrafo 2 de la LARCP). Por lo que el tema de objeción de conciencia en México aún es un tema pendiente de ser perfeccionado y aplicado en los distintos ámbitos correspondientes.

Preferentemente, estos procedimientos son de tipo ambulatorio, no obstante, es necesario que se cuente con servicios relacionados en todos los niveles y se disponga de la adecuada referencia entre niveles de complejidad cuando sea necesario para atender complicaciones.

De acuerdo con la NOM-046, se deberá solicitar el servicio de IVE únicamente mediante un escrito libre bajo protesta de decir verdad de que el embarazo es producto de violación. Las adolescentes mayores de 12 años pueden solicitar los servicios de aborto por causal violación de manera autónoma. Y en caso de ser menor de 12 años, será a solicitud de madre o padre, o en su caso tutor, o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Es importante resaltar que según la NOM-046 y basado en el artículo 5 de la Ley General de Víctimas acerca del ***"principio de buena fe",*** el personal de salud que participe en el procedimiento médico **no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante.**

Las usuarias deberán recibir toda la información, objetiva y veraz, relacionada con los posibles riesgos, seguridad y efectos esperados de los procedimientos médicos, así como de continuar el embarazo, a fin de que tomen decisiones de manera consciente e informada. Es necesario que el profesional de la salud que realiza el proceso de consejería de a la usuaria la información de la evaluación del riesgo de manera objetiva, basándose en hechos y en la práctica de la medicina basada en evidencia científica.

Los sitios de atención deben ser amigables, esto significa que la atención debe brindarse con calidad, considerando la edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y la madurez de la persona, para facilitar la toma de decisiones libre, responsable e informada en materia de salud sexual y reproductiva. Y en especial en la toma de esta decisión. En caso de ser necesario, se deberá contar con un intérprete-traductor.

IMPORTANTE: Las niñas y adolescentes no requieren de la presentación de una denuncia previa para acceder a los servicios de IVE. **La posibilidad de presentar o no una denuncia penal contra el agresor** es una decisión de la usuaria y no del personal de salud, lo cual no condiciona la provisión del aborto.

a. PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS

Tanto la aspiración por vacío como el aborto con medicamentos están recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, indicando medicamentos analgésicos y antiinflamatorios previamente.

El procedimiento de aborto con medicamentos: Durante las primeras 12 semanas de gestación el contenido del útero es expulsado con el uso de medicamentos, la OMS recomienda el régimen combinado de mifepristona y misoprostol, ya que esta combinación es más eficaz que el régimen de misoprostol sólo (96% contra 85% respectivamente). Cuando no se dispone de mifepristona, se puede utilizar el régimen de misoprostol únicamente.

Antes de las 10 semanas de gestación (70 días desde la fecha de la última menstruación): 200 mg de mifepristona por vía oral, 800 mg de misoprostol por vía bucal, sublingual o vaginal, entre 1 y 2 días después de la mifepristona.

La mifepristona bloquea la progesterona e interfiere con la continuación del embarazo, y el misoprostol causa la maduración cervical y contracciones uterinas. La duración promedio del sangrado vaginal es de nueve a 14 días. El/la prestador/a de servicios debe proporcionar a la usuaria información completa sobre qué efectos se esperan:

- Sangrado, el cual normalmente inicia el mismo día en que se toma el medicamento. El sangrado es de leve a moderado y puede continuar con sangrado mayor al de una menstruación.
- Dolor o cólicos que inician dentro de las primeras horas posteriores a la toma del medicamento, pueden aliviarse con analgésicos.
- Síntomas gastrointestinales, como diarrea, náusea y vómito, se pueden presentar, pero son transitorios.

- Fiebre y escalofríos pueden presentarse, pero no se mantienen por más de 24 horas. Es importante que a todas las mujeres que reciben servicios de aborto con medicamentos se les deben ofrecer analgésicos.

La Evacuación Endouterina (EEU) con aspiración por vacío tiene éxito en el 98% de los casos y reduce significativamente el riesgo de complicaciones, la pérdida de sangre y el dolor asociado con el legrado. Dentro de las opciones disponibles están la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o la aspiración por vacío con bomba de succión eléctrica.

A todas las mujeres que estén en el proceso de aspiración por vacío deben ofrecerles medicamentos para manejar el dolor. Se recomienda el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) de 30 a 45 minutos antes de iniciar el procedimiento, además de la colocación de bloqueo paracervical. También las medidas de acompañamiento durante el procedimiento reducen de forma importante el dolor y las crisis de ansiedad que puede experimentar la usuaria. Si se cuenta con diferentes opciones se pueden llevar a cabo otras medidas para el manejo del dolor no farmacológico; por ejemplo, apoyo físico y verbal, un ambiente tranquilo, aromaterapia, acupuntura y musicoterapia.

La aspiración por vacío es un procedimiento de primera elección, se le informa a la usuaria cómo se va a realizar, y se inicia aplicándole anestesia local, posteriormente el contenido del útero es evacuado, utilizando succión, a través de una cánula que está conectada a una fuente de vacío (ya sea un aspirador manual o una bomba eléctrica). Según el tamaño uterino, diferentes tamaños de cánulas son utilizadas.

La aspiración por vacío también es conocida como aborto instrumental o quirúrgico, es un procedimiento que consiste en dilatar el cérvix, introducir la cánula y aspirar el contenido uterino.; por lo general se realiza en unos minutos. La usuaria siempre estará acompañada por personal de salud que puede ser enfermería o personal capacitado. Y en caso necesario se le indicarán antibióticos si presentará alguna infección de transmisión sexual.

Después de haber terminado el procedimiento y antes del alta se le explican los efectos esperados posteriormente como: Presencia de sangrado vaginal que puede presentarse y quitarse, durante varios días o semanas, puede ser tan abundante como una menstruación durante la primera semana. Dolor tipo cólico que mejora con el uso de analgésicos, y congestión mamaria que ocurre durante un periodo muy corto.

La aspiración manual endouterina (AMEU):

- Se determina el número de cánula que se utilizará con base en el tamaño del útero, según las semanas de gestación y mediante el examen pélvico.
- Se prepara el equipo (aspirador de AMEU)
- Se aspirar el contenido uterino.
- Cuando aparece espuma de color rojo o rosa y no se ve pasar más tejido a través de la cánula. Se percibe una sensación arenosa cuando la cánula pasa a lo largo de la superficie del útero evacuado.

IV. SALUD MATERNA

En los casos de las adolescentes menores de 15 años que sean captadas en las instituciones de salud cuando el embarazo está en una edad gestacional avanzada que no permita medicamente la interrupción del embarazo cuando es producto de violencia sexual deberá tener acceso a los siguientes servicios de manera gratuita con base en lo estipulado en la normatividad vigente y los protocolos de actuación de los equipos de salud.

Sin embargo, se debe insistir en visualizar que en la mayoría de los casos una niña embarazada presupone el ejercicio sistemático de violencia sexual y/o que sea una víctima directa de una violación sexual; así como de identificar la disparidad con la edad de la "pareja" constatando una violación a sus derechos fundamentales y una alerta generalizada para realizar las acciones que correspondan.

A) SERVICIOS DISPONIBLES PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS:

Todo el personal de salud debe considerar que cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es una adolescente menor a 15 años, debe realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Cuando los casos son identificados en las áreas de procuración de justicia, el mensaje que se propone para las niñas y adolescentes embarazadas es el siguiente:

"Es muy importante que acudas a un centro de salud u hospital a recibir servicios de atención médica porque los embarazos a tu edad pueden tener mayores riesgos para la salud que los de una mujer mayor".

En caso de continuar con el embarazo, algunos de los servicios que se otorgan en la primera consulta prenatal son los siguientes:

- Confirmación del embarazo
- Elaboración de la Historia Clínica Perinatal y Carnet Perinatal
- Identificación de riesgos y, en su caso, referencia a un lugar donde te pueden dar la atención especializada que necesites
- Valoración y control del peso y la tensión arterial
- Orientación sobre salud bucodental
- Estudios de laboratorio (BH, QS, EGO, tipo sanguíneo y Rh)
- Vacuna toxoide tetánico (Td), influenza estacional y SR
- Complementos nutricionales; hierro oral y ácido fólico
- Prevención y detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) Y VIH/Sida; tratamiento de ITS y referencia a centros especializados para casos de VIH/SIDA
- Orientación para la participación del padre y/o la familia, de ser necesario referir a instancias correspondientes

- Prevención, detección y referencia para casos de violencia familiar y de pareja
- En las consultas subsecuentes se hace el seguimiento, se da más información sobre cómo cuidarse en el embarazo y donde atender el parto y puerperio. Se brinda ayuda para resolver cualquier problema que surja durante el embarazo, como dar pecho al bebé, cómo cuidar al bebé y se brinda información sobre métodos anticonceptivos para espaciar el siguiente embarazo. También se brinda atención para resolver cualquier complicación o necesidad de salud posterior que se tenga.

Es fundamental que todas las instancias participantes en la aplicación de la Ruta conozcan la gama de intervenciones a las que pueden acceder las NAME en los diferentes espacios de atención a la salud; para poder hacer la referencia que corresponda y la difusión de esta información con aquellos encargados del plan de restitución de derechos; privilegiando que sean las propias adolescentes menores de 15 años y/o sus tutores quiénes puedan exigir estas acciones.

Es importante considerar que, si la NAME tiene alguna discapacidad, además de que se le debe de otorgar la atención al embarazo, no se debe descuidar la atención y seguimiento a la discapacidad, asegurando que esta no sea una barrera o algún tipo de discriminación para obtener algún tipo de servicio.

Finalmente, resaltar que la violencia sexual y la violencia a la mujer pueden ocasionar embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas, la infección por sífilis y/o VIH, el maltrato hacia la mujer durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer, para lo cual es necesario realizar acciones de prevención primaria de la violencia familiar y de género, así como canalizar a servicios especializados a las mujeres que la viven, sobre todo si están embarazadas.

B) ANTICONCEPCION POSEVENTO OBSTÉTRICO (APEO)

Se tiene documentado que en un porcentaje importante de adolescentes que tienen a su primera hija/o y no tienen acceso al APEO, se da un segundo embarazo en un tiempo menor al primer año, lo cual puede acarrear dificultades y riesgos para la salud de la mujer adolescente que pueden ser evitadas si se garantiza acercarles servicios de anticoncepción.

Existen adolescentes menores de 15 años quienes están en una situación de unión forzada o de un matrimonio temprano que las mantiene con vida sexual activa y por ende con una necesidad anticonceptiva que se debe resolver desde la unidad de salud. En todas las unidades de salud de la Secretaría de Salud existen servicios de planificación familiar, así como tiene la gama más amplia de anticonceptivos incluyendo los Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada (ARAP).

El/la prestador/a de servicios debe escuchar y facilitar a la mujer apoyo para que aclare y exprese cualquier necesidad o deseo de evitar futuros embarazos. Si la mujer desea recibir un método anticonceptivo, ella y su prestador/a de servicios deben determinar qué método es el más indicado para sus necesidades y circunstancias personales, de acuerdo con los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS, tercera Edición 2019.

La mayoría de los métodos anticonceptivos pueden utilizarse inmediatamente después de un aborto completo, los ARAP (anticonceptivos de acción prolongada) (DIU, implantes), tienen mayores tasas de uso continuo y menores tasas de embarazos repetidos comparados con los otros métodos.

Después de un aborto con medicamentos, el dispositivo intrauterino (DIU) y la esterilización pueden utilizarse una vez que se pueda determinar razonablemente que la mujer ya no está embarazada.

Aceptar un anticonceptivo postaborto nunca debe ser una condición para recibir servicios de aborto. Para la anticoncepción postaborto, se consideran adecuados todos los métodos que están dentro de la categoría 1 de los criterios médicos de elegibilidad; es decir, aquellos que pueden usarse inmediatamente de forma segura después de un aborto por aspiración, realizado antes de las 13 semanas de gestación sin presentar complicaciones. Las recomendaciones no difieren por el tipo de procedimiento utilizado para realizar la interrupción del embarazo.

II. ATENCIÓN MÉDICA A MENORES DE 5 AÑOS

Con base en la normatividad en salud y posterior a la atención que recibe la persona recién nacida hasta los 28 días; existe una estrategia de atención integrada al menor de cinco años que puede ser proporcionada en cualquier unidad de salud y debe considerar los siguientes aspectos:

- Vigilancia de la vacunación, atención del motivo de la consulta,
- Vigilancia de la nutrición y capacitación de la madre. La estrategia para asegurar la atención integrada la constituye la consulta completa que incluye: identificación de factores de mal pronóstico, evaluación clínica y clasificación, tratamiento adecuado, capacitación a la madre sobre la identificación de los signos de alarma, cuidados generales en el hogar y seguimiento de los casos.
- El tema de la aplicación de biológicos es fundamental y tiene gratuidad en todo el territorio nacional con el otorgamiento del esquema de Vacunación Universal: BCG, antituberculosa; VOP tipo Sabin, antipoliomielítica; DPT+HB+Hib, contra difteria, ¡tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones invasivas por Haemophilus influenza tipo b; SRP, contra sarampión, rubéola y parotiditis; DPT, contra la difteria, tos ferina y tétanos; y toxoide tetánico diftérico (DT infantil), rotavirus, neumocócica conjugada; lo cual se debe registrar en la Cartilla Nacional de Vacunación.
- Prevención y control de enfermedades diarreicas e hidratación oral
- Prevención y control de infecciones respiratorias agudas.
- Control de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del menor de 5 años.
- Prevención y atención de desnutrición y obesidad
- Seguimiento de enfermedades congénitas y discapacidad

El personal de salud deberá ser sensible y empático con la madre adolescente para facilitar que su hija/o pueda acceder a servicios médicos e intervenciones preventivas que le permitan evitar enfermedades y daños a la salud.

REFERENCIAS

- Börjesson, E., Pedersen, K. y Villa Torres, L. (2015). **Jóvenes por el aborto seguro: guía de capacitación para profesionales de la salud en formación.** Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas
- **Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS**, tercera Edición 2019.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2014) **Atención integral de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el primer nivel de complejidad.** Documento técnico para prestadores de servicios de salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. ISBN: 978 958 8735 73 3
- Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. **CAPÍTULO SÉPTIMO LA PROTECCIÓN JURÍDICA DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN MÉXICO.** Biblioteca virtual https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3083/9.pdf
- IPAS (2019) **Elementos clave para la atención a mujeres en situación de aborto.** 1era Edición. México
- **Manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud,** disponible en https://drive.google.com/file/d/0B0K9c-Z-JA2nTnhjUFAzcXRfSjA/view
- **NORMA Oficial Mexicana NOM¬-004¬-SSA3¬-2012,** Del expediente clínico.
- http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- **NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 -** Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- **NORMA Oficial mexicana NOM -031-SSA2-1999,** para la atención a la salud del niño.
- https://www.gob.mx/salud/censia/documentos/norma-oficial-mexicana-para-la-atencion-a-la-salud-del-nino?state=published#:~:text=La%20Norma%20Oficial%20Mexicana%20establece,que%20actualmente%20se%20emplean%20en
- **NORMA Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.**
- https://www.gob.mx/conapo/documentos/norma-oficial-mexicana-046-ssa2-2005-violencia-familiar-sexual-y-contra-las-mujeres-criterios-para-la-prevencion-y-atencion
- **NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015,** Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años.
- http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Secretaría de Salud, México.**
- http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html#:~:text=Art%C3%ADculo%201o.,de%20servicios%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica.

VENTANA 2. Atención a víctimas de violencia sexual

El propósito de esta Ventana es proporcionar información que permita orientar sobre las instancias involucradas en la detección, investigación y sanción adecuada de los casos de violencia sexual infantil e implementar medidas especiales para reducir el nivel de impunidad.

Instancia	Servicios que ofrecen (se señala información que puede ser otorgada a la NAME)	Localización
Procuraduría de Protección Estatal de Niñas, Niños y Adolescentes	El personal de esta institución te puede asesorar y apoyar para que recibas todos los servicios a los que tienes derecho, como salud, educación, alimentación y otros, y a recibir protección ante cualquier amenaza por parte de cualquier persona, a tu vida o a tu seguridad, incluyendo la estancia temporal en refugios de seguridad mientras se resuelve tu situación.	Ver directorio
Comisión de Atención a Víctimas	Si eres víctima de violencia o sientes que tu seguridad o integridad está en peligro, en la Comisión de Atención a Víctimas también te pueden asesorar sobre cómo presentar una denuncia ante el Ministerio Público, ayudar a presentar la denuncia y recibir protección de las autoridades, así como obtener refugio temporal en un lugar seguro, en caso de que sea necesario.	Ver directorio
Comisión Estatal de Derechos Humanos	Es un organismo responsable de vigilar el respeto a los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las convenciones y tratados internacionales suscritos por México.	Ver directorio
Procuraduría de Justicia	Es la instancia encargada de representar a la sociedad en la investigación de los delitos, ejercer la acción penal ante los tribunales, velar por la legalidad como principio rector de la convivencia social, garantizando la seguridad jurídica y el respeto a los derechos humanos.	Ver directorio
Secretaría Ejecutiva del SIPINNA Estatal y Municipal- Autoridad de Primer Contacto	Son las instancias que fungen como enlace con las instancias locales y federales responsables de proteger integralmente los derechos de niñas, niños y adolescentes.	Ver directorio

- Ley General de Víctimas, disponible en:
  http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=CZOfEcfRa+d28VszlCgNlBdnecMbVtzeTSZ1dTi+w2XEtMJbM5YIRiDxf5GiS3qq
- NOM-046-SSA2-2005 "Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención", disponible en:
  https://www.gob.mx/conapo/documentos/norma-oficial-mexicana-046-ssa2-2005-violencia-familiar-sexual-y-contra-las-mujeres-criterios-para-la-prevencion-y-atencion.
- Protocolo para la prevención, detección y actuación ante casos de abuso sexual infantil, acoso escolar y maltrato en las escuelas de educación básica, disponible en:
  https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/263741/Protocolos_Hidalgo.pdf.
- Guía práctica para la protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes y Caja de herramientas, UNICEF-SN DIF, disponible en:
  https://www.unicef.org/mexico/media/1256/file/Caja%20de%20Herramientas.pdf.

Profesional de la Procuraduría de Protección, CAV, Procuración de Justicia, RECUERDA SIEMPRE (de acuerdo con la LGV, LGDNNA, NOM046):

- Ofrecer información de manera sistemática, oportuna, basada en evidencia, sin sesgo, adaptada a la edad y al derecho a solicitar, de manera autónoma, la Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- Proporcionar acompañamiento legal, en caso de <12 años, para la IVE, si hubiera discordancia entre la decisión de la NAME y su madre/padre o tutor.
- Proporcionar referencia inmediata a los servicios de IVE, si la NAME así lo solicita.
- En caso de ser necesario, brindar el servicio de un intérprete-traductor.

VENTANA 3. Programas y apoyos educativos

El propósito de esta Ventana es ofrecer oportunidades de desarrollo integral a niñas, niños y adolescentes encuentren dentro y fuera del ámbito educativo, así como opciones a los roles y estereotipos de género, mediante el deporte, las artes y los oficios.

Existen muchos programas y becas diferentes disponibles para poder continuar tus estudios.

Modalidades Educativas

1. **Modalidad escolarizada:** es la que se da en las escuelas. Las niñas y adolescentes pueden asistir a una escuela primaria hasta los 15 años y a una escuela secundaria hasta los 18 años. Tú tienes derecho a seguir estudiando en la escuela primaria o secundaria más cercana a tu domicilio.

Las escuelas primarias más cercanas a tu domicilio son las siguientes: (Construir directorio)
Las escuelas secundarias más cercanas a tu domicilio son las siguientes: (Construir directorio)

Requisitos de Nuevo Ingreso:

- Ser madre o estar embarazada.
- Tener entre 12 y 18 años 11 meses de edad al momento en que le sellaron de recibida su

solicitud de inscripción a la Beca. Como casos de excepción, las adolescentes menores de 12 años de edad que sean madres o se encuentren embarazadas, podrán tener acceso a los beneficios de la Beca, siempre que cumplan con los demás requisitos establecidos en las Reglas de Operación del Programa Nacional de Becas.

- No recibir otra beca o apoyo económico que persiga los mismos propósitos.
- Estar inscrita en algún plantel público de educación básica del sistema escolarizado, no escolarizado u otro sistema de educación.

Reinscripción:

- Haber sido beneficiaria de la Beca el año inmediato anterior y no haber concluido la educación básica.
- Comprobar estar inscrita en algún plantel público de educación básica del sistema escolarizado, no escolarizado o mixto.
- En el caso del sistema escolarizado, acreditar el grado escolar anterior o su equivalente en exámenes de regularización.
- En el caso del sistema no escolarizado, comprobar la acreditación de al menos 4 módulos en el año anterior o los que correspondan de acuerdo a su fecha de ingreso.
- En el caso del sistema mixto, acreditar el nivel o grado correspondiente que estén cursando, de acuerdo con el ciclo escolar en que se encuentren inscritas.

Documentación a entregar:

1. Dos fotografías recientes e iguales.
2. Solicitud de inscripción o reinscripción a la "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (SEP-23-026), debidamente llenada y firmada. El formato obtiene en las oficinas de la Coordinación Estatal de la Beca, Centros Escolares, Plazas Comunitarias, también a través de la página web www.promajoven.sep.gob.mx y del Catálogo Nacional de Trámites y Servicios de Estado www.gob.mx para ser debidamente llenado.
3. Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP).
4. Original y copia de su Acta de Nacimiento.
5. Original y copia de su comprobante de domicilio o carta de vecindad o residencia proporcionada por la autoridad local.
6. Original y copia del Acta de Nacimiento de su(s) hijo(s) hijas(as) o el certificado de alumbramiento (en tanto se obtiene el Acta de Nacimiento correspondiente). Si se encuentra en estado de gravidez y aún no tiene hijas-hijos, presentar la constancia de embarazo expedida por la unidad de salud, clínica u hospital público, que señale la fecha probable de alumbramiento.
7. Constancia de inscripción expedida por la institución donde realiza sus estudios.
8. Comprobantes de ingresos propios, o de la persona o personas de las que dependa económicamente, correspondientes al último mes anterior a la solicitud, o en su caso, escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad las razones por las que no le es posible presentar la documentación anterior, ni definir los ingresos económicos familiares.

9. Original y copia legible de la boleta, certificado o constancia de calificaciones del último año o módulo cursado según corresponda (para reinscripción).

10. Carta compromiso de la beneficiaria (ésta aplica en el momento de formalizar el otorgamiento de la Beca).

2. **Modalidad no escolarizada:** Si no puedes asistir a la escuela, existen algunas alternativas de educación que te permiten estudiar en tu casa y solamente presentar exámenes. También puedes asistir a algunas reuniones con docentes y otros estudiantes para aclarar dudas. Estas alternativas incluyen la siguiente:

Becas

Conforme a las Reglas de Operación 2019 de La Beca de apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (antes PROMAJOVEN), la beca consiste en el otorgamiento de un apoyo económico por $850.00 (ochocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) mensuales, por un máximo de 10 meses en el año 2019; de acuerdo con el tiempo que le falte a la alumna para concluir sus estudios de educación básica o con la fecha de ingreso a la Beca. a. Para las alumnas del sistema escolarizado, la Beca se otorgará durante los meses de enero-julio y septiembre -diciembre de 2019. b. En el caso de las alumnas del sistema no escolarizado, el pago se considera dentro del periodo enero-diciembre de 2019, según corresponda. Asimismo, podrá participar, cuando sea el caso y de manera adicional a sus actividades académicas, en programas complementarios relacionados con su salud sexual y reproductiva, derechos y prevención de la violencia, además de otras actividades educativas productivas y culturales que favorezcan su desarrollo integral. Para el ejercicio fiscal 2020, las Reglas de Operación del Programa de Becas Elisa Acuña, establece que la DGEI en conjunto con la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez operará conforme a lo establecido en el Convenio de Colaboración que suscriban entre ambas instancias y únicamente, se atenderá a aquellas becarias que hayan sido incorporadas previamente a la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes y Embarazadas (antes PROMAJOVEN) hasta el cierre del ejercicio fiscal 2019 (página 199).

http://www.dof.gob.mx/2019/SEP/ANEXO_DEL_ACUERDO_30_12_19.pdf

De acuerdo a lo anterior, se recomienda proporcionar la información de las becas que se otorgan a través de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez (creada por Decreto publicado en el DOF el 31 de mayo de 2019) para todos los niveles educativos, con el fin de que este mecanismo de apoyo pueda contribuir a la permanencia, continuidad y conclusión de las NAME y sus hijas e hijos (https://www.gob.mx/becasbenitojuarez) Específicamente, se recomienda consultar los requisitos para acceder a la "Beca Bienestar para las Familias de Educación Básica", en donde se menciona para acceder a ésta: "Que una de las integrantes sea una adolescente embarazada, y que no sea beneficiaria de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del Programa de Becas Elisa Acuña y que se encuentre inscrita en el sistema escolarizado, no escolarizado u otros en alguna Institución de Educación Básica perteneciente al Sistema Educativo Nacional":

https://www.gob.mx/becasbenitojuarez/articulos/beca-bienestar-para-las-familias-de-educacion-basica.

VENTANA 4. Servicios disponibles para hijas e hijos de las NAME (0 a 5 años)

Para conocer la dirección y horarios de atención se deberá revisar el directorio de la Red de Atención.

Instancia	Descripción	Fuente
Registro Civil: Acta de nacimiento y CURP	Para obtener servicios para tu hija o hijo, necesitarás su acta de nacimiento. Es muy importante que la obtengas lo más pronto que puedas. La primera copia es gratis. Los requisitos para obtenerla en la CDMX son (varían por entidad federativa. Adaptar en cada una de ellas): documentos de identidad que no podría tener una menor de edad (como IFE, Cartilla, Licencia, etc.); comprobante de domicilio: luz, agua o predial; formato requisitado; presencia del/a niño/a; certificado de nacimiento de la SSA o en su ausencia, denuncia ante el juez del registro civil; acta de matrimonio o actas de nacimientos de ambos padres.	http://www.tramites.cdmx.gob.mx/tramites_servicios/muestraInfo/186
Guarderías y estancias infantiles	Estancias infantiles para madres que trabajan o estudian. Atienden niñas/os de 1 y hasta 3 años 11 meses de edad, o entre 1 y hasta 5 años 11 meses de edad si el/la niño/a tiene alguna discapacidad. Otras instancias son IMSS, ISSSTE	
Educación inicial y pres-colar	Todos los estudios muestran que las y los niños que asisten a educación inicial después tienen un mejor desempeño en la escuela y están más saludables. Es muy deseable que tu hijo/a asista a estos servicios. Los sitios en donde se puede obtener son los siguientes: CONAFE: tiene promotores capacitados en las comunidades de alta y muy alta marginación que te pueden capacitar para enseñarle cosas a tu niño(a) menor de 4 años. SEP: los servicios de educación inicial se dan a niños de 0 a 3 años y de 4 a 6 años. Existen Centros de Desarrollo Infantil y Escuelas de Educación Prescolar. Las opciones en el DIF incluyen a los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) y Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC), que dependen de los sistemas estatales y municipales DIF. En los CADI reciben a partir de los 45 meses y en los CAIC a partir de los 2 años. En ambos casos pueden permanecer en el servicio hasta los 5 años 11 meses.	https://www.gob.mx/conafe/acciones-y-programas/educacion-inicial-del-conafe http://www.aprendizajescla-ve.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/inicial/1Educacion-Inicial_Digital.pdf https://www2.sepdf.gob.mx/directorio_escue-las_gbmx/index.jsp
Atención a problemas de lenguaje/ discapaci-dad	... Existen diferentes sitios en donde pueden atender algunos problemas de lenguaje, inseguridad alimentaria, aprendizaje, movilidad y otras discapacidades de tu hija(o): DIF, otros.	

Descarga el documento en el siguiente enlace: **mexico.unfpa.org**

https://www.unfpa.org/es

UNFPA México @UNFPAMexico @unfpamexico unfpamexico

BALANCE
igualdad · justicia · transformación

CNEGSR
CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

CENSIA

CENSIDA
CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA

CONAVIM
COMISIÓN NACIONAL PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Qlige

UNFPA

unicef

ILSB
Género • Innovación • Liderazgo

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

imjuve
Instituto Mexicano de la Juventud

INPI
INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

INPer
Ética y Humanismo
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

Ipas
SALUD ACCESO DERECHOS
CAM Centroamérica y México

BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SIPINNA
SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

CONAPO
CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PÚBLICA
SALUS • VERITAS • LABOR