



**SEGOB**  
SECRETARÍA DE  
GOBERNACIÓN

---

# **Mecanismo para la articulación intersectorial para la atención de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas (NAME) y sustento normativo**

## **Entregable 3**

**Ciudad de México, 29 de junio de 2018**



**SEGOB**

SECRETARÍA DE  
GOBERNACIÓN

## **GRUPO INTERINSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

### **SUBGRUPO PARA ERRADICAR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y NIÑAS MENORES DE 15 AÑOS**

#### **INTEGRANTES**

Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SG del CONAPO)  
Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)  
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) y Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH y el SIDA (CENSIDA) de la Secretaría de Salud  
Instituto Nacional de Perinatología (INPER)  
Secretaría de Educación Pública (SEP)  
Elige Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, A.C.  
Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud A. C. (Balance)  
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)  
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)  
Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI)  
Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM)  
Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE)  
IPAS México, A.C.  
Sistema Nacional DIF, a través de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PFPNNA)  
Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SE-SIPINNA)

## CONTENIDOS

### Volumen 1 Seguimiento que incorpora comentarios al informe final

- I. INTRODUCCIÓN
- II REFERENTES NORMATIVOS
  - 2.1 Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
  - 2.2 Ley General de Víctimas
  - 2.3 Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
  - 2.4 Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud
  - 2.5 Modelos de atención institucionales
- III MECANISMO PARA LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA LA ATENCIÓN DE NAME
  - 3.1 EL PROBLEMA: la fragmentación de los servicios que atienden, protegen y restituyen los derechos de las NAME
  - 3.2 LA SOLUCIÓN: instrumentación de un mecanismo de articulación intersectorial para la protección, atención y restitución de los derechos de las NAME
    - A. Integración de **redes de atención** de niñas y adolescentes madres y embarazadas (redes de atención)
    - B. Utilización de **algoritmos** para la revisión, atención y referencia sistemática de las necesidades de las NAME
    - C. **Ventanas** informativas de apoyo a las/los usuarias/os del algoritmo en el contexto de atención rutinaria
- IV. LISTADO DE REFERENCIAS BÁSICAS

### Anexos

- Anexo 1 Entregable 1. Mapa de protocolos, modelos, rutas críticas existentes que estén vinculados a la atención y protección de embarazadas y/o madres menores de 15 años
- Anexo 2 Entregable 2. Síntesis de información y recomendaciones recabadas en la revisión de protocolos existentes y entrevistas



**SEGOB**

SECRETARÍA DE  
GOBERNACIÓN

## ACRÓNIMOS

|            |  |
|------------|--|
| CPEUM      | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos                      |
| CADI       | Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil                               |
| CAIC       | Centros de Asistencia Infantil Comunitarios                                |
| CEAV       | Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas                                  |
| CONAFE     | Consejo Nacional de Fomento Educativo                                      |
| DIF        | Desarrollo Integral de la Familia  |
| DNNA       | Derechos de niños, niñas y adolescentes                                    |
| DOF        | Diario Oficial de la Federación  |
| GEPEA      | Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes           |
| GIPEA      | Grupo Interinstitucional de Prevención del Embarazo Adolescente            |
| ILE        | Interrupción legal del embarazo  |
| IMSS       | Instituto Mexicano del Seguro Social                                       |
| INEA       | Instituto Nacional para la Educación de los Adultos                        |
| ISSSTE     | Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado |
| ITS        | Infección(es) de transmisión sexual  |
| LGDNNA     | Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes                 |
| LGV        | Ley General de Víctimas  |
| MP         | Ministerio Público   |
| NA         | Niña o adolescente   |
| NAME       | Niñas y adolescentes madres y embarazadas menores de 15 años               |
| NNA        | Niños, niñas y adolescentes  |
| NOM        | Norma(s) Oficial(es) Mexicana(s)   |
| RANAME     | Red de Atención de Niñas y Adolescentes menores de 15 años                 |
| RENAVI     | Registro Nacional de Víctimas  |
| SEDESOL    | Secretaría de Desarrollo Social  |
| SEP        | Secretaría de Educación Pública  |
| SE-SIPINNA | Secretaría Ejecutiva del SIPINNA   |
| SIPINNA    | Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes     |
| SNAV       | Sistema Nacional de Atención a Víctimas                                    |
| SNDIF      | Sistema Nacional del DIF   |
| SNS        | Sistema Nacional de Salud  |
| UMR        | Unidad Médica Rural del IMSS Prospera                                      |
| UNFPA      | Fondo de Población de las Naciones Unidas                                  |



**SEGOB**

SECRETARÍA DE  
GOBERNACIÓN

## **Informe con los comentarios hechos en la ronda 3 al informe final atendidos**

### **MECANISMO PARA LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y ADOLESCENTES MADRES Y/O EMBARAZADAS (NAME) Y SUSTENTO NORMATIVO**

#### **I. INTRODUCCIÓN y MARCO CONCEPTUAL**

Este documento incorpora la atención a comentarios que se hicieron al informe final titulado *Mecanismo para la articulación intersectorial para la atención de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas (NAME) y sustento normativo*. El informe final, que fue entregado a UNFPA el 15 de junio en acatamiento de los términos de referencia del proyecto, así como este informe de seguimiento son parte de una serie de trabajos que se han generado en el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), y en particular al interior del Subgrupo de Trabajo para erradicar el embarazo en adolescentes y niñas menores de 15 años, a su vez generados a partir de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) (ref. CONAPO 2016 a).

La evidencia nacional (no siempre suficiente para encuadrar el problema) ratifica además que el embarazo temprano es con frecuencia no intencionado (no planeado y/o no deseado) (Ref. CONAPO 2016 b). A nivel del continente Latino-Americano, se confirma muy recientemente el mismo análisis “*Los datos muestran que: i) la deseabilidad es minoritaria entre los nacimientos de madres adolescentes, ii) la deseabilidad de la fecundidad adolescente está cayendo muy marcadamente, y iii) el gradiente socioeconómico es mucho menor que el registrado [...] e incluso, en algunos países, los mayores niveles de no deseabilidad se informan entre las adolescentes pobres [...]. Estos hallazgos refuerzan las políticas de prevención del embarazo adolescente, que no solo procuran evitar una adversidad para las adolescentes sino que además favorecen el cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.*” (Ref. CEPAL/UNFPA 2017). Adicionalmente, está bien documentado que la región “*es una “anomalía” a escala mundial en términos de nivel, tendencia y desigualdad de la fecundidad adolescente*”, ya que ésta “*es mayor que la esperada a la luz de sus niveles bajos de fecundidad total, su condición de región de ingresos medios y sus índices intermedios o incluso altos de desarrollo humano, urbanización, enrolamiento femenino en el sistema escolar y participación femenina en el trabajo remunerado y en el ámbito público. Adicionalmente, la fecundidad adolescente es extremadamente*

*desigual entre grupos socioeconómicos y las adolescentes pobres registran niveles de fecundidad muy elevados, similares a los de sus contrapartes africanas" (Ref. CEPAL/UNFPA 2017)*

En México, el Modelo Ecológico que sustenta la ENAPEA ubica a los factores determinantes del embarazo temprano en cinco niveles: **causas estructurales**, que deberán intervenir esencialmente a **nivel nacional**; **causas subyacentes**, que deben trabajarse principalmente a **nivel comunitario** y en el nivel **de escuelas/maestros y pares**; y **causas inmediatas**, que requieren de acciones en los niveles **familiar e individual**. Por supuesto, la complejidad de los factores vinculados con este problema requiere de intervenciones de promoción, prevención, detección y atención en múltiples niveles, por múltiples instituciones y sectores, y en diferentes niveles geográficos, desde el nacional, regional, estatal y el municipal. (Ref. CONAPO 2016.a.; UNICEF/UNFPA/SubGrupo de Trabajo, *en prensa* 2018).

En este contexto, el documento que se presenta a continuación responde a una finalidad muy delimitada y específica, que conceptualmente pretende intervenir sólo en algunas de las causas subyacentes - en el nivel de los servicios de atención locales y de la comunidad - pero que al mismo tiempo puede insertarse en estrategias más amplias de prevención de la fecundidad temprana y muy temprana, para romper unos de los componentes clave del ciclo de reproducción inter-generacional de la pobreza y de mantenimiento de las desigualdades de género. Es una **propuesta de mecanismo de articulación intersectorial para la atención integral** (atención psicológica, legal, médica, entre otras) y la protección de **niñas y adolescentes madres y embarazadas menores de 15 años** (a las que en este documento nos referimos con el acrónimo NAME), mismo que fue desarrollado por Investigación en Salud y Demografía, S.C. bajo contrato del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), por mandato del Subgrupo de Trabajo para erradicar el embarazo en adolescentes y niñas menores de 15 años.

La propuesta del mecanismo de articulación intersectorial es el resultado de la tercera fase del proyecto. La primera fase consistió en identificar protocolos, modelos y rutas críticas existentes a nivel nacional vinculados a la atención y protección de las NAME a través de una revisión documental y entrevistas a expertos/as en el tema (**ANEXO 1**); la segunda en sintetizar la información y elaborar recomendaciones a partir de esta información (**ANEXO 2**), para finalmente desarrollar esta propuesta de articulación, cuyo alcance deberá ser de carácter nacional. Se espera que, una vez que sea piloteado, adaptado y

validado entre instituciones clave, pueda ser instrumentado en las 32 entidades federativas en el marco de los trabajos de los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) y del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA).

Este mecanismo reitera el **marco conceptual** de referencia ya utilizado en los dos componentes anteriores (**ANEXO 1** y **ANEXO 2**); integra además la nueva información generada en el Subgrupo de Trabajo, sobre las características socio-demográficas, los determinantes del embarazo a muy temprana edad, la vinculación con la pobreza extrema, la deserción escolar y en particular, la coerción y la violencia sexual (Ref. CONAPO 2018; INSAD 2017; IPAS 2018; UNFPA/UNICEF/SubGrupo de Trabajo, *en prensa* 2018). De acuerdo con estas evidencias, considera al embarazo y la maternidad en este grupo etario como: a) Un **problema de salud**, por ser un “**embarazo de alto riesgo**” biomédico y psico-social, por el elevado riesgo de morbi-mortalidad y complicaciones en la madre y en el producto así como por los riesgos a la salud emocional y mental de las NAME a corto, mediano y largo plazo; b) Una **violación a sus derechos humanos**, por la alteración a su proyecto de vida, su derecho a la educación, al desarrollo, al trabajo digno, y a la igualdad de género. y c) Una **violación a sus derechos sexuales y reproductivos**, ya que la NAME es con frecuencia **víctima de violencia y coerción sexual**, tanto más cuanto menor es su edad y mayor el diferencial de edad y de “poder” con la pareja y/o el progenitor. (Ref. CEPAL/UNFPA 2017; COMEGO 2009 y 2014; Ipas 2018; CONAPO 2018).

Todas las instituciones del gobierno mexicano están por lo tanto obligadas a proteger y restituir de manera integral los derechos de las NAME, de acuerdo con sus competencias específica, su rol y responsabilidad, según el marco normativo y legal existente, y de manera complementaria, para construir mecanismos efectivos, eficientes y oportunos de atención, canalización, referencias y coordinación, intra e inter-institucionales e intersectoriales. Por su parte, los cuerpos internacionales de protección de los derechos humanos de niñas/os adolescentes, y los organismos técnicos en salud están activamente monitoreando la velocidad y calidad de los avances que el país registre en este campo (Ref. OMS/OPS 2018).

A partir de estos antecedentes, el documento se enfoca en la presentación del mecanismo articulador, o “ruta crítica multientrada”, y describe en forma narrativa y gráfica la estrategia para su operación intersectorial. Cabe agregar que el documento pretende ser un instrumento autocontenido, por lo que expone la lógica que animó su desarrollo, así como el marco legal y normativo



que sustenta esta propuesta. Finalmente, pretendemos que el documento sirva como la base de un manual de orientaciones básicas que pueda ser utilizado por el personal de las diferentes instituciones y sectores que deben de articularse para atender y proteger integralmente a las NAME. Por lo mismo, se utiliza un lenguaje sencillo y claro y se remite a referencias básicas que faciliten el uso del mecanismo articulador.

## II REFERENTES LEGALES, NORMATIVOS y ADMINISTRATIVOS

Los documentos de referencias legales, normativos y administrativos en los que se apoya la propuesta fueron analizados y resumidos en los análisis previos donde se identificaron las fortalezas y debilidades respectivas, y los vacíos así como la falta de articulación entre la mayoría de las instituciones (**ANEXO 1 y 2**). En particular, recordamos aquí algunas de las principales limitaciones identificadas en el análisis anterior:

- la ausencia de **una perspectiva clara de derechos**, y de su exigibilidad, a expensa de una persistente perspectiva asistencial, en las instituciones, los recursos humanos y profesionales, en muchos de sus protocolos, guías y materiales de capacitación;
- la **dificultad para entrelazar los dos sujetos de la atención y protección**: las niñas y adolescentes **embarazadas/madres** como **víctimas** de violencia (que en general, se conceptualizan como mujeres adultas)
- la ausencia de **protocolos de atención específicos para las NAME menores de 15 años**. Casi todas las instancias encargadas de atender a la población adolescente NO identifican la necesidad de estrategias diferenciadas de intervención para las menores de 15 años comparadas con el grupo de 15 a 19 años, a pesar de las obvias diferencias que hay entre estos dos grupos en términos del desarrollo físico y mental.

Aun tomando en cuenta estas limitaciones, que deberán ser solventadas en cada instancia específica, es indispensable ratificar que México tiene un



amplísimo marco legal y normativo que permite - y obliga - a las instituciones de gobierno atender de manera integral a esta población<sup>1</sup>.

Además de los documentos ya analizados, para los propósitos de este modelo, integramos algunos adicionales que en su momento no fueron enviados para su análisis (entre ellos, el Manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud y las Cartillas Nacionales de Salud para Adolescentes, DGPS 2011) para identificar planes de acción, capacidades, competencias y obligaciones de cada institución/sector que permitan fundamentar esta propuesta de articulación.

El marco amplio de protección está integrado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) (artículos 1 a 4), los tratados internacionales celebrados por México en la materia, con las recomendaciones que los comités de seguimiento a estos tratados han hecho a nuestro país, las leyes que ratifican y protegen los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA), así como los documentos técnicos normativos que han elaborado las instituciones mexicanas e internacionales encargadas de proteger, atender y restituir estos derechos. También, y en paralelo, las leyes marco y los mecanismos que ratifican y protegen los derechos de las víctimas en general, incluyendo NNA y NAME en particular, cuya condición frecuentemente se debe a que han sido víctimas de delitos, específicamente de la violencia de género, familiar y sexual (Ref. Ipas 2018). Los principales referentes que tomamos en cuenta para el diseño del mecanismo de articulación interinstitucional para la atención integral (psicológica, legal, médica, entre otras) y para la protección de niñas y adolescentes madres y embarazadas menores de 15 años son los que se presentan a continuación.

## **2.1 Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) (DOF 4 diciembre 2014)**

La LGDNNA tiene por objeto: 1) reconocer a NNA como titulares de derecho...; 2) garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos

---

<sup>1</sup> El listado exhaustivo de instrumentos Internacionales, Leyes Nacionales, Reglamentos y Normas Oficiales puede ser consultado en el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018 (pg. 20-22).

humanos de NNA establecidos en la CPEUM y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte; 3) crear y regular la integración, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los DNNA (SIPINNA) para que el Estado cumpla con su responsabilidad de garantizar la protección, prevención y restitución integrales de los Derechos de NNA vulnerados; y finalmente 4) establecer los principios rectores y criterios de la política nacional en materia de Derechos de NNA, así como las facultades, competencias, concurrencia y bases de coordinación entre la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal (actualmente Ciudad de México); y la actuación de los Poderes Legislativo y Judicial, y los organismos constitucionales autónomos.

De esta ley, los puntos más relevantes que deben de ser considerados para la construcción de un mecanismo de articulación intersectorial para la atención integral (psicológica, legal y médica, entre otras) y de protección de las NAME son los siguientes: El artículo 10 de la LGDNNA ordena que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México **adopten medidas de protección especial de DNNA que se encuentren en situación de vulnerabilidad** por circunstancias específicas, como lo puede ser **el embarazo y la maternidad**, lo que justifica la elaboración y adopción del mecanismo que se propone.

- El **artículo 13** identifica los **derechos de niños, niñas y adolescentes (DNNA)**. De estos, en el presente mecanismo de articulación, se enfatizan algunos (marcados en negritas) por ser **los que frecuentemente se vulneran al tener un embarazo y una maternidad, tanto en la NAME como** en su hija/o: I) a **la vida, a la supervivencia y al desarrollo**; II) de **prioridad**; III) a la identidad; IV) a vivir en familia; V) a la igualdad sustantiva; VI) a no ser discriminado; VII) a vivir en condiciones de bienestar y a **un sano desarrollo integral**; VIII) a **una vida libre de violencia y a la integridad personal**; IX) a la **protección de la salud y a la seguridad social**; X) a la inclusión de NNA con discapacidad; XI) a **la educación**; XII) al descanso y al esparcimiento; XIII) a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura; XIV) a la libertad de expresión y **de acceso a la información**; XV) de participación; XVI) de asociación y reunión; XVII) a **la intimidad**; XVIII) a **la seguridad jurídica y al debido proceso**; XIX) Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes y XX) de acceso a las tecnologías de la información y comunicación.....

Los capítulos primero a décimo noveno (artículos 14 a 101) de la LGNNA **especifican** y describen cada uno de estos derechos.



- El **artículo 26** señala al **Sistema Nacional DIF** como la **institución encargada de colocar en centros de asistencia social a niñas, niños y adolescentes.**
- El **artículo 45** señala como **edad mínima para contraer matrimonio los 18 años.**
- El **artículo 47** señala la obligación de las autoridades de los tres órdenes de **gobierno de tomar medidas para prevenir, atender y sancionar los casos de NNA afectados por** diversas situaciones, aquí resaltamos en especial los casos que tienen que ver con **la trata de personas, el abuso sexual infantil y la explotación sexual infantil** con o sin fines comerciales.
- El **artículo 49** señala que a los NNA víctimas de delitos se aplicarán **las disposiciones de la Ley General de Víctimas (LGV)**, así como otras aplicables **y pide que el SIPINNA se coordine con el Sistema Nacional de Atención a Víctimas, a través de su Comisión Ejecutiva (CEAV).**
- El **artículo 50** establece que todos los NNA tienen derecho a disfrutar del **más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad** de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud, así como a la **educación y servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), incluyendo la prevención y atención del embarazo** y de infecciones de transmisión sexual (ITS). En particular (XIV), se señala la necesidad de **detectar y atender en los servicios de salud los casos de víctimas de delitos o sujetos de violencia sexual y familiar.**
- El **artículo 57** establece el **derecho a una educación de calidad** y la obligación de las autoridades de los tres órdenes de gobierno de tomar medidas que garanticen la consecución de la misma.

El Título quinto hace referencia al actuar de las autoridades y en su sección primera establece la distribución de competencias.

- El **artículo 115** ordena a **todos los órdenes de gobierno coadyuvar en los objetivos de la LGDNNA**
- En el **artículo 116** se establecen **las atribuciones concurrentes de autoridades federales y locales de implementar y ejecutar las acciones y políticas que se deriven de** la ley.
- En el **artículo 120** se establecen **las atribuciones del SNDIF** (entre ellos proteger los DNNA e impulsar la **cooperación y coordinación** de las autoridades federales, estatales, municipales y celebrar convenios de colaboración).

El Capítulo Segundo hace referencia a las **Procuradurías de Protección**:

- En el **artículo 121** se ordena que dentro de la estructura del SNDIF se cuente con una Procuraduría de Protección para una efectiva protección y restitución de los DNNA. Además las entidades federativas también deben contar con ellas, pero su adscripción orgánica y naturaleza jurídica dependerá de las disposiciones que para tal efecto emitan. Ordena a las Procuradurías de Protección establecer contacto y trabajar conjuntamente con las autoridades administrativas de asistencia social, de servicios de salud, de educación, de protección social, de cultura, deporte y con todas aquellas con las que sea necesario para garantizar los DNNA.
- El **artículo 122** establece como **atribuciones de las Procuradurías de Protección**, entre otras, **garantizar la atención integral de NNA, prestar asesoría y representación en suplencia a NNA en procedimientos judiciales o administrativos, solicitar al MP la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas**, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de NNA, incluyendo el ingreso de una NNA a un centro de asistencia social, y la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud.
- El **artículo 123** señala los **procedimientos** que deben seguir las Procuradurías de Protección para solicitar la protección y restitución integral de los DNNA.

En resumen, esta Ley innovadora identifica y define el marco amplio de derechos de NNA, reitera la obligación de las diversas instituciones del Gobierno mexicano para alcanzar la protección integral de los mismos, identificando los ejes prioritarios y las competencias específicas de sus principales instituciones y estableciendo adicionalmente una nueva instancia (Procuradurías de Protección) encargada de articular y coordinar las medidas de protección y atención integral a esta población.

## **2.2 Ley General de Víctimas (LGV) (DOF 9 de enero de 2013 y actualizaciones subsecuentes, última de ellas en DOF 03-01-2017**

La LGV resulta relevante para el mecanismo de articulación que se propone, debido a lo mencionado en el marco conceptual inicial, es decir que una NAME deberá ser considerada sistemáticamente como una víctima potencial de abuso sexual, de acuerdo a la edad y a los Códigos Penales de las Entidades Federativas: bajo la figura de violación – si se ejerció violencia - o de violación

equiparada - aun sin el ejercicio de ningún tipo de violencia (Ref. CNDH 2015 a y 2015 b)<sup>2</sup>. Por lo tanto, en cada NAME captada ya sea por el sistema de salud o de educación o en los diversos servicios de la comunidad, se tiene que investigar sistemáticamente el antecedente del abuso sexual, para establecer las opciones ante un embarazo consecuencia de la violación y por ende la ruta de atención intersectorial a seguir.

De manera clave para los fines de este documento, en su **artículo 1** la LGV establece las obligaciones y las respectivas competencias de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno “a proporcionar ayuda, **asistencia** y **reparación** integral, así como **brindar atención inmediata en especial en materias de salud, educación y asistencia social**, en caso contrario quedarán sujetos a las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que haya lugar. La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición”.

El objeto de la LGV es 1) Reconocer y **garantizar los derechos de las víctimas del delito** y de violaciones a derechos humanos; 2) Establecer y **coordinar las acciones y medidas necesarias** para promover, respetar, proteger, garantizar y permitir el ejercicio efectivo de los derechos de las víctimas; así como implementar los mecanismos para que todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias cumplan con sus obligaciones de prevenir, investigar, sancionar y lograr la reparación integral; 3) Garantizar un efectivo ejercicio del derecho de las víctimas a la justicia en estricto cumplimiento de **las reglas del debido proceso**; 4) Establecer los deberes y obligaciones específicos a cargo de las autoridades y de todo aquel que intervenga en los procedimientos relacionados con las víctimas; y 5) Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.

- El **artículo 5** señala que los mecanismos, medidas y procedimientos establecidos en la LGV serán diseñados, implementados y evaluados con base en diferentes principios, de los cuales, para el caso del mecanismo propuesto, resultan directamente relevantes los principios de 1) Complementariedad (es decir, que los mecanismos, medidas y

---

<sup>2</sup> Es necesario y urgente alinear tales legislaciones, y llenar los vacíos existentes, poniendo en el centro el interés superior y las capacidades evolutivas de la niña y adolescente, por un lado protegiendo el derecho a su normal desarrollo psicosexual y por el otro lado, el ejercicio de su libertad sexual, y castigando de manera efectiva todo abuso debido a diferencias de poder, de edad, de nivel educativo, de capacidad económica.



procedimientos contemplados en la Ley, en especial los relacionados con la de asistencia, ayuda, protección, atención y reparación integral a las víctimas, deberán realizarse de manera armónica, eficaz y eficiente entendiéndose siempre como complementarias y no excluyentes); 2) Debida diligencia; 3) Enfoque diferencial y especializado (proporcionar atención especializada a la población con mayor vulnerabilidad, como el caso de las NAME); 4) Interés superior de la niñez; 5) Máxima protección; 6) Participación conjunta (el Estado debe implementar medidas de ayuda, atención, asistencia y reparación integral con el apoyo y colaboración de la sociedad civil y el sector privado); y 7) Trato preferente.- Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de garantizar el trato digno y preferente a las víctimas.

- En el **artículo 7**, se enumeran los derechos de las víctimas; relevantes para este trabajo, se señalan: 1) que se brinde protección y se salvaguarde la vida e integridad corporal de las víctimas; 2) a solicitar y a recibir ayuda, asistencia y atención en forma oportuna, rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido desde la comisión del hecho victimizante; 3) a la protección del Estado, incluido el bienestar físico y psicológico y la seguridad (...) incluyendo (...) contar con medidas de protección eficaces cuando su vida o integridad personal o libertad personal sean amenazadas o se hallen en riesgo en razón de su condición de víctima y/o del ejercicio de sus derechos; 4) a ser beneficiaria de las acciones afirmativas y programas sociales públicos para proteger y garantizar sus derechos; 5) a que las políticas públicas implementadas con base en la presente ley tengan un enfoque (...) de atención a la infancia.
- El **artículo 8** indica que las víctimas deben recibir ayuda provisional, oportuna y rápida de los Recursos de Ayuda de la Comisión Ejecutiva o de las Comisiones de Víctimas de las entidades federativas según corresponda ... para atender y garantizar la satisfacción de sus necesidades de alimentación, aseo personal, manejo de abastecimientos, atención médica y psicológica de emergencia, transporte de emergencia y alojamiento transitorio en condiciones dignas y seguras, a partir del momento de la comisión del delito o de la violación de los derechos.
- El **Artículo 12** aclara que las víctimas gozarán del derecho: **I. A ser informadas de manera clara, precisa y accesible de sus derechos** por el Ministerio Público o **la primera autoridad con la que tenga contacto o que conozca del hecho delictivo, tan pronto éste ocurra.**



En el **Título Tercero, Capítulo I**, la LGV enumera las medidas de ayuda inmediata - en particular los servicios de atención en salud.

- En el **Artículo 30**, se encuentran los **servicios de emergencia médica**, odontológica, quirúrgica y hospitalaria a los que tiene derecho la víctima, incluyendo: **IX. Servicios de interrupción voluntaria del embarazo** en los casos permitidos por ley, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima, y **X. La atención para los derechos sexuales y reproductivos** de las mujeres víctimas.
- En el **Artículo 35**, se afirma: A toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, **se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo** en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se le realizará práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado; en particular, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de enfermedades de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En cada una de las entidades públicas que brinden servicios, asistencia y atención a las víctimas, se dispondrá de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género.
- En el **Artículo 79** se señala que el **Sistema Nacional de Atención a Víctimas (SNAV) será la instancia superior de coordinación** y formulación de políticas públicas para la protección, ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia, a la verdad y a la reparación integral a las víctimas en los ámbitos local, federal y municipal. El SNAV está constituido por todas las instituciones y entidades públicas federales, estatales y municipales, organismos autónomos, y demás organizaciones públicas o privadas, encargadas de la protección, ayuda, asistencia, atención, defensa de los derechos humanos, acceso a la justicia, a la verdad y a la reparación integral de las víctimas. El Sistema tiene por objeto la coordinación de instrumentos, políticas, servicios y acciones entre las instituciones y organismos ya existentes y los creados por esta Ley para la protección de los derechos de las víctimas.
- El **artículo 84** señala que la Comisión Ejecutiva tendrá por objeto garantizar, promover y proteger los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial los derechos a la asistencia, a la protección, a la atención, a la verdad, a la justicia, a la



reparación integral y a la debida diligencia, en términos del artículo 2 de la Ley; así como desempeñarse como el órgano operativo del Sistema.

- El **artículo 116** señala que las instancias públicas, competentes en las materias de seguridad pública, desarrollo social, desarrollo integral de la familia, salud, educación y relaciones exteriores, de cada uno de los órdenes de gobierno, deberán, entre otras, canalizar a las víctimas a las instituciones que les prestan ayuda, atención y protección especializada. En **materia educativa**, las autoridades competentes establecerán un programa de becas permanente para el caso de las víctimas directas e indirectas que se encuentren cursando los niveles de educación primaria, secundaria, preparatoria o universidad en instituciones públicas, con la finalidad de que puedan continuar con sus estudios. Las **instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria brindarán atención médica, psicológica y servicios integrales a las víctimas**, asegurando que en la prestación de los servicios se respeten sus derechos humanos.
- El **artículo 117**, en tema de acceso a la justicia señala que “corresponde al Gobierno Federal y a las entidades federativas, dictar **las medidas necesarias para que la Víctima reciba atención médica de emergencia** y celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación en la materia”.
- El **118** señala que, entre otras, “corresponde a las entidades federativas, promover la creación de refugios para las víctimas conforme al modelo de atención diseñado por el Sistema y celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación en la materia”
- El **119** señala que, entre otras, “corresponde a los municipios apoyar la creación de refugios seguros para las víctimas, participar y coadyuvar en la protección y atención a las víctimas y celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación”. El artículo 123 señala que corresponde al Ministerio Público (MP), “solicitar las medidas cautelares o de protección necesarias para la protección de la víctima, sus familiares y/o sus bienes, cuando sea necesario; solicitar las pruebas conducentes a fin de acreditar, determinar y cuantificar el daño de la víctima, especificando lo relativo a daño moral y daño material [...] y [...] solicitar la reparación del daño de acuerdo con los criterios señalados en esta Ley”.
- El **artículo 124** señala que corresponde a los integrantes del Poder Judicial en el ámbito de su competencia, entre otras, dictar las medidas correctivas necesarias a fin de evitar que continúen las violaciones de derechos humanos o comisión de ciertos ilícitos; resolver expedita y diligentemente las solicitudes que ante ellos se presenten; dictar las





medidas precautorias necesarias para garantizar la seguridad de las víctimas, y sus bienes jurídicos.

La LGV se reforma y actualiza posteriormente a su emisión, con diversas adicciones (última versión del *DOF 03-01-2017*). A continuación, señalamos los párrafos reformados más relevantes para el tema que nos atañe: La presente Ley obliga, **en sus respectivas competencias**, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral. Las autoridades de todos los ámbitos de gobierno deberán actuar conforme a los principios y criterios establecidos en esta Ley, así como **brindar atención inmediata en especial en materias de salud, educación y asistencia social**, en caso contrario quedarán sujetas a las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que haya lugar.

- **Artículo 29.** Las instituciones hospitalarias públicas Federales, de las entidades federativas y de los municipios tienen la **obligación de dar atención de emergencia de manera inmediata** a las víctimas que lo requieran, con independencia de su capacidad socioeconómica o nacionalidad y **sin exigir condición previa para su admisión**.
- **El Artículo 215 bis 6** (adicionado el 24 de marzo de 2014), establece 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”**.

Vale la pena señalar que, alineándose a la LGV, se genera su reglamento y se actualiza también el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica. El Artículo 215 BIS 6** declara: 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 querrela**, según corresponda, sin perjuicio de que con posterioridad se les reconozca tal carácter en términos de las disposiciones aplicables.

**2.3 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV, DOF del 01 de febrero de 2007).** De acuerdo al **artículo 38** de esta ley, el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres contendrá las acciones con perspectiva de género

que cada institución y sector deberá implementar, para garantizar el cumplimiento de los propósitos de la Ley, de acuerdo a su competencia y responsabilidades. En particular, que las instituciones brinden **servicios especializados y gratuitos de atención y protección a las víctimas**, mientras que el artículo 51, fracción III, obliga a las autoridades a proporcionar, en **sus ámbitos de competencia, atención médica, psicológica y jurídica de manera integral, gratuita y expedita**.

#### **2.4 Normas Oficiales Mexicanas en materia de Atención en Salud**

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) en materia de salud especifican los procesos que deben de seguirse para brindar los servicios de salud a la población. Para fines del mecanismo de articulación, y en especial para el algoritmo de detección sistemática de necesidades, resolución y referencia oportuna, las más relevantes son las siguientes:

**NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar:** esta NOM indica los contenidos y procedimientos que deben seguirse para la entrega de los servicios de información, orientación, consejería, selección, prescripción, aplicación y manejo de efectos secundarios de anticonceptivos, así como de prevención de infecciones de transmisión sexual.

El objeto de esta Norma es uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.

En el numeral 5.1.5 menciona que todo solicitante de los servicios de planificación familiar debe quedar protegido para evitar embarazos no deseados y prevenir el embarazo de alto riesgo, sin mencionar distinción de edad. Con base en estas recomendaciones no se debe limitar o negar la oferta y acceso a los diferentes métodos anticonceptivos independientemente de la edad de la o el adolescente.

Para los fines del mecanismo, es por lo tanto especialmente relevante señalar que la edad menor de 15 años no representa contraindicación alguna para los métodos anticonceptivos temporales, por lo que todos ellos pueden



proporcionarse de manera segura a una NAME, en ausencia de otras contraindicaciones.

**NOM 007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida:** como su título lo indica, esta NOM establece los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida. Respeto a la atención de este grupo de población, esta norma indica que se debe: **“5.2.1.8.** Identificar datos de depresión o cualquier otro trastorno en relación a la salud mental durante el embarazo, parto y puerperio; y **5.2.1.9** Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, 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.

La NOM 007, sin embargo, carece de más indicaciones específicas para la atención a este grupo de edad, dirigidas a detectar, prevenir y atender los factores de riesgo biomédicos y psico-sociales en menores de 15 años. Por lo mismo, los consultores generaron una ventana ampliada de Atención a la Salud Materna en NA embarazadas menores de 15 años, basada en las evidencias y las recomendaciones nacionales e internacionales, con el fin de mitigar sus vulnerabilidades específicas.

**NOM 046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.**

**Criterios para la prevención y atención:** esta norma establece los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporcione a la población usuaria de los servicios de salud en general y en particular a quienes han padecido situaciones de violencia familiar o sexual. Ordena identificar la violencia en pacientes ambulatorias u hospitalarias de manera rutinaria y en los casos probables, llevar a cabo la entrevista que permita identificar los factores desencadenantes y una valoración del grado de riesgo en que viven las personas afectadas. También indica entregar atención médica y psicológica de acuerdo con los lineamientos institucionales. Se dan instrucciones para el tratamiento específico de la violencia sexual y para normar la notificación al Ministerio Público (MP).

Para los fines de este Protocolo, es importante subrayar que la NOM046 fue actualizada a principio de 2016 (DOF: 24/03/2016), para alinearse a la Ley General de Víctimas, y al Reglamento de la Ley General de Salud, eliminando el requisito de la autorización judicial para otorgar la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Como dice en el numeral 6.4.2.7: “En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán



**prestar servicios de interrupción voluntaria** del embarazo en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, **previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada** de que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser **menor de 12 años de edad**, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.”

**NOM 047-SSA2-2015, Para la atención a la salud de grupo etario de 10 a 19 años de edad:** establece los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en el grupo etario, que incluye las atenciones de salud sexual y reproductiva, incluyendo la entrega de métodos anticonceptivos, la prevención de ITS y la prevención y atención de la violencia.

En relación a consejería y servicios en Salud Sexual y Reproductiva, la NOM 047 establece que las y los adolescentes menores de edad pueden solicitar información, consejería así como otorgamiento de todos los métodos anticonceptivos sin la presencia/autorización de padres/madres o tutores, siempre que expresen la voluntad de ser atendidas/os a solas, en respeto de su derecho a la privacidad y a la autonomía. Para tales fines, la NOM 047 remite a un formato específico de consentimientos informado: el **Anexo Normativo C (Ref. NOM 047-SSA2-2015)** que se deberá anexar al expediente clínico. La única excepción a tal regla (como se especifica en la aclaración publicada en el DOF 18 de Septiembre de 2015) es el otorgamiento de métodos **quirúrgicos** (léase Oclusión Tubárica Bilateral y vasectomía) para lo cual es indispensable el consentimiento de padre/madre o tutor.

En relación a la prevención y atención al embarazo en este grupo de edad, la norma contiene las siguientes indicaciones:

- **6.8.9** En el caso de **embarazo** o sospecha de ello, éste será **definido como de alto riesgo**, de conformidad con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana 007 citada en el punto 2.3, de esta Norma, donde se hace referencia al nivel de atención médica que corresponda.
- **6.8.10** En el caso de embarazo en menores de 15 años se deben buscar **factores de riesgo, signos y síntomas para descartar posible violencia y/o abuso sexual y en su caso, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 046**, citada en el punto 2.16 del capítulo de referencias de esta Norma.



**Finalmente, la NOM 047 claramente establece las acciones de prevención, atención y referencia** para los **casos de violencia** que se detecten en el Grupo Etario (6.11.1; 6.11.2; 6.11.3; 6.11.4), y provee herramientas de tamizaje basadas en evidencias (la prueba HEA2DS3) (**ventana 6**) para la detección oportuna de factores y conductas de riesgo en diversos ámbitos de los derechos y la salud integral en NNA, como son: hogar, educación, alimentación, actividades, drogas, ideación /intentos suicidas, sexualidad y seguridad, así como tamizaje para signos y síntomas de trastornos en la salud mental (ventana 6) recalcando que tales herramientas de detección deberán aplicarse de manera periódica, y como mínimo una vez al año.

## **PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2018, PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.**

Se mencionan a continuación los numerales más relevantes que hacen referencia a este grupo etario:

**3.13** Grupos en situación de vulnerabilidad y desigualdad, como aquellos grupos que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas pueden sufrir maltratos contra sus derechos humanos. Dentro de este grupo se encuentran insertas niñas, niños y adolescentes, mujeres, mujeres que sufren violencia, personas adultas mayores, indígenas, afrodescendientes, poblaciones móviles, en situación de calle, con discapacidad, personas privadas de su libertad, grupos de la diversidad sexual y de género, y niñas, niños y adolescentes vulnerables a causa del sida.

**3.21** Servicio amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad, considerando edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez y con estricto apego a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad y en las demás disposiciones aplicables, a las personas del Grupo Etario que corresponda, para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso, sin discriminación de ningún tipo, respetando los derechos humanos, particularmente los sexuales y reproductivos, con perspectiva de género y considerando su pertenencia cultural.



**5.5** Las niñas y niños que acudan a la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva y el control de las ITS, deberán recibir los servicios de promoción de la salud, prevención de ITS, detección del VIH, consejería, atención y tratamiento conforme a las disposiciones aplicables.

**5.6** Las y los adolescentes que acudan a los servicios de promoción de la salud, prevención de ITS, detección del VIH, consejería, atención y tratamiento conforme a las disposiciones aplicables.

**5.14** La detección de VIH y sífilis deberá ser ofertada sistemáticamente a la mujer embarazada y su pareja por el personal de salud, proporcionando orientación clara, accesible y suficiente acerca de los beneficios de las pruebas para su diagnóstico oportuno y prevenir la transmisión vertical, respetando en todo momento los derechos humanos, la dignidad, autonomía de la mujer y la confidencialidad, de conformidad con las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.

**6.1.5.4** La promoción de prácticas sexuales seguras y protegidas en un marco de educación integral de la sexualidad.

#### **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-028-SSA2-1999, PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES.**

**6.2.3.5** Gestionar apoyos diversos, de organizaciones públicas y privadas, para la ejecución de diferentes acciones encaminadas a favorecer el desarrollo integral de menores de edad y jóvenes, así como a desalentar el uso de sustancias psicoactivas.

#### **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-039-SSA2-2002, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

**5.2.1.2** Reducir la incidencia de la enfermedad a través de la educación integral: sexual, reproductiva y promoción de la salud, orientando sus actividades a aumentar autorresponsabilidad entre individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que colaboren activamente en el cuidado de su salud.

**NOM-031-SSA2-2018, Para la atención a la salud de la infancia;** esta NOM está en proceso de actualización, por lo que los lineamientos para la prevención y atención a la salud de la infancia deberán ser revisados e incorporados a este documento, de acuerdo con su relevancia y pertinencia específicas.

## 2.5 Modelos de atención institucionales

Existen diferentes modelos de atención institucionales que deben considerarse. Los términos de referencia para este trabajo especifican que el mecanismo de articulación que se proponga deberá alinearse con estos modelos que ya están operando, sin interferir con su aplicación, y, por el contrario, facilitándolos y armonizándolos en las diferentes instituciones, niveles y sectores. A continuación, presentamos

### 2.5.1 Modelo Integral de Atención a Víctimas

**Autor: Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), 2015.**

El objetivo del Modelo es garantizar: la atención Integral a la víctima con enfoques psico-social, de derechos humanos, de género; la prevención de la revictimización y el monitoreo y seguimiento de las acciones implementadas por gobierno y sociedad civil a través de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. Está dirigido a todas las personas que operan en las instituciones de gobierno así como en las organizaciones de la sociedad civil, para la atención integral de **todas las personas que han sido víctimas de todo tipo de delito y violaciones a sus derechos humanos**. Por lo tanto, abarca hombres y mujeres y todos los grupos etarios, sin particulares focalizaciones en edades ni en tipo de delitos.

Este modelo plantea tres tipos de medidas de atención:

**Ayuda inmediata:** es la prestación de servicios y apoyos a las personas en situación de víctimas de manera oportuna y rápida de acuerdo a las necesidades de urgencia que tengan relación directa con el hecho victimizante, para atender y garantizar la satisfacción de las necesidades de atención médica y psicológica de emergencia, alimentación, aseo personal, manejo de abastecimientos, transporte de emergencia y alojamiento transitorio en condiciones dignas y seguras.

**Medidas de asistencia:** es el conjunto integrado de mecanismos, procedimientos, programas, medidas y recursos de orden político, económico, social, cultural, entre otros, a cargo del Estado orientados a restablecer la vigencia efectiva de los derechos de las víctimas. Estas medidas se brindan a partir de la **inscripción de la víctima en el Registro Nacional de Víctimas (RENAVI)**, salvo en el caso de las medidas de salud, asesoría jurídica o de protección que se hayan iniciado previamente.

El RENAVI se vuelve de esta manera el mecanismo administrativo y técnico que garantiza (y al mismo tiempo condiciona) que las víctimas tengan un acceso

oportuno y efectivo a todas las medidas de ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia y reparación integral. Las medidas de asistencia incluyen las medidas para asegurar el acceso y permanencia a servicios de educación, salud, procuración y administración de justicia (comisiones de atención a víctimas, procuradurías de justicia y poderes judiciales federal y estatales), y medidas económicas y de desarrollo, que implica a todas las instituciones que promueven el acceso a los beneficios del desarrollo social (vivienda, trabajo, cultura, deporte, alimentación, entretenimiento, etc.).

**Reparación integral:** las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado, o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición. Las medidas de reparación integral se brindan a partir de la resolución o determinación de reparación de algún órgano nacional o internacional facultado para resolver sobre dichas medidas. Nuevamente, para esto, es necesario que la **persona cuente con la calidad de víctima y esté inscrita en el RENAVI.**

Vale la pena señalar que el Modelo contiene varios flujogramas para las áreas de atención arriba señaladas<sup>3</sup> a partir de este modelo de la CEAV federal, en diferentes estados se han desarrollado modelos locales para la atención de víctimas de violencia. Retomaremos más adelante, el Modelo del CEAV en la **Ventana** de Atención a Violencia; sin embargo, volvemos a señalar que el Modelo **no establece provisiones específicas para víctimas menores de edad, en particular para niñas o adolescentes menores de 15 años**, ni para víctimas de violencia sexual, aun cuando lo asume claramente en su ley marco- LGV- y en su reglamento. Por lo mismo, las acciones contempladas en el Modelo deberán ser adaptadas a este grupo, en particular en coordinación con las otras instancias encargada de su protección integral.

### **2.5.2.a Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual**

**Autor: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) Secretaría de Salud, 2009 (en etapa de actualización)**

---

<sup>3</sup> Atención Médica (pg. 68); Atención Psicológica (pg. 70); para Trabajo Social (pg. 72); de Orientación Jurídica de Primer Contacto (pg. 74), de Asesoría Jurídica Federal (pg. 78) y finalmente del Registro Nacional de Víctimas (RENAVI) (pg. 80).



El modelo, dirigido esencialmente a personal de salud, considera como áreas de intervención a:

- La **prevención** (a partir de la inclusión del tema en las acciones de difusión y promoción de la salud y la coordinación intersectorial en el nivel local y nacional);
- La **detección**, que incluye los procedimientos para identificar a las personas que viven o han vivido en situaciones de violencia, para brindarles atención y asesoría y/o canalizarlas a las áreas e instituciones adecuadas;
- La **atención en los servicios médicos** y asesoría a las mujeres que sufren situaciones de violencia. Incluye la identificación de la situación de violencia, la consejería especializada, la evaluación del riesgo y plan de seguridad e información legal, la atención esencial y especializada, la referencia, contrarreferencia y seguimiento, y la rehabilitación.

La rehabilitación consiste en prestar servicios para que las mujeres cuenten con los elementos necesarios para romper el ciclo de la violencia y mejorar su calidad de vida (incluyendo medidas de protección y apoyo económico. Para el sector salud, la rehabilitación se limita al proceso de referencia y contrarreferencia, así como al seguimiento. Cabe decir que las intervenciones de detección y servicios médicos y asesoría se dan en una primera instancia en los centros de salud en el primer nivel de atención; para las emergencias, casos de violencia extrema y necesidades de atención médica y psicológica especializada, se refiere a los servicios de atención especializada, frecuentemente ubicados en unidades de segundo nivel (hospitales generales); y para los casos de violencia extrema y en los que se detecta riesgo alto para la integridad física de la víctima, se canaliza a refugios. Aun cuando los refugios están diseñados para acoger a mujeres en situación de violencia extrema y a sus hijas/os, no se dispone de suficiente información acerca de si estos Refugios presentan las condiciones integrales (incluyendo las de corte legal y jurídico) para acoger a una NAME.

Como ya señalamos en los productos anteriores (**ANEXO 1 y 2**), éste es un vacío muy relevante, ya que al momento no se dispone de refugios o albergues especializados para acoger a las NAME en situación de violencia. La LGDNNA asigna al SN-DIF la responsabilidad de implementar, coordinar y certificar las redes de casas y albergues para NAME en situación de vulneración de derechos, y esta será una tarea muy importante que llevar a cabo, evaluar y monitorear, bajo los principios de la transparencia, la alineación al marco legal y la rendición

de cuentas. Es importante recalcar también que las Procuradurías de Protección tendrán la facultad de emitir medidas urgentes de protección; en casos extremos, donde no haya otras opciones, la **hospitalización** de una NAME cuya integridad física esté en riesgo puede representar la única alternativa viable.

El registro de información incluye el registro en el expediente clínico, el llenado de formatos oficiales y finalmente el aviso al Ministerio Público.

### **2.5.2.b Atención Médica a Personas Violadas**

**Autor: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) Secretaría de Salud, 2004**

El objetivo de este manual es informar y capacitar a prestadores y profesionales de la salud, sobre los protocolos de atención, médica y psicológica para personas víctimas de violencia: desde la integración del expediente clínico, la detección y conservación de las evidencias, inclusive para fines periciales, y los regímenes para la prevención del embarazo y de las ITS; en caso de embarazo, indica los protocolos médicos para su Interrupción legal y segura. También establece los elementos de la vinculación con el sector justicia (MP y jueces) para una eventual denuncia.

El Manual incluye un Flujograma para la Atención (pg. 21) que se retoma en la **Ventana de Atención en Salud** a Víctimas, pero nuevamente requerirán de una adaptación específica para las niñas y adolescentes menores de 15 años, desde regímenes de profilaxis y tratamiento médicos hasta modelos de intervenciones terapéuticas en salud mental, de acuerdo con las más recientes evidencias y recomendaciones internacionales (Ref. WHO 2017).

### **2.5.3 Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA)**

**Autor: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) Secretaría de Salud, Edición en línea Febrero 2017.**

El MAISSRA se alinea al Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes (PAESSRA 2013-2018), y está dirigido al personal de salud, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. En general, se enfoca al grupo etario de 10 a 19



años, pero especifica las necesidades propias de la atención en el grupo menores de 15 años; sin embargo, no proporciona suficientes indicaciones para las niñas/adolescentes embarazadas o madres.

El Modelo revisa las características del componente de la Gestión de los servicios de salud en este grupo etario, insistiendo en la **Coordinación Intersectorial, Interinstitucional e Intrainstitucional** (Sección 1.2), y definiendo a grandes rasgos sus mecanismos básicos y las instancias principales que deben ser involucradas (1.2.1; 1.2.2 y 1.2.3).

Además de insistir en la necesidad de una atención diferenciada para la etapa temprana (10-14 años) de la adolescencia, y de reiterar los principios rectores de la atención en el marco del componente de **Oferta de Servicios** (Sección 2.2), el Modelo describe los servicios básicos y algunas acciones específicas en salud sexual y reproductiva que deben ser cubiertas para la atención a la adolescente embarazada (2.3 y 2.3.1).

Para los fines de la atención a las NAME, en el MAISSRA destacan los siguientes buenas prácticas y recomendaciones, que se retoman en el algoritmo propuesto y en las Ventanas de Atención en Salud Sexual y Reproductiva y de Atención al Embarazo, Parto, Puerperio y Aborto: a) brindar la atención a las embarazadas adolescentes como embarazo de alto riesgo, particularmente en menores de 15 años (PAESSRA 2013-2018); b) buscar de manera intencionada si se trata de un caso de violencia, en los casos de menores de 14 años; c) una vez resuelto el evento obstétrico, hacer el seguimiento tanto de la adolescente como de su hija o hijo, según las normas oficiales mexicanas y los lineamientos vigentes, por lo menos durante un año.

#### 2.5.4 **Guía práctica para la protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes**

##### **a. Procedimiento b. Caja de Herramientas. Autores: SNDIF/Unicef, Agosto, 2016.**

Estos dos documentos, desarrollados por el SNDIF con la asistencia técnica de UNICEF, como ya se analizó en el entregable 2, pretenden buscar la protección integral de NNA; en particular, se centran en el rol que debe tener la Procuraduría de Protección en la detección o recepción de casos de NNA a los que han restringido o vulnerado sus derechos para que elaboren e implementen un plan para protegerlos y/o restituirlos, de acuerdo a lo establecido en la LGDNNA. El modelo propone ejemplos generales y rutas de acción, y delega a tales procuradurías acciones amplias de búsqueda e



**SEGOB**

SECRETARÍA DE  
GOBERNACIÓN

integración de la información en el ámbito familiar, escolar y comunitario, de acompañamiento y de articulación con diversas instancias responsables, incluyendo la procuración de justicia, para que estas dicten eventuales medidas de protección especiales y urgentes. Este modelo presenta una visión amplia e integradora de lo que significa diseñar e implementar un plan integral de restitución de derechos. Sin embargo, requiere incorporar, a nivel central y sobre todo local, mucho personal capacitado y sensibilizado; generar un catálogo de instituciones (o menú de opciones) que pueden ayudar a implementar tal plan; y definir un mecanismo claro de articulación con estas instituciones. El modelo NO menciona explícitamente a las NAME, aun cuando asumimos que están implícitamente incluidas; y no identifica las medidas urgentes de prevención y atención en salud materna, sexual y reproductiva que están claramente establecidas en la normatividad en salud.

### **III MECANISMO PARA LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA LA ATENCIÓN DE NAME**

En esta sección se propone el mecanismo para la articulación intersectorial para la atención de NAME. En primer término, a modo de introducción, buscamos definir el problema para prestar una atención integral que garantice el derecho de las NAME. Como solución se propone el desarrollo de un mecanismo que consiste en tres componentes diferentes: a) la integración de redes de atención de NAME; b) la utilización de algoritmos para la revisión, atención y referencia sistemática de las necesidades de las NAME; y c) ventanas informativas para los prestadores de servicios.

#### **3.1 EL PROBLEMA: LA FRAGMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE ATIENDEN, PROTEGEN Y RESTITUYEN LOS DERECHOS DE LAS NAME**

El problema en que se pretende incidir es la fragmentación y segmentación de los servicios que atienden, protegen y restituyen los derechos de las NAME.

El problema de la fragmentación ha sido analizado a profundidad en lo relativo a los servicios de salud de diferentes instituciones y niveles de atención pero aplica aún más en caso de servicios prestados por diferentes sectores (como justicia, educación, desarrollo social etc.). Implica falta de coordinación horizontal y vertical, duplicación de servicios, de recursos humanos y financieros y de infraestructuras, distribución inequitativa de carga de trabajo, con subutilización de sitios/servicios/sectores y subutilización de otros. Desde la perspectiva de las/los usuarias de los servicios, el resultado se refleja en falta de acceso, pobre calidad, múltiples ventanillas y puertas de entrada, con gastos de recursos y tiempos y finalmente, la pérdida de la continuidad de la atención (*continuum of care*) (Ref. OMS 2011).

En el caso específico de la atención a las NAME, la fragmentación se da por muy diversas razones, entre las que destacan las siguientes:

- El gobierno federal y los gobiernos estatales y municipales han desarrollado una variedad de instituciones enfocadas en brindar servicios especializados para resolver necesidades específicas de la ciudadanía, tales como los de salud, educación y justicia, servicios que cuentan con instrumentos, normatividad, reglamentos y programas de acción de



acuerdo a su materia de competencia. Históricamente, cada sector y cada institución se ha enfocado en resolver el problema específico que la ciudadanía les presenta, dejando en ésta la responsabilidad de buscar los diferentes servicios de las diferentes áreas que puedan necesitar. Las instituciones han operado así bajo una perspectiva de prestadoras de servicios y no de garantes de los derechos de la ciudadanía. Por lo mismo, las y los prestadores de servicio de las instituciones de cada sector con frecuencia desconocen y no están sensibilizados en esta perspectiva, que debería poner al sujeto (las NAME) al centro del modelo de atención.

- Por otro lado, la ciudadanía desconoce a menudo los derechos de los cuales es titular y la variedad de servicios a los cuales puede acceder en los diferentes sectores. De hecho, los segmentos de la ciudadanía más necesitada de acceder a los servicios, tales como la población con bajo nivel educativo y socioeconómico que vive en áreas rurales o urbanas marginadas, son los que más frecuentemente desconocen su existencia.
- Un ejemplo de las dificultades para acceder a los servicios a los cuales tienen derecho, es el de las NAME, que presentan condiciones muy agudas de vulnerabilidad porque frecuentemente dejaron o tienen que dejar la escuela y la familia de origen, no tienen ocupación remunerada fuera del hogar, no tienen ingresos propios y se encuentran sin redes sociales de protección, completamente aisladas dentro de su hogar, en donde pueden convivir con miembros de la familia de origen que las tienen sometidas o con una pareja significativamente mayor de edad (como se describe ampliamente en los documentos sobre determinantes sociales y factores de riesgo del embarazo muy temprano).
- Asimismo, en los niveles locales, donde ocurre el menoscabo de los derechos de las NAME y donde deben llevarse a cabo los procesos de prevención, atención y restitución de derechos, la infraestructura disponible por cada sector es muy dispareja y generalmente insuficiente. Solamente algunas de las instituciones especializadas señaladas en las diferentes leyes marcos, están funcionando, a menudo de forma aislada, lo que dificulta crear mecanismos de articulación uniformes para todo el país.
- Un avance significativo ha sido la creación, en años recientes, de instancias de protección a víctimas y en especial de las procuradurías de protección para NNA, en ámbitos federal, estatal y municipal. Esto pretende fortalecer la articulación de diversas instancias en diferentes sectores de servicios en los tres órdenes de gobierno, para la protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (DNNA). Sin embargo, la velocidad del proceso de institucionalización en las diferentes entidades



federativas y en los municipios de cada estado ha sido muy variable, por lo que aún existen pocas instancias que hayan alcanzado una funcionalidad óptima. Aunque no hay un diagnóstico, las percepciones de funcionarias/os públicas/os y de miembros de organizaciones de la sociedad civil es que, salvo pocas excepciones, no puede contarse con que estas instancias ya sean funcionales.

- Finalmente, 1) no se ha extendido la capacitación al personal de las diferentes instituciones para que se sigan procedimientos comunes acordados que tengan como resultados la articulación de las instituciones; y 2) como se vio en la sección anterior, existen diferentes leyes marcos y modelos institucionales, especialmente en el área de atención a la violencia, que coinciden en la búsqueda de atender a las NAME y alcanzar los mismos resultados de la Procuraduría de Protección. La existencia de programas con ámbitos de intervención similares, sin suficiente capacitación de recursos humanos, y sobre todo, sin mecanismos de coordinación apropiados termina generando ineficiencia, vacíos y potenciales competencias, sobre todo en el nivel local. En este sentido, la recomendación es aprovechar y mejorar el funcionamiento de lo ya existente y crear un **mecanismo flexible y ágil** de articulación que permita con el tiempo la participación de los diversos actores, de acuerdo a sus fortalezas, su capacidad instalada, y la aportación creciente de las nuevas instancias (como las Procuradurías de Protección) en estados y municipios.

### **3.2 LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN: INSTRUMENTACIÓN DE UN MECANISMO DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA LA PROTECCIÓN, ATENCIÓN Y RESTITUCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NAME**

La propuesta de articulación que se presenta a continuación comparte varios elementos del Modelo de Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) (Ref. OMS 2011) y de su experiencia de aplicación en México (por ejemplo, en el caso de la atención de la emergencia obstétrica para la reducción de la mortalidad materna o en el caso de la experiencia de CONAVIM en la formación, capacitación e implementación de redes ciudadanas e interinstitucionales sobre el tema de violencia contra las mujeres).

El funcionamiento en redes, dentro de una misma institución (en salud, de acuerdo a la experiencia de México) pero también entre diversos sectores, requiere, entre otras, de acciones relativas a las siguientes cuatro estrategias principales (Ref. OMS 2010):



**a) Comunicación:**

- Favorecer la comunicación entre el personal de atención ambulatoria, comunitaria y atención hospitalaria con instrumentos que permitan la continuidad en la atención para mejorar la accesibilidad (directorios de la red, radiocomunicación, internet)

**b) Gestión de la Información**

- Sistematizar el intercambio de información entre los integrantes de las RISS (sesiones conjuntas, rotación, discusión de casos con participación de unidades de la red)
- Integrar en la gestión de la atención, los estudios de gabinete y laboratorio, los apoyos administrativos y logísticos, de preferencia con el jefe de jurisdicción.
- Impulsar el desarrollo de sistemas y tecnologías de información y su uso en los diversos establecimientos (instrumentos: expediente electrónico, agenda, cita telefónica, TIC's, directorio, telemedicina, etc.)

**c) Participación Comunitaria (con enfoque de interculturalidad)**

- Informar a toda la población de responsabilidad de las RISS sobre sus derechos y obligaciones
- Promover monitores comunitarios, la presencia de prestadoras/es de servicios bilingües y/o de traductores, "navegadores" y acompañantes (madrinas/pares etc.), que además de ser hablantes de español, entiendan y hablen la lengua indígena.

**d) Gestión por resultados comunes a TODA la red:**

- Promover la evaluación por resultados en todas las RISS.
- Establecer indicadores que midan el funcionamiento en red y no particulares a cada unidad de servicios aislados.

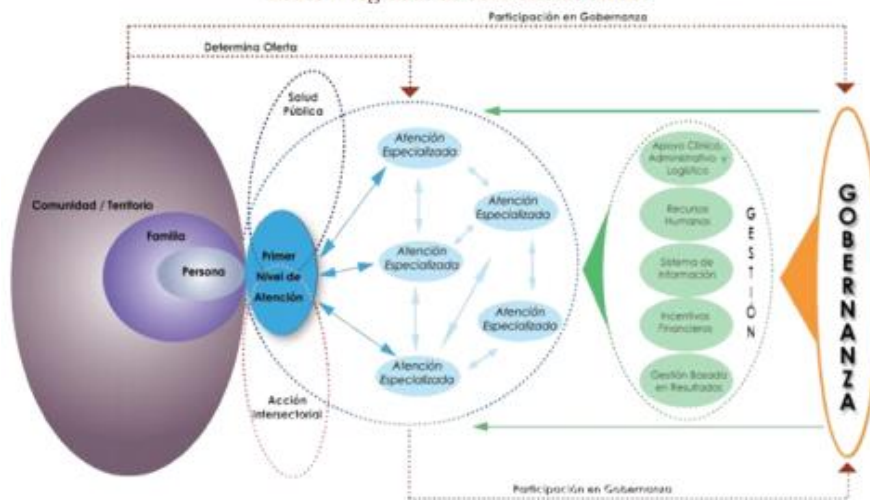
El éxito del Trabajo en Redes depende además de la presencia a o menos de varios **facilitadores**:

- 1) Compromiso y apoyo político de alto nivel para el desarrollo de las RISS.
- 2) Liderazgo de la autoridad sanitaria y los gestores de servicios.
- 3) Desconcentración y flexibilidad de la gestión local.
- 4) Disponibilidad de recursos financieros.
- 5) Incentivos financieros y no financieros alineados con el desarrollo de RISS.
- 6) Cultura de colaboración y trabajo en equipo.
- 7) Participación activa de todas las partes interesadas.
- 8) Gestión basada en resultados.

El modelo conceptual está gráficamente así representado:



Figura No. 2: Representación gráfica de los atributos esenciales de las Redes Integradas de Servicios de Salud.



**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2010. *Redes integradas de servicios de salud (RISS): Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. Washington, D.C. OPS 2010

El mecanismo que aquí se propone para articular a los diferentes sectores en las tareas de protección, atención y restitución de los derechos de las NAME consta de tres elementos básicos:

- 1) La integración en los diferentes niveles de coordinación de una **Red de Atención de Niñas y Adolescentes menores de 15 años**, enfocada en la atención y protección de niñas y adolescentes en este rango de edad, madres, embarazadas o que enfrenten situaciones de riesgo que puedan derivar en un embarazo no planeado. Como ya mencionamos, en este documento nos enfocamos en **la atención de las NAME**, es decir en niñas y adolescentes < 15 años que ya están embarazadas o ya son madres, pero estas mismas Redes pueden integrarse para una **estrategia más amplia y articulada de prevención del embarazo** muy temprano, con el propósito de impactar, dentro del modelo ecológico, en otros niveles de causalidades, y más en general, en las determinantes sociales del problema. En muchos casos, esta función podrá ser integrada dentro de grupos existentes que ya funcionen eficientemente, tales como el GIPEA o los GEPEA, los sistemas estatales de protección integral de NNA o los sistemas estatales de atención a la violencia;



- 2) Un **algoritmo base para la detección, atención y referencia** que permite la identificación de NAME, en las diferentes instancias o “puertas de entrada” en que se presenten; la revisión sistemática de sus necesidades de atención, el tamizaje proactivo de los factores de riesgo, con especial énfasis en la violencia sexual, y la referencia a las instituciones que pueden atenderlas; y
  
- 3) **“Ventanas” que contienen información para la usuaria NAME sobre las acciones específicas** de orientación y atención a las cuales tiene derecho, según su condición. Las **ventanas** funcionan también de recordatorio para las/los prestadores de servicios usuarios/as del algoritmo, como **lista de verificación** para realizar las referencias necesarias de la NAME de manera oportuna, eficiente e integrales (**qué actividades realiza cada quien**), independientemente de la “puerta de entrada” a través de la cual ella entre en contacto con las instituciones. En particular, se han incluido ventanas para recordar los **servicios esenciales y urgentes en salud para prevención y atención del embarazo en caso de coerción y violencia**.

A continuación se presenta cada uno de estos elementos.

## **A. INTEGRACION DE REDES DE ATENCIÓN DE NIÑAS Y ADOLESCENTES MADRES Y EMBARAZADAS**

Un principio básico del mecanismo de articulación intersectorial que se propone es que la atención de las NAME tiene que darse a partir de la creación de redes de atención locales apoyadas por las instituciones en órdenes geográficos y administrativos superiores conforme se necesite. Existen varias razones para partir de este principio: 1) las NAME cuyos derechos han sido violados y necesitan ser restituidos están en el nivel local, frecuentemente aisladas de otras personas y de instituciones, y solamente en el nivel local podrán ser identificadas; 2) las instituciones que pueden resolver los problemas de manera más oportuna, eficiente y económica son las que están disponibles para la NAME en su propia localidad. En todos los casos, entre más lejana geográficamente se encuentra la satisfacción de una necesidad, menos probable es que la persona acuda a ese sitio; en el caso de las NAME, esto es doblemente cierto, pues su situación más frecuentemente es la de no tener ningún poder y casi ningún recurso personal que le permita acudir a las instituciones; 3) la cobertura institucional de servicios es muy dispareja en las diferentes localidades y municipios del país. Solamente las personas de las



localidades específicas pueden identificar en un momento dado cuáles centros de servicios institucionales están operando, sus horarios y los requisitos necesarios para obtenerlos y, si no están presentes en la localidad o municipio específico, en cuáles cercanos está disponible.

A continuación esbozamos el proceso de integración de las redes de atención. A pesar de que las redes deben de operar en los niveles local y municipal, el proceso de integración iniciará en los niveles estatales, regionales y municipales, que deberán realizar diferentes acciones diagnósticas, de mapeo, de asignación presupuestal y de coordinación interinstitucional, de acuerdo al modelo RISS arriba mencionado, y que deberá adaptarse, de manera flexible y dinámica, a los retos y las necesidades de la articulación intersectorial. En lo que sigue, se recomiendan algunas acciones que se deben llevar a cabo en los diferentes órdenes de gobierno.

### **Redes coordinadoras a nivel nacional, estatal, jurisdiccional o regional, municipal y local.**

En el nivel nacional, el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (GIPEA) y, a nivel estatal, los correspondientes Grupos Estatales (GEPEAs) funcionarían como la instancia que permite coordinar las actividades de las diferentes instituciones para llevar a cabo las tareas relacionadas con la integración de las redes de atención, en estrecha coordinación con las Secretarías Ejecutivas estatales del SIPINNA, que fungirían como un espacio adicional de coordinación y para reportar, discutir y revisar las acciones. La participación de las instituciones en las Redes de Atención 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 cuenta. Las instancias que deben ser involucradas en cada entidad federativa incluyen **instancias operativas/implementadoras**, a cargo de los diversos servicios de salud, educación, justicia, desarrollo social, de acuerdo a sus respectivas competencias y atribuciones, así como **instancias** esencialmente **coordinadoras/articuladoras**.

La primera acción del GEPEA debe ser **identificar y convocar a las instituciones** que deben participar en los **niveles estatales y locales** para proteger, atender y restituir los derechos de las NAME, integrando a aquellas

que no se encuentran presentes en el grupo<sup>4</sup>, tales como la Procuraduría General de Justicia, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y otras cuyas instancias locales (o equivalentes en el nivel local) deben participar en la integración de las redes de atención. A nivel nacional, el GIPEA, o el Subgrupo de Trabajo para la erradicación del embarazo en menores de 15 años, puede sugerir un listado de tales instancias, como guía para la integración de las Redes Estatales. De acuerdo al principio de participación del RISS, será aconsejable también incluir representantes de adolescentes y jóvenes, de mujeres, de la comunidad y de la sociedad civil organizada que tengan una representación activa a nivel estatal y local. Cada una de estas instituciones debe **compartir información** con sus equivalentes estatales, regionales, jurisdiccionales y/o municipales, y éstas con los niveles operativos, para orientar en la integración y operación de las redes de atención.

En el nivel estatal, se recomienda que los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes sean las instancias coordinadoras de las redes de atención estatales, integrando a todas las instancias que prestarían servicios en el nivel local para atender las necesidades específicas de atención y protección de las NAME, tales como las instituciones de los sectores salud, educación, DIF y protección social, los Sistemas estatales de Prevención, Atención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, los sistemas de atención a víctimas y de procuración de justicia, así como las organizaciones de la sociedad civil.

Otra institución encargada de convocar y coordinar la red puede ser la Procuraduría de Protección (ya que sus funciones inherentes son las de buscar la coordinación de las diferentes instancias para la prestación de servicios integrales) o, de manera más general, el DIF o la Comisión Estatal de Atención a Víctimas, o la Secretaría de Salud. Si bien ésta debe de ser una decisión local, con base en los recursos y capacidades disponibles, lo esencial es que exista liderazgo, visión, sensibilidad, capacidad y compromiso sustantivo para atender y resolver las necesidades de esta población, que se comparta el propósito de

---

<sup>4</sup> Entre las ya integradas a nivel nacional se encuentran (el Instituto Nacional de las Mujeres, el SNDIF y su Procuraduría de Protección de NNA, la Secretaría de Salud, el IMSS en sus dos componentes, el ISSSTE, la SEP, el Sistema Nacional Prospera, organizaciones de la sociedad civil reconocidas y certificadas en la prestación de servicios de salud [como Mexfam], de acompañamiento y de atención a mujeres en situación de violencia) y otras.



trabajar en redes funcionales, con bases en resultados comunes, y de acuerdo con los componentes señalados arriba (RISS).

En las reuniones iniciales, posiblemente *en petite comitee*, debe discutirse y acordar esta visión de trabajo, finalizarla a la necesidad de proteger, atender y restituir los derechos de las NAME; discutir y acordar los mecanismos de convocatoria, integración y coordinación, y extender la invitación a participar en las redes de atención de manera activa. Algunas actividades adicionales que deben considerarse en las primeras reuniones son las siguientes:

- La elaboración de un **diagnóstico de necesidades básicas** (recursos humanos, infraestructura, insumos y recursos materiales necesarios) para llevar a cabo las actividades de detección, atención y referencias de las NAME, incluyendo la capacitación y supervisión del personal.
- La identificación de **recursos existentes** en cada institución que pueden usarse para estos fines (por ejemplo, designación de personal especializado, adaptación de espacios físicos, como consultorios, refugios, etc.) y la identificación de los que son indispensables para llevar a cabo estas actividades. En términos generales, el mecanismo propuesto asume que las instituciones tengan los recursos necesarios o requieran únicamente de una inversión pequeña de recursos adicionales a los existentes para llevar a cabo las actividades del mecanismo de articulación.
- La elaboración y solicitud de un **presupuesto** que permita identificar los recursos existentes y en su caso, hacerse de recursos adicionales (humanos, equipos, medicamentos) necesarios para llevar a cabo las actividades planeadas. La Red deberá identificar las fuentes posibles de financiamiento adicional, en caso de ser requerido, incluyendo fuentes gubernamentales y donativos privados.
- La designación de una **persona responsable y capacitada** en cada institución para llevar a cabo las diferentes tareas y operar el mecanismo en el nivel estatal y en el nivel regional o jurisdiccional, que puedan apoyar y dar seguimiento a la integración y operación de las Redes de atención, incluyendo a) la creación de un directorio de unidades disponibles en las diferentes localidades y municipios; b) la coordinación y calendarización de las reuniones para la creación y seguimiento de las actividades de la red local; c) **acciones de sensibilización y capacitación de las/os prestadoras/es de servicios institucionales (personal de atención de salud y de las otras instancias) en el nivel municipal y local** en el tema de la prevención y atención del embarazo en este grupo de edad, incluyendo en el uso del algoritmo, siempre con perspectiva de género, de juventud y de



interculturalidad, en un marco del respeto a los derechos humanos; d) en donde exista la infraestructura necesaria, la integración de grupos de WhatsApp y otras redes sociales que permitan la comunicación y coordinación rápida y eficiente de las personas responsables de cada sector (adoptando modelos exitosos tales como las redes estatales de atención a la emergencia obstétrica para la prevención de la morbi-mortalidad materna, cuyas lecciones aprendidas, retos y experiencia exitosa pueden ser compartidas con la Red)

- De la misma manera, en las primeras reuniones en el nivel regional, jurisdiccional o municipal, se deberá **consolidar un directorio de servicios** a nivel de localidades y municipio de los diferentes centros de atención que pueden integrarse en la red de atención local, en la cual se incluirán todos los datos que permitan el acceso oportuno y efectivo a los servicios que ofrece. Como ya se mencionó, el nivel federal (GIPEA) facilitará la actualización constante de un directorios nacional, que facilite su integración y actualización en todos los niveles y para todos los servicios a los que puedan acceder las NNA, y para hacer la referencia a otras niveles/instancias si se requiere
- El **Cuadro 1** presenta un ejemplo de directorio que puede seguirse primero, para solicitar los datos de las diferentes instituciones y segundo para compaginar los directorios de las redes locales. En este ejemplo solo se incluye una página con algunas instancias esenciales para las Redes; faltan, por ejemplo, escuelas, centros de salud, registro civil, etc. En áreas indígenas resultaría de mucha utilidad identificar a los centros de atención que cuentan con personal bilingüe e incluir también en el directorio a traductores del idioma indígena al español y viceversa, así como procurar que existan personas o contactos/referencias para poder comunicarse con lengua de señas o en braille, para las niñas y adolescentes con discapacidad auditiva o visual.

Cuadro 1. Ejemplo de directorio de la 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  |
|---|-------------------|---|--|--|---|--|--|
| SEDESOS   | 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<br>Jurídico ext. 4205/4204<br>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. Lopez 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 Municipal                                   | 01 Aguascalientes | Av. Universidad esq. Gpe Glez Col.                        | Atención: Psicológica, jurídica, ludoteca, médica, trabajo social, atención a  | Dependiendo del área a la que desea acudir, la secretaria da   | 9-12-77-19 al 21  | L a V Ludoteca s: 9 am a 2 pm y 4 a 6:30pm | Director de programas: Angel Torres Moreno Depto. De salud mental:   |



**SEGOB**

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

|               |                     |   |  |  |   |                             |   |
|---------------|---------------------|---|--|--|---|-----------------------------|---|
|               | lientes             | Primo Verdad 20127  | discapacitados, Equinoterapia  | información y luego canaliza.  |   | Psicología: de 8am a 3:30pm | MTFS Fabiola Amoroz de la Mora            |
| DIF Estatal   | Aguas calientes     | 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 V 8:00am a 3:00pm       | C. Adriana Rodríguez Catro                |
| DIF MUNICIPAL | Tepezalá            | Plaza Juárez # 1 Zona Centro                                  | Apoyos a familias, atención psicológica, asesoría jurídica, Educación, cultura y deportes, servicios médicos, atención a víctimas de violencia, empleo, atención a adultos mayores | Sra. Esther Gutierrez de Loza  | 9512024/951110101 y fax DIF 01 465 9512024 Seguridad Pública 01 465 9512076 | L a V 9:00 a 3:00           | Sra. Esther Gutierrez de Loza             |
| DIF MUNICIPAL | Pabellón de Arteaga | Bld. Olivares Santana s/n esq, Teodoro Olivares Col. Progreso | Atención a mujeres víctimas de violencia en nivel de riesgo medio y leve. Trabajo social. Jurídico. Psicología y servicios de orientación especializada                            | Profra. Fabiola Alejandra Medina del Alto  | 01 465 9580220 difpabellon@prodigy.net.mx alonso53m@hotmail.com             | L a V 8:00am a 3:00pm       | Profra. Fabiola Alejandra Medina del Alto |





- A partir de este directorio, se definirán las **redes de atención** en las diferentes localidades.
- En la primera reunión en el nivel local se debe seleccionar a una persona que funja como **coordinador/a local de la Red**. Este/a coordinador/a local puede surgir de cualquiera de las instituciones que tienen la función de coordinar y crear redes de referencia, que son las Procuradurías de Protección, o las instancias locales que brindan protección a Víctimas de Violencia (como los institutos estatales de la mujer, o las CAVI) o las instancias locales del SN-DIF, de la que dependen las Procuradurías de Protección, o seleccionar a la institución más preparada para llevar a cabo las tareas mediante una votación.
- Una vez identificadas las instancias que integran las redes y la persona/instancia coordinadora de las mismas, cada institución debe de asegurar el compromiso del/de la 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).
- En cada sitio se debe nombrar a un servicio responsable /a responsable de implementar la estrategia (aplicación del algoritmo y referencia a los sitios de atención).
- La red local podrá modificar y adaptar el algoritmo que se presenta en la siguiente sección, con los datos esenciales de las instituciones a las cuales serán referidas las NAME (dirección, horario, teléfono, otros).

## **B. ALGORITMO PARA LA DETECCIÓN, REVISIÓN, ATENCIÓN Y REFERENCIA SISTEMÁTICA DE LAS NECESIDADES DE LAS NAME**

Una vez establecida la Red local, el siguiente paso consiste en tratar de identificar sistemáticamente las necesidades de todas las NAME que se presentan a recibir algún servicio y para prestarles la atención que requieren o referirlas en donde se les puede brindar. Para tal fin se desarrollan dos algoritmos o instrumentos, uno que se utiliza en el contexto de la **atención rutinaria** (servicios de salud, educación, desarrollo social) que prestan las instituciones afiliadas a la red; y el otro adaptado al contexto de la **atención de urgencias** (debidas a violencia sexual, familiar y de género), urgencias que ponen en peligro la vida o la integridad de la NAME.

En el algoritmo de atención rutinaria, se enfatiza la necesidad de implementar **mecanismos de tamizaje**, que permitirían identificar una potencial **necesidad no expresa de atención, misma que, a su vez, puede**



**volverse urgente (en caso de riesgo de embarazo o de un embarazo consecuencia de violencia/coerción).** En el segundo algoritmo, se enfatiza la correcta implementación y coordinación ante una **demanda expresa de atención de urgencia.**

**Ambos algoritmo conducen a la aplicación de acciones /intervenciones ya definidas en las normas y modelos de atención existentes; el algoritmo solo pretende integrarlas y articularlas, facilitando el trabajo del o la prestadora de servicio, y sobre todo, promoviendo la protección y atención integral, el acceso oportuno y de calidad por parte de las NAME a toda la gama de servicios a los cuales tiene derecho.**

**Instrumento 1: algoritmo para usarse en el contexto de la atención rutinaria a las y los usuarios de los servicios de las instituciones de la Red de Atención a las NAME.**

La Figura 1 presenta un algoritmo o instrumento que permite identificar a través de una serie de preguntas estructuradas, si la niña o adolescente que se presenta en cualquiera de los centros de atención de la Red es madre, está embarazada<sup>5</sup> y, en ese caso, si sus derechos están siendo considerados en conformidad con la LGDNNA. (visión de derechos, de género, de igualdad no tutelaje etc.). Tal estrategia deberá ser siempre respetuosa de los derechos humanos y del interés superior de la menor, incluyendo su derecho a la privacidad y a la confidencialidad, su derecho a la integridad física y psicológica. Las preguntas que presenta el instrumento se responden todas con un SÍ o un NO y dependiendo de la respuesta, se señalan las acciones que se deben llevar a cabo.

Este instrumento parte de la consideración que uno de los aspectos más difíciles para proteger, atender y restituir los derechos de las NAME es la identificación temprana de las NAME, o de aquellas que están en alto riesgo de embarazarse y ser madres; e informarlas tempranamente de todos los servicios a los cuales tienen derecho. Hacer búsquedas intencionadas en las localidades, por ejemplo casa por casa, podría resultar poco costo-efectivo, ineficiente y

---

<sup>5</sup> Se reitera que la finalidad de este documento fue desarrollar un **algoritmo para la atención de niñas y adolescentes madres o embarazadas menores de 15 años**, aunque, por el esfuerzo, la inversión y la coordinación requerida para implementar la estrategia, resultaría más eficiente que este se volviera parte integral de un mecanismo para la atención y la defensa de los derechos de todas las adolescentes que entran en contacto con las instituciones.



potencialmente violatorio de la privacidad de las mismas<sup>6</sup>. Por esta razón, el mecanismo propone aprovechar las “puertas de entrada” existentes, es decir la asistencia de las niñas y adolescentes (NA) a los servicios que presta el estado (escuelas; centro de salud; registro civil; actividades comunitarias, ferias y campañas, por ejemplo para vacunación en niñas y adolescentes; promoción de la salud; promoción del registro de nacimiento etc.).

En estos contextos, se propone desarrollar mecanismos proactivos para identificarlas y, una vez que hayan sido identificadas, verificar sus necesidades y referirlas a los sitios en donde se pueda brindar la atención que necesitan. Por otro lado, los límites de esta estrategia son que dejará descubierta la población de este grupo etario más vulnerable y marginadas, aquella que NO asiste a la educación básica y media superior, que nunca tiene contacto con los servicios de salud o con los programas de desarrollo social. Se deja a las entidades federativas y a las Redes locales, valorar la oportunidad de mecanismos alternativos de búsqueda.<sup>7</sup>

La Figura 1 presenta un algoritmo para identificar a las NAME menores de 15 años en el contexto de la atención rutinaria que brindan los diferentes instancias de la Red local de Atención, o “puertas de entrada”; por lo tanto, su éxito depende únicamente de la incorporación del instrumento en el contexto de los servicios institucionales y de la capacitación de las/os prestadoras/es de servicios.

El instrumento supone que la institución brinda servicios al público en general y que dentro de ese público, se encuentran niñas y mujeres adolescentes, incluyendo a las menores de 15 años. Esta institución puede ser cualquier persona prestadora de servicios de la Red: centro de salud, escuela, centro de atención a víctimas, usuaria de una línea telefónica de atención u otra.

La lógica del instrumento supone que la usuaria acude a la institución por un servicio específico (demanda expresa), como consulta de salud, trámite en el registro civil, denuncia de hechos o cualquier otro motivo y que al final de la

---

<sup>6</sup> Por ejemplo, en Brasil hubo una polémica muy grande sobre el Programa Cigüeña, que pretendía identificar a todas las mujeres embarazadas en las comunidades.

<sup>7</sup> En algunos municipios de alta prevalencia de embarazos tempranos se podrían llevar a cabo estrategias de búsqueda “en campo” de las NAME, que han sido exitosas en identificar a embarazadas sin control prenatal, como el modelo de Médico en tu Casa en la CDMX. Sin embargo, es probable que el costo-efectividad de estas pesquisas solo sea aceptable si se implementara en contextos y con objetivos más generales, por la baja prevalencia (en números absolutos) del embarazo en menores de 15 años.



entrega de ese servicio la persona que la atiende hace unas cuantas preguntas filtro para identificar a las NAME y a sus necesidades no satisfechas de atención. En el caso de instituciones, como las escuelas, en donde 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 que se tienen que realizar en los casos positivos (iniciando la secuencia de preguntas en la pregunta 3 o 4).

Asimismo, el instrumento asume que el/la agente que proporciona un servicio institucional determinado no hará la pregunta específica relativa al servicio que él o ella misma otorga. Así, por ejemplo, si él o la agente de servicio es docente, no hará la pregunta 6 del algoritmo relacionada con la asistencia a la escuela, sino que se seguirá directamente a la pregunta 7.

Sin embargo, en la atención en salud que se preste en respuesta a una demanda explícita de atención NO relacionada con la Salud Sexual y Reproductiva (como por ejemplo, enfermedades de trato digestivo o respiratorio) el algoritmo servirá como recordatorio adicional para asegurar la atención integral en salud en este grupo etario (en alineación con la NOM 047).

Como primer paso el instrumento recomienda brindar el servicio que la usuaria solicitó y programar cualquier cita futura que sea necesaria, ambas cosas en conformidad con los lineamientos institucionales. Una vez que la usuaria haya obtenido aquello por lo que acudió a la ventanilla de atención, el/la proveedor/a utiliza el algoritmo para la búsqueda intencionada de las NAME únicamente entre aquellas que tienen o parecen tener una edad aproximada de entre 10 y 19 años de edad.

Si el/la prestador/a de servicio no sabe la edad, utiliza la primera pregunta. Si la usuaria tiene 15 o más años, el proveedor pregunta si la adolescente está asistiendo a la escuela, a los servicios de salud y su exposición a la violencia. A las que no han recibido servicios de salud recientemente, no están asistiendo a la escuela y/o están expuestas a la violencia, le ofrece y entrega (si acepta la adolescente) información sobre cómo aprovechar estos servicios y los beneficios. Para tal fin utiliza la ventana 1, que resume la información que debe transmitir. En el caso de salud informa sobre el Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, (de acuerdo a línea de vida), incluyendo la Cartilla Nacional de Salud para la usuaria y la Libreta de Salud para la familia/acompañante (Ref. SGPS 2011). En el caso de educación, informa sobre becas disponibles y modalidades educativas que le pueden



permitir continuar sus estudios. En el caso de exposición a violencia la refiere al centro de atención a víctimas.

Si la niña o adolescente (NA) tiene menos de 15 años, la/el agente determina si esta adolescente es madre o si está embarazada. Si no lo es, al igual que en el caso anterior, verifica la no asistencia a servicios de salud y a la escuela y la posible exposición a la violencia y ofrece información en cualquiera de los casos utilizando la ventana 1.

Si es madre o está embarazada, entonces se sigue la secuencia de preguntas e instrucciones para determinar los servicios que pueden ayudar a proteger, atender o restituir sus derechos. El instrumento se centra en la protección, atención o restitución de los derechos de salud, vida libre de violencia, educación, alimentación y vivir con quien quiera vivir. Para identificar cada uno de estos casos se utiliza una o más preguntas. Asimismo, para cada pregunta se cuenta con una “ventana” que brinda al agente de servicio las instrucciones para que la NAME reciba una atención integral por parte del estado.

La tercera pregunta está dirigida únicamente a las niñas o adolescentes que son madres y trata de asegurar que sus hijas/os están recibiendo la atención integral necesaria que protegen sus derechos, pues la evidencia existente demuestra que las/los hijas/os de madres adolescentes presentan una vulnerabilidad extrema, biomédica y psico-social. Se pregunta a la madre si su niña/o está recibiendo los servicios de salud, educación, identidad y atención a la discapacidad. En caso de que cualquiera de estas necesidades no esté cubierta, la/el agente de servicio refiere directamente a los servicios necesarios, proporcionando a la NAME la información de en qué consisten y cómo puede obtenerlos.

Si la/el hija/o de la NAME cuenta con todos los servicios, se pasa a la pregunta 4 para las que estén o podrían estar embarazadas, o a la 5 para las que NO estén embarazadas.

**ALGORITMO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NAMES EN SERVICIOS DE LA RED INSTITUCIONAL ARTICULADA**

Proporcione la detección y atención de acuerdo a la situación/servicio/puerta de entrada de cada niña o adolescente y refiera a los demás servicios que pueda necesitar de acuerdo a las prácticas y lineamientos institucionales.

Aplique la siguiente secuencia de preguntas y proceda de acuerdo a lo que se indica para cada respuesta.

| # | PUERTA DE ENTRADA   | PREGUNTA   | RESP | INDICACIONES   | PASE A PREG               | ELEMENTOS DE ATENCION VENTANA (NOM, Modelos, Guías etc.)  |
|---|---|--|------|--|---------------------------|---|
| 1 | SALUD ESCUELA COMUNIDAD (Programas Institucionales de desarrollo, o de atención para población abierta: Casas de la Mujer Indígena, Casas de niñas/os Indígenas, Centros de | ¿La "usuaria" de los servicios institucionales es una adolescente/niña menor de 15 años? | No   | <p>Atienda la usuaria según necesidad solicitada.</p> <p>Proporcione de rutina información preventiva</p> <p>Proporcione de rutina referencias a servicios de salud</p> <p>Siga el flujo de preguntas para determinar asistencia al centro de salud, a la escuela o exposición a violencia. En cualquiera de estos casos, pregunte si le interesa recibir información sobre servicios disponibles.</p> <p>En caso contrario, agradezca y dé por terminado el servicio.</p> | Pase a Preguntas 4, 6-9 * | <p><b>Información disponible en redes y páginas web:</b><br/>           Para adolescentes: <i>¿Cómo le hago?</i><br/>           Para maestros, promotores y madres/padres: <i>Plataforma en línea Curso familias y sexualidades (INMUJERES); Libreta de Salud (DGPS 2011.b)</i></p> <p><b>VENTANA Salud Sexual y Reproductiva</b><br/>           (NOM047/NOM005/MAISSRA/GPCs/DGPS 2011 a y c. Cartillas Nacionales de Salud)</p> <p><b>Referir a Servicios Amigables y a CARAS, si disponibles;</b> a Casas de la Mujer Indígena y Centros de Justicia para la Mujer</p> <p><b>Proporcionar sistemáticamente información sobre violencia,</b></p> |

|   |   |  |                                |   |  |   |
|---|---|--|--------------------------------|---|--|---|
|   | Justicia para la Mujer, Centros DIF, Centros comunitarios, S. Bienestar, Imjuve Hábitat, etc) |  |                                |   | <b>prevención post-coital (AE),<br/>prevención de ITS; ofrecer LARC.</b> |   |
|   |   | Sí   |                                | PASE a Preg. 2  |  |   |
| 2 | SALUD ESCUELA COMUNIDAD: (IDEM)   | ¿Es una niña o adolescente que está actualmente embarazada o ha sido madre (NAME)? | No                             | <b>No es NAME: ni es madre ni está embarazada →</b><br>Atienda la usuaria según necesidad solicitada.<br>Proporcione información preventiva<br>Proporcione referencias de rutina a servicios de salud | Pase a siguiente Grupo de Preguntas. 4,6-9*                              | IDEM como arriba  |
|   |   | Sí   | Está o podría estar embarazada | <b>Aplique tamizaje de violencia **</b><br><br><b>Preguntar si tiene alguna discapacidad</b>  | PASE a Preg. 3   | <b>URGENTE:</b><br><b>&lt; 5dd: INFORMACION Y OTORGAMIENTO de PREVENCIÓN POST-COITAL ***</b><br><b>&gt;5dd: INFORMACION Y EN SU CASO, OTORGAMIENTO DE IVE ****</b><br><b>VENTANA Atención a Salud Materna</b> |

|   |                                |   |  |   |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|---|---|--|
|   |                                |   |  |   |   | <p><b>(Embarazo, parto, aborto)</b><br/>(NOM007/NOM047/<br/>NOM005/GPCs/DGPS 2011/ Guías internacionales)<br/><b>VENTANA Salud (NOM047/NOM NUEVA/</b><br/><b>GPC/Seguro Popular)</b><br/><b>Asistencia a centro de salud</b><br/>Atención de la discapacidad</p> |
|   |                                | Si  | Es madre<br><b>Aplique tamizaje de violencia **</b><br><b>Preguntar si tiene alguna discapacidad</b> | Pase a Preg. 3  | <p><b>VENTANA Salud Materna (APEO)</b><br/>(NOM007/NOM047/<br/>NOM005/GPCs/DGPS 2011/Cartillas Nacionales de Salud)</p> <p><b>VENTANA Salud del Recién Nacido</b><br/>NOM007/NOM031/DGPS 2011 a. y c:<br/>Manuales y Cartillas Nacionales de Salud)</p> |  |
|   |                                |   |  |   |   | <p><b>VENTANA Salud (NOM047/NOM NUEVA/</b><br/><b>GPC/Seguro Popular)</b><br/><b>Asistencia a centro de salud</b><br/><b>Atención de la discapacidad</b></p>   |
| 3 | SALUD ESCUELA COMUNIDAD (IDEM) | ¿Asiste la NAME a una unidad médica o centro de | Sí   | Recomiende que continúe con atención<br><br><b>Aplique tamizaje de violencia **</b> | Pase a siguiente Grupo de Preguntas. 4,6-9  | <p><b>URGENTE:</b><br/><b>INFORMACION Y EN SU CASO OTORGAMIENTO DE IVE****</b><br/><b>VENTANA Salud Materna (atención de embarazo, parto, aborto)</b></p>  |





**SEGOB**

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

|  |   |    |   |  |  |
|--|---|----|---|--|--|
|  | salud para atención en Salud materna (embarazo, parto, aborto)? |    | <b>Preguntar si tiene alguna discapacidad</b>   |  | (NOM007/NOM047/<br>NOM005/NOM NUEVA/GPC)<br><b>VENTANA Salud (NOM047/NOM NUEVA/<br/>GPC/Seguro Popular)</b><br><b>Asistencia a centro de salud</b><br><b>Atención de la discapacidad</b>   |
|  |   | NO | Refiera al centro de salud, CARA, UMR u Hospital más cercano al domicilio de la mujer<br><br><b>Aplique tamizaje de violencia **</b><br><br><b>Preguntar si tiene alguna discapacidad</b> | Pase a siguiente Grupo de Preguntas. 4,6-9 | <b>URGENTE:</b><br><b>INFORMACION Y EN SU CASO OTORGAMIENTO DE IVE****</b><br><b>VENTANA Salud Materna</b><br><br><b>VENTANA Salud (NOM047/NOM NUEVA/<br/>GPC/Seguro Popular)</b><br><b>Asistencia a centro de salud</b><br><b>Atención de la discapacidad</b> |

**APLIQUE SIEMPRE PREGUNTAS 4, 6, 7, 8 y 9**  
**APLIQUE PREGUNTA 5 (a, b) si TIENE HIJO/A**



|   |   |   |    |   |  |
|---|---|---|----|---|--|
| 4 | SALUD ESCUELA COMUNIDAD (IDEM) JUSTICIA | 4 a. ¿La NAME solicita explícitamente atención como víctima de violencia? | SI | Refiera a Servicios de Violencia (Salud)<br>Refiera al Centro de Atención a Víctimas (CAVI)<br>Notifique a la Procuradurías de Protección | <p><b>URGENTE</b><br/><b>&lt; 5dd: INFORMACION Y OTORGAMIENTO PREVENCIÓN POST-COITAL ***</b><br/><b>&gt;5dd: INFORMACION Y OTORGAMIENTO DE IVE ****</b><br/><b>VENTANA Atención en Salud a Víctimas</b><br/>(LGV/NOM046; MODELOS DE ATENCION CNEGSR)<br/><b>VENTANA Atención CEAV/</b><br/>Centros de Justicia de la Mujer<br/><b>VENTANA PROCURADORIA de Protección</b><br/>(Guía y Caja de Herramientas DIF/UNICEF)</p> <p><b>URGENTE:</b><br/><b>INFORMACION Y REFERENCIA a IVE****</b><br/><b>VENTANA Salud Materna</b><br/><b>VENTANA PROCURADORIA de Protección/</b> Centros de Justicia de la Mujer<br/>(Guía DIF/UNICEF)</p> |
|   |   |   | NO | <b>Aplique tamizaje de violencia **</b><br>Refiera de acuerdo a respuesta   |  |



|   |  |  |    |  |  |
|---|--|--|----|--|--|
|   | SALUD ESCUELA COMUNIDAD (IDEM) PROCURACION DE JUSTICIA | 4b. ¿Muestra la NAME signos o síntomas de violencia, maltrato o explotación sexual?<br>***** | SI | Refiera a Servicios de Violencia (Salud)<br>Refiera al Centro de Atención a Víctimas (CAVI)<br>Notifique a la Procuraduría de Protección           | <p><b>URGENTE</b><br/><b>&lt; 5dd: INFORMACION Y OTORGAMIENTO PREVENCIÓN POST-COITAL ***</b></p> <p><b>&gt;5dd: INFORMACION Y EN SU CASO,</b><br/><b>OTORGAMIENTO DE IVE****</b><br/><b>VENTANA Atención a Víctimas</b><br/>(NOM046 Y MODELO DE ATENCION CNEGSR)<br/><b>VENTANA CEAV</b><br/><b>VENTANA PROCURADORIA de Protección</b><br/>(Guía DIF/UNICEF)</p> <p><b>VENTANA Salud Materna</b><br/><b>VENTANA PROCURADORIA de Protección</b><br/>(Guía DIF/UNICEF)</p> |
|   |  |  | NO | <b>Aplique tamizaje de violencia **</b><br><br>Refiera de acuerdo a respuesta  |  |
| 5 | SALUD ESCUELA COMUNIDAD JUSTICIA                       | ¿Hija/o asiste a Centro de Salud?  | NO | Refiera directamente al servicio: Centro de salud/<br>UM para paquete garantizado de servicio de recién nacido o niño 0-4 años según línea de vida | <p><b>VENTANA Salud de RN/infante</b><br/><b>Salud de RN/infante</b><br/>(NOM047/<b>NOM NUEVA/</b><br/>GPC/Seguro Popular)<br/>Garantizar atención en hija/o:<br/>Asistencia a centro de salud<br/>Vacunación (Cartilla)/ Lactancia materna/Tamiz</p>  |



|   |   |  |    |  |                  |  |
|---|---|--|----|--|------------------|--|
|   |   |  |    |  |                  | neonatal/Educación<br>Nutricional/Estimulación<br>Temprana   |
|   |   |  | SI | Confirme seguimiento   |                  |  |
| 5   | SALUD<br>b ESCUELA<br>COMUNID<br>AD<br>JUSTICIA | ¿Hija/o tiene<br>todos los<br>servicios<br>integrales? | NO | Refiera a Procuraduría de Protección   |                  | <b>VENTANA Protección Integral de RN/Infante</b><br>(Guía DIF/UNICEF) (Procuraduría de Protección/ SEP/Registro Civil/SNDIF/Prospera)<br>Garantizar en hija/o: Servicio de educación inicial (0 a 3 años) o preescolar (4 en adelante)<br>Acta/ Certificado de nacimiento<br>Atención médica en última enfermedad<br>Atención de la discapacidad |
|   |   |  | SI | Confirme seguimiento   |                  |  |
| <p><b>APLIQUE SIEMPRE PREGUNTAS 6, 7, 8, 9 Y 10</b><br/><b>Si está o podría estar nuevamente embarazada, regrese a pregunta 3 y 4</b></p> |   |  |    |  |                  |  |
| 6   | COMUNI<br>DAD<br>SALUD                          | ¿la NAME<br>está<br>acudiendo a<br>la escuela?         | SÍ | Confirme seguimiento   | Pase a<br>preg.7 |  |
|   |   |  | NO | Refiera o notifique a la Procuraduría de Protección<br>Refiera al Sistema Municipal de |                  | <b>VENTANA Procuraduría de Protección</b><br>(LGDNNA/Guía y caja de  |








|   |                         |  |    |   |                |  |
|---|-------------------------|--|----|---|----------------|--|
|   |                         |  |    | Protección DIF  |                | Herramientas DIF/UNICEF)   |
| 7 | COMUNIDAD ESCUELA SALUD | ¿Con quién vive actualmente la NAME?<br>¿Se protege su derecho a vivir en familia, en un ámbito de libertad y protección?<br>*** | SÍ | Confirme seguimiento  | Pase a preg.8  |  |
|   |                         |  | NO | Refiera o notifique a la Procuraduría de Protección<br>Refiera al Sistema Municipal de Protección DIF |                | <b>VENTANA Procuradurías de Protección</b><br>LGDNNA/Guía DIF/UNICEF)<br>CJM, Casas de la mujer Indígena<br>Casas de niñas/os Indígenas<br>BIENESTAR/ Prospera |
| 8 | COMUNIDAD ESCUELA SALUD | En el último año ¿ha habido algún día en el que no sepa si va a poder comer  | No | Confirme seguimiento  | Pase a preg. 9 | <b>VENTANA Procuradurías de Protección</b><br>LGDNNA/Guía DIF/UNICEF)<br>CJM, Casas de la mujer Indígena<br>Casas de niñas/os Indígenas<br>SEDESOL/Prospera    |



|    |                                  |   |    |  |                 |  |
|----|----------------------------------|---|----|--|-----------------|--|
|    |                                  | alimento o no en todo el día? ***                       | Si | Refiera o notifique a la Procuraduría de Protección<br>Refiera al Sistema Municipal de Protección DIF<br>Refiera a Programas de Apoyo Social (Prospera)  |                 | <b>VENTANA Procuradurías de Protección</b> para asesoría y acompañamiento<br>(LGDNNA/ Guía práctica y Caja de herramientas DIF/UNICEF)<br>CJM, Casas de la mujer Indígena<br>Casas de niñas/os Indígenas<br>SEDESOL/Prospera |
| 9  | COMUNIDAD ESCUELA SALUD JUSTICIA | ¿La NAME ha sido referida a PROCURADURIA DE PROTECCION? | No | Proporcione información y refiera a la NAME a la, Procuraduría de Protección y a los Centros de Justicia de la Mujer, CEAV   | Pase a preg. 10 | <b>VENTANA: Procuraduría de Protección</b> para asesoría y acompañamiento<br>(LGDNNA/ Guía práctica y Caja de herramientas DIF/UNICEF)   |
|    |                                  |   | Si | Confirme seguimiento y acompañamiento  | Pase a Preg. 10 | <b>VENTANA Procuraduría de Protección</b><br>(Guía DIF/UNICEF)   |
| 10 | COMUNIDAD ESCUELA SALUD JUSTICIA | ¿LA NAME ha iniciado un proceso de denuncia judicial?   | No | Proporcione información y refiera a la NAME para que denuncie si así lo desea a la, Procuraduría de Protección y a los Centros de Justicia de la Mujer, CEAV, Comisión Estatal de Derechos Humanos |                 | <b>VENTANA PROCURACION DE JUSTICIA</b><br>(Procuradurías de Protección, CEAV, Institutos de las Mujeres, Centros de Justicia de la Mujer, Casas de la mujer Indígena, Comisión Estatal de Derechos Humanos)                  |

|  |  |    |                      |         |  |
|--|--|----|----------------------|---------|--|
|  |  | SI | Confirme seguimiento | TERMINA |  |
|--|--|----|----------------------|---------|--|

**LEYENDAS:**

|   |  |
|---|--|
|  | ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA                                |
|  | ATENCIÓN EN SALUD MATERNA (ATENCIÓN DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO)    |
|  | ATENCIÓN EN SALUD DEL RECIEN NACIDO-INFANTIL                           |
|  | PROTECCIÓN INTEGRAL- SOCIAL DE NAME                                    |
|  | PROTECCIÓN INTEGRAL- SOCIAL DEL RECIEN NACIDO-INFANTIL DE HIJ@ DE NAME |
|  | ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMA (SALUD/CEAV/INMUJERES)                     |
|  | PROCURACIÓN DE JUSTICIA/REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO                   |

**NOTAS AL FINAL:**

\* Aun cuando NO se trata de la población objetivo de este modelo, se sugiere aplicar las mismas intervenciones y seguir con el mismo algoritmo para promoción, prevención y detección, en una óptica de protección integral de derechos de NNA.

\*\* La detección sistemática de Violencia (Tamizaje) le compete a Salud, CJM, Centros DIF, Procuradurías de Protección; la SEP detecta por signos o síntomas y refiere a Salud, CJM, Procuradurías etc, de acuerdo a ventana correspondiente. Existen Herramientas de Tamizaje para Violencia en la NOM046 y sus Modelos de Atención, en el Manual de Paquete Garantizado de Servicios (DGPS 2011 a) en la NOM047 y en el MAISSRA. Así mismo, existen Herramientas estandarizadas para detectar vulnerabilidades y riesgos en las áreas del hogar, educación, actividad física, adicciones a sustancias, ideación suicida y sexualidad, que se presentan de manera resumida en el **ANEXO 4**. Sin embargo, se sugiere generar y pilotear nuevos instrumentos de tamizaje para detectar coerción y violencia familiar, sexual y de género y para documentar la intencionalidad del embarazo, culturalmente sensibles, sensible al género, adaptados a los diversos contextos **y en especial a este grupo de edad**.

\*\*\* La **información sobre AE** puede y debe ser proporcionada por todas las instancias involucradas en este algoritmo. El **otorgamiento de la AE** puede ser entregado, además de las instituciones de salud, por otras instancias, de acuerdo a su estatus OTC (disponible en farmacias sin receta) a su alto perfil de seguridad (ausencia de contraindicaciones) y a su efectividad relacionada con el tiempo. Por lo mismo, se sugiere diseñar estrategias y mecanismos para que sea otorgada en las diversas instancias comunitarias, educativas, de protección y de procuración de justicia, como Salud, SEP, Centros de Justicia de la Mujer, Institutos Estatales de las Mujeres, Procuradurías de Protección etc.

\*\*\*\* Es urgente y necesario **alinear las diversas legislaciones sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE** (Códigos Penales a nivel federal y en las entidades federativas) y las normas, reglamentos y lineamientos a nivel local que establecen diversas e innecesarias restricciones, en términos de plazos y de requerimientos, para el acceso a en caso de Violación y de otras causales legales.



La cuarta pregunta indaga si la NAME embarazada o posiblemente embarazada está asistiendo al control prenatal. Si no lo está, se le refiere al servicio respectivo, informándole sobre la importancia de atención de un embarazo de alto riesgo, como el suyo, y sobre el paquete de servicios garantizados que le serán ofrecidos, utilizando para ese fin la ventana 3 y se continúa con la pregunta 5, que también se aplica a las NAME ya estaban asistiendo a control prenatal y a las que no estaban embarazadas ni posiblemente embarazadas.

La pregunta 5 pide al agente que observe si la NAME muestra signos o síntomas de violencia, maltrato o explotación sexual, ya sea signos visibles físicos (como lesiones, moretones, cortadas) o conductuales (como agitación, temor, enojo, desconfianza, etc.). Si estos signos o síntomas están presentes, entonces se refiere al centro de atención de víctimas de violencia y se notifica a la Procuraduría de Protección. La Ventana 4 presenta información adicional para el prestador de servicios.

La pregunta 6 busca identificar a las NAME fuera de la escuela y darles información sobre becas disponibles del Programa Nacional de Becas (<http://www.becas.sep.gob.mx>) y programas de apoyo para estudio. Si es madre, también se proporciona información sobre servicios de guardería que puede utilizar para poder asistir a la escuela. La Ventana 5 proporciona esta información

Las últimas dos preguntas buscan proteger el derecho a vivir con quien se desee y el derecho a la alimentación. En el primer caso, se pregunta a la NAME con quién vive y si es la persona con la que quisiera vivir. Si la respuesta es NO, se refiere a la Procuraduría de Protección. La ventana 4 da información sobre la Procuraduría de Protección.

La segunda se relaciona con la seguridad alimentaria. Si la respuesta es que SI ha habido en el último mes días en los que no sabe si va a poder comer alimentos o no en todo un día, entonces se refiere al DIF y se notifica o refiere a la Procuraduría de Protección.

Al final de la interacción se agradece la visita y se da por terminado el servicio.

**Instrumento 2: algoritmo para usarse en el contexto de urgencias por violencia contra las NAME.**

Como se indicó anteriormente, la Figura 1 presenta un algoritmo que busca identificar a NAME en el contexto de la atención diaria, rutinaria, que brindan las instituciones a personas que no acuden por una urgencia.

El segundo instrumento busca proporcionar instrucciones para la atención de las niñas o adolescentes, incluyendo a las NAME<sup>8</sup>, que se presentan por una urgencia en cualquiera de las instituciones que forman parte de la red. Se considera que estas instituciones son de tres tipos principalmente:

- Instituciones de salud;
- Centros de atención de víctimas de violencia; y
- Ministerios públicos y policía.

Asimismo, se considera que las situaciones de urgencia pueden incluir tres tipos que ameritan atención diferente:

- Haber sufrido violencia física que compromete de manera inmediata o mediata de la salud, integridad o vida de la NAME;
- Haber sufrido violencia sexual, que compromete la salud, integridad y/o plan de vida de la niña o adolescente; y
- Estar bajo la amenaza de un tercero que puede comprometer la vida, integridad o libertad de la NAME.

En este caso, se pide al/la prestador/a de servicios que verifique en cuáles de las situaciones listadas se encuentra la NAME y que en todos estos casos actúe conforme lo indica el instrumento. Al igual que en el caso del primer algoritmo, el/la prestador/a de servicios que primero entra en contacto con la NAME debe de tratar de otorgar atención para lo que tiene competencia en primera instancia y posteriormente referir para las demás atenciones.

El instrumento lista las diferentes condiciones en orden de prioridad para la atención. En primer término se atienden las relacionadas con violencia física, seguida de las de violación reciente y acoso por un tercero, para terminar con condiciones crónicas de violencia y abuso sexual.

El primer renglón del algoritmo se refiere a la atención inmediata de víctimas de violencia física que pone en peligro la vida o integridad de las NAME. En el segundo cuadro de izquierda a derecha se señalan como acciones el brindar los

---

<sup>8</sup> De hecho, el algoritmo puede usarse para el caso de cualquier mujer menor de 18 años que se presente en las condiciones señaladas y, salvo por la referencia a la Procuraduría de Protección, para cualquier mujer independientemente de su edad. Por motivos de contrato nos enfocamos en las NAMES.



servicios inmediatos que se tienen que otorgar a las NAMEs, como la atención médica y psicológica de urgencia, si se tienen disponible, y/o el referir a la atención médica especializada. También se establece la referencia a la Procuraduría de Protección o al Centro de Atención de Víctimas (CEAV) local, considerando los protocolos con los que ya cuenten esas instituciones, de acuerdo con su existencia o funcionalidad y según hayan acordado las instancias locales. La atención y las referencias siempre deberán realizarse en un marco de respeto a los derechos humanos de la NAME; de acuerdo a lo señalado en el marco legal y normativo de este protocolo.

En el tercer cuadro del primer renglón, en la columna “Servicios que deben ofrecerse según necesidades”, se especifican con mayor detalle las acciones que corresponden en este sentido, que incluyen la evaluación de lesiones, la apertura de la historia clínica, el diagnóstico y tratamiento, la derivación a la atención médica especializada que se necesite, la hospitalización, el apoyo psicológico, la orientación legal, incluyendo el derecho a denunciar, y la referencia a servicios de apoyo jurídico especializado de acuerdo con las necesidades de cada caso. En el caso de las instituciones de salud, el tercer cuadro sirve como recordatorio de los servicios institucionales que deben ofrecerse.

Por último, en el cuarto cuadro del primer renglón, en la columna más a la derecha, se listan las instituciones que pueden brindar estas atenciones. A partir de la información que se haya incluido en el directorio local, en este cuadro se podrán especificar los días y horarios de atención y las personas de contacto y otra información de utilidad inmediata para lograr la referencia efectiva.

El segundo cuadro del segundo renglón establece las acciones a llevarse a cabo en el caso de NAME que se presentan por una violación en los últimos cinco días. En este caso, se solicita que si es una institución de salud, brinde la atención inmediata que requiere la mujer, y si es otro tipo de institución, brinde sus servicios y refiera a la institución de salud en primer término y refiera a la Procuraduría de Protección y a la CEAV en segundo término, pues la ventana de oportunidad para usar la anticoncepción de emergencia podría terminar al extenderse el período más allá de los cinco días. Los servicios a entregar incluyen la exploración y recolección de muestras para examen forense, la consejería y entrega de anticoncepción de emergencia, si procede y están disponibles, la profilaxis post exposición para ITS y VIH/Sida y otros servicios médicos y psicológicos especializados que se requieran o la referencia a los mismos, la emisión del certificado médico legal, la notificación del caso de



violencia al Ministerio Público, la orientación médico legal, incluyendo el derecho a denunciar y a prevenir o interrumpir un embarazo consecuencia de la violación, la consejería y oferta del servicio de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y la entrega de los mismos si se solicita y si procede de acuerdo a normas, y la referencia a los servicios de apoyo jurídico especializado de acuerdo con las necesidades de cada caso, que incluye la referencia a la Procuraduría de Protección, el equivalente estatal o local de la Comisión Ejecutiva de Víctimas, y las procuradurías generales estatales.

El tercer renglón del algoritmo se dedica a las NAME cuya integridad física, su vida o su libertad está amenazada por terceros. En este caso, después de evaluar el riesgo, la acción fundamental es referir directamente a un albergue, casa de seguridad o centro de atención a víctimas y notificar a las instancias locales de la Procuraduría de Protección o de la Comisión de Atención a Víctimas, según se haya determinado en el momento de conformar la red. Las acciones recomendadas son evaluar el riesgo para la vida de la NAME, apoyarlas en la elaboración de un plan de seguridad y orientar, referir, gestionar u otorgar medidas inmediatas para la protección, alojamiento, alimentación y aseo personal. Como posibles instituciones responsables de otorgar estos servicios se identifican al DIF o análogo estatal/municipal, institutos estatales o municipales para las mujeres, las organizaciones que tengan casas de refugio y acogida, así como las que atienden víctimas y tienen protocolos y recursos para dar el servicio.

**FIGURA 2: Algoritmo para la atención de NAME que se presentan en situación de urgencia a cualquiera de los centros de atención de las instituciones incluidas en la redes de atención**

INSTRUCCIONES: Determine si la NAME se presenta al centro de atención por cualquiera de las siguientes causas. Para todas las situaciones que correspondan al estado en que se presenta la NAME proporcione primero los servicios de urgencia para los que tiene competencia su institución y refiera a los otros servicios que presten los otros miembros de la red conforme se señala en cada renglón. Si la niña o adolescente pertenece a un pueblo indígena y lo necesite, verifique en el directorio la disponibilidad de prestadores que presten servicios en su idioma o de traductores.

| <b>SITUACIÓN</b>   | <b>ACCIÓN</b>   | <b>SERVICIOS QUE DEBEN OFRECERSE SEGÚN NECESIDADES, de acuerdo a gravedad,</b>   | <b>INSTITUCIÓN QUE LOS PUEDE OFRECER</b>   |
|--|---|--|--|
| Violencia física reciente que requiere atención médica y/o psicológica inmediata por poner en riesgo la integridad de la persona | *Proporcionar inmediatamente atención médica y psicológica de urgencia.<br>*Referir para atención médica y psicológica especializada que requiera la NAME.<br>*Notificar y referir a Procuraduría de Protección y a CEAV. | *Evaluación de lesiones<br>*Apertura de historia clínica<br>*Atención ambulatoria u<br>*Hospitalización<br>*Diagnóstico y tratamiento<br>*Derivación de atención médica especializada<br>*Contención y apoyo Psicológico<br>**Orientación legal, incluyendo derecho a denunciar<br>**Referencia a servicios de apoyo jurídico especializado de acuerdo con las necesidades de cada caso. | *Centro de salud, clínica y hospitales<br>*Centros de atención a víctimas<br>*Procuraduría de Protección, CEAV, CEAV estatales, PGR y PGJ estatales. |
| Abuso sexual/Violación en las últimas 72-120 horas (cinco días)  | *Proporcionar o referir para la atención y asesoría médica y/o jurídica de urgencia y referir a servicios médicos, psicológicos y   | * Historia clínica y exploración física y ginecológica, con recolección de muestras (con finalidades de uso forense), previa explicación y consentimiento informado<br>*Consejería y provisión de anticoncepción de emergencia (72-120 horas), si procede (si la víctima no está usando un AC).<br>*Profilaxis para VIH/Sida (72 horas) e ITS.   | *Centro de salud, clínica y hospitales<br>*Centros de atención a víctimas<br>*Procuraduría de Protección, CEAV,                                      |



**SEGOB**

SECRETARÍA DE  
GOBERNACIÓN

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   | <p>jurídicos especializados que se requieran.</p> <p>*Notificar y referir a la Procuraduría de Protección y CEAV</p>                                     | <p>*Contención y apoyo Psicológico</p> <p>*Referencia a otros servicios médicos y psicológicos especializados, de acuerdo a necesidad</p> <p>*Emitir certificado médico legal y notificar el caso de violencia al Ministerio Público.</p> <p>*Brindar orientación médico legal, incluyendo el derecho a denunciar y a prevenir o interrumpir un embarazo consecuencia de la violación</p> <p>*Dar consejería y ofrecer servicios de ILE. Proporcionar si se solicita y procede de acuerdo a normas</p> <p>*Referir a los servicios de apoyo jurídico especializado de acuerdo con las necesidades de cada caso. Incluye la Procuraduría de Protección, la CEAV, las CEAV estatales, la PGR y PGJ estatales.</p> | <p>CEAV estatales, PGR y PGJ estatales.</p>  |
| <p>Amenaza a su integridad física, a su vida o a su libertad por terceros</p> | <p>*Refiera directamente a un albergue o casa de seguridad o centro de atención a víctimas.</p> <p>*Notifique a la Procuraduría de Protección y CEAV</p> | <p>*Evaluar riesgo para la vida</p> <p>*Apoyo para elaborar un plan de seguridad, en caso necesario</p> <p>*Orientación, referencia, gestión y/u otorgamiento de medidas inmediatas para protección, alojamiento, alimentación y aseo personal</p>  | <p>*DIF o análogo estatal/Municipal</p> <p>*Instituciones que tienen casas de refugio y acogida</p> <p>*Instituciones que atienden víctimas y tienen recursos para dar el servicio, incluyendo institutos estatales y municipales para las mujeres</p> |
| <p>Violación más</p>  | <p>*Proporcionar o referir</p>   | <p>*Evaluación de embarazo</p>  | <p>*Clínicas y hospitales</p>  |

|                                      |   |  |   |
|--------------------------------------|---|--|---|
| <p>allá de 120 horas</p>             | <p>para la atención y asesoría médica y/o jurídica de urgencia y referir a servicios médicos, psicológicos y jurídicos especializados que se requieran.<br/>*Referir y notificar a la Procuraduría de Protección y CEAV</p> | <p>*Diagnóstico y tratamiento para ITS y VIH/Sida<br/>*Referir a servicios médicos y psicológicos especializados que se requieran.<br/>*Emitir certificado médico legal y notificar el caso de violencia al Ministerio Público.<br/>*Brindar orientación médico legal, incluyendo derecho a denunciar y a prevenir o interrumpir un embarazo consecuencia de la violación<br/>*Dar consejería y ofrecer servicios de ILE. Proporcionar si se solicita y procede de acuerdo a normas<br/>*Referir a los servicios de apoyo jurídico especializado de acuerdo con las necesidades de cada caso. Incluye la Procuraduría de Protección, la CEAV, las CEAV estatales, la PGR y PGJ estatales.<br/>RECUERDE SIEMPRE DAR CONSEJERÍA Y OFRECER SERVICIOS EN EL RESPETO DE LOS DERECHOS DE LAS NAME, Y EN ACUERDO AL PRINCIPIO PRO-PERSONA</p> | <p>*Centros de atención a víctimas<br/>*Procuraduría de Protección, CEAV, CEAV estatales, la PGR y PGJ estatales.</p>   |
| <p>Violencia física crónica</p>      | <p>*Proporcionar o referir para la atención y asesoría médica, psicológica y jurídica especializada que se requieran.<br/>*Referir y notificar a la Procuraduría de Protección y CEAV</p>                                   | <p>*Evaluar riesgo para la vida<br/>*Apoyo para elaborar un plan de seguridad, en caso necesario.<br/>*Orientación, referencia, gestión y/u otorgamiento de medidas inmediatas para protección, alojamiento, alimentación y aseo personal.<br/>*Apoyo Psicológico.<br/>*Orientación legal, incluyendo derecho a denunciar.<br/>*Referir a servicios de apoyo jurídico especializado de acuerdo con las necesidades de cada caso.</p>   | <p>*DIF y albergues<br/>*Clínicas y hospitales<br/>*Centros de atención a víctimas<br/>*Procuraduría de Protección, CEAV, CEAV estatales, la PGR y PGJ estatales.</p> |
| <p>El agresor se encuentra en el</p> | <p>Referir y notificar a la Procuraduría de</p>   | <p>Orientación, referencia, gestión y/u otorgamiento de medidas inmediatas para protección, alojamiento, alimentación y aseo</p>   |   |



|                           |                   |   |  |
|---------------------------|-------------------|---|--|
| mismo lugar de residencia | Protección y CEAV | personal.<br>*Apoyo Psicológico.<br>*Orientación legal, incluyendo derecho a denunciar. |  |
|---------------------------|-------------------|---|--|





Las tres últimas son variantes de las anteriores. En el cuarto renglón se presenta el caso de violación más allá de 120 horas, en cuyo caso algunos exámenes no se llevan a cabo y donde se evalúa si es un caso de abuso crónico y si la vida, integridad o libertad de la NAME corren riesgos, lo que implica tomar las mismas acciones que aparecen en el tercer renglón. Como acciones se ve la atención o referencia a los servicios médicos, psicológicos y jurídicos especializados que se requieran, la referencia y notificación a la Procuraduría de Protección y CEAV, la evaluación del embarazo, el diagnóstico y tratamiento para ITS y VIH/Sida, la referencia a los servicios médicos y psicológicos especializados que se requieran, la emisión del certificado médico legal y notificación del caso de violencia al Ministerio Público, la orientación médico legal, incluyendo el derecho a denunciar y a prevenir o interrumpir un embarazo consecuencia de la violación, proporcionar consejería y ofrecer servicios de ILE, si se solicita y procede conforme a las normas, y referir a los servicios de apoyo jurídico especializado de acuerdo con las necesidades de cada caso. Incluye la Procuraduría de Protección, la CEAV, las CEAV estatales, la PGR y PGJ estatales. Los sitios donde se brindan estos servicios son las clínicas y hospitales, los centros de atención a víctimas, la Procuraduría de Protección, CEAV, CEAV estatales, la FGR y FGJ estatales.

Se presenta el caso de las NAME que son víctimas de violencia física crónica. Como acciones se recomienda proporcionar o referir para la atención y asesoría médica, psicológica y jurídica especializada que se requieran, referir y notificar a la Procuraduría de Protección y CEAV. Como acciones específicas se listan: evaluar riesgo para la vida, apoyar para elaborar un plan de seguridad, en caso necesario, orientar, referir, gestionar y/u otorgar medidas inmediatas de protección, alojamiento, alimentación y aseo personal, dar apoyo psicológico, la orientación legal, incluyendo derecho a denunciar, la referencia a servicios de apoyo jurídico especializado de acuerdo con las necesidades de cada caso. Como lugares para la atención se sugieren el DIF y albergues, las clínicas y hospitales, los centros de atención a víctimas, la Procuraduría de Protección, CEAV, CEAV estatales, la PGR y PGJ estatales, cuyos datos específicos deben de salir del directorio que elabore la Red.

Finalmente se presenta el caso de las NAME que han sido víctimas de violencia física o sexual y que los agresores viven en el mismo lugar de residencia, se recomienda notificar a la Procuraduría de Protección y CEAV. Como acciones específicas es otorgar orientación, referencia, gestión y/u otorgamiento de medidas inmediatas para protección, alojamiento, alimentación y aseo personal. Apoyo Psicológico, Orientación legal, incluyendo derecho a denunciar.



Como lugares para atención se sugiere el DIF, albergues y Centros de Atención a Víctimas.

### **C. VENTANAS INFORMATIVAS DE APOYO A LAS/LOS USUARIAS/OS DEL ALGORITMO EN EL CONTEXTO DE ATENCIÓN RUTINARIA**

Las ventanas funcionan simplemente como una ayuda para que las/os agentes institucionales 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.

Uno de los retos más importantes para articular la atención, será definir **bajo qué mecanismo los “agentes institucionales” van a compartir y tener acceso a la información** de las diversas ventanas, como ya se comentó en la descripción de la Redes de Atención (RISS). Pueden usarse formatos impresos /cartillas o expedientes electrónicos compartidos, el sistema de registro del RENAVE en caso de víctimas del delito. El reto implica la capacidad de identificar y dar seguimiento nominal a cada NAME, y por otro lado, de respetar de manera absoluta su derecho a la confidencialidad y privacidad. Cualquiera que sea el mecanismo del registro, deberá proveerse capacitación en el uso de esta información, y revisiones y seguimientos periódicos en las Redes, de acuerdo a **Gestión por resultados comunes a TODA la red, que implica promover la evaluación por resultados en todas las RISS y establecer indicadores que midan el funcionamiento en red y no particulares a cada unidad de servicios aislados**

A continuación se presenta una primera versión de las ventanas, misma que se enriquecerá a partir de las aportaciones de las/os miembros del GIPEA:

## VENTANA 1

**SERVICIOS GRATUITOS PARA PERSONAS DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD EN CENTROS DE SALUD SEGÚN LÍNEA DE VIDA** (paquete garantizado de servicios).

1. Cartilla Nacional de Salud Adolescentes y las vacunas que corresponden
2. Exploración física completa
3. Detección gruesa de defectos visuales
4. **Orientación sobre salud sexual y reproductiva**
5. **Información y entrega de métodos anticonceptivos temporales**
6. **Atención prenatal y manejo de la adolescente embarazada como paciente de alto riesgo**
7. **Detección de ITS Y VIH/Sida, tratamiento de ITS y referencia para VIH/Sida**
8. Verificación de riesgo de tuberculosis y, en presencia de tos y flema, toma muestra para baciloscopia
9. Quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar
10. **Evaluación de estado nutricional y orientación alimentaria**
11. **Identificación de adicciones y referencia a Centros Nueva Vida del CONADIC**
12. Orientación sobre actividad física, salud bucal y prevención de accidentes
13. **Detección de violencia, orientación y referencia a servicios.**
14. Detección de cáncer

El Paquete contiene además herramientas para Detección de Violencia y Maltrato en niñas/os de 5-9 años (Anexo 2, pg. 174) y para Detección de Violencia en Adolescentes (pg. 184-185).

(ventana 6). Además, debe de garantizar la atención y seguimiento a cualquier discapacidad que presente la niña o adolescente que es o será madre, de tal manera que no sea ninguna barrera para la obtención de algún tipo de servicio.

Fuente: DGPS 2011.a **Manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención**

**para una Mejor Salud** 2011 D.R. Secretaría de Salud, México, D.F.

<https://drive.google.com/file/d/OB0K9c-Z-JA2nTnhjUFAzcXRfSjA/view>

El centro de salud más cercano a tu domicilio es (ver directorio):

El Horario de atención es (ver directorio): \_\_\_\_\_

En caso de violencia contra ti también puedes acudir a (PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN, CEAV): \_\_\_\_\_



**SEGOB**

SECRETARÍA DE  
GOBERNACIÓN

**Para el/la profesional de la salud: RECUERDE SIEMPRE**

- **Hacer énfasis específico en salud sexual y reproductiva**
- **Referir a servicios amigables, accesibles y disponibles**
- **Informar sobre recursos educativos en línea (si accesibles): Página web: ¿Cómo le hago?**
- **Proporcionar sistemáticamente información sobre violencia, sexual/familiar y de género,**
- **Realizar periódicamente tamizaje de violencia en el ámbito familiar y en las relaciones de noviazgo/pareja; en su caso, proveer referencia oportuna a servicios especializados**
- **Ofrecer información y en su caso, proveer prevención post-coital (AE)**
- **Ofrecer métodos anticonceptivos AC de Larga Duración (ARAP o LARC) de acuerdo con las NOM-005, NOM-007, NOM-047, NOM-046, NOM-010, NOM-039, NOM-031, NOM-028, MAISSRA y GPCs**

**VENTANA 2**

**SERVICIOS DISPONIBLES PARA NIÑOS(AS) DE 0 A 5 AÑOS EN MIEMBROS DE LA RED LOCAL**

| Sitio                 | Servicios que se dan   | Dirección, días y horarios atención |
|-----------------------|--|-------------------------------------|
| Centro de salud o UMR | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exploración física completa</li> <li>2. Orientación sobre lactancia</li> <li>3. Tamizaje postnatal y de defectos al nacimiento</li> <li>4. Detección de VIH y sífilis</li> <li>3. Toma de peso y estatura para evaluación del crecimiento y nutrición</li> <li>4. Evaluación del desarrollo psicomotor</li> <li>5. Identificación de problemas de postura</li> <li>6. Orientación en salud bucal</li> <li>7. Todas las vacunas completas</li> <li>8. Complementos nutricionales</li> <li>9. Desparasitación intestinal 10. Quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar</li> <li>11. Capacitación en el cuidado de la niña o niño, alimentación y estimulación temprana</li> <li>12. Orientación para actividad física y prevención de accidentes</li> <li>13. Orientación en prevención y detección de casos de violencia familiar</li> </ol>                    | Ver directorio                      |
| Registro Civil        | <p>Para obtener servicios para tu hijo necesitarás su <b>acta de nacimiento</b>. Es muy importante que la obtengas lo más pronto que puedas. <b>La primera copia es gratis</b>. Los requisitos para obtenerla son, en la CDMX (<i>varían por entidad federativa. Adaptar en cada una de ellas</i>): 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. Si el/la niño/a tiene 6 meses o más, constancia de Inexistencia de registro de nacimiento emitida por la caja ventanilla de la Oficina Central o de un Juzgado del Registro Civil de la Ciudad de México. Si el/la niño/a nació en otra</p> | Ver directorio                      |



|  |   |                |
|--|---|----------------|
|  | entidad aplican también otros requisitos. Fuente: <a href="http://www.tramites.cdmx.gob.mx/tramites_servicios/muestralnfo/186">http://www.tramites.cdmx.gob.mx/tramites_servicios/muestralnfo/186</a>   |                |
| Guarderías y estancias infantiles                            | Estancias infantiles de la Secretaría de Bienestar: 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,  | Ver directorio |
| Educación inicial y preescolar                               | <p>Todos los estudios muestran que las/los niñas/os 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:</p> <p>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.</p> <p>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 Preescolar</p> <p>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.</p> <p>Fuente:</p> <p>CONAFE: <a href="https://www.gob.mx/conafe/acciones-y-programas/educacion-inicial-del-conafe">https://www.gob.mx/conafe/acciones-y-programas/educacion-inicial-del-conafe</a></p> <p>SEP. Programa de Educación Inicial: Un buen comienzo, <a href="http://www.aprendizajesclave.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/inicial/1Educacion-Inicial_Digital.pdf">http://www.aprendizajesclave.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/inicial/1Educacion-Inicial_Digital.pdf</a></p> <p><a href="https://www2.sepdf.gob.mx/directorio_escuelas_gbmex/index.jsp">https://www2.sepdf.gob.mx/directorio_escuelas_gbmex/index.jsp</a></p> | Ver directorio |
| Atención a problemas de lenguaje/ alimentación/ discapacidad | Existen diferentes sitios en donde pueden atender algunos problemas de lenguaje, inseguridad alimentaria, aprendizaje, movilidad y otras discapacidades de tu niña(o):<br>DIF<br>Otros  | Ver directorio |

### VENTANA 3

Crear estrategias de información y comunicación permanentes, pertinentes y acordes a las necesidades de SSR específicas de NNA, a partir de alianzas interinstitucionales y esfuerzos focalizados en las poblaciones con mayor rezago o en mayor riesgo de embarazo.

#### **SERVICIOS DISPONIBLES PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Es muy importante que acudas a un centro de salud u hospital a recibir servicios de atención prenatal porque los embarazos a tu edad pueden tener mayores riesgos para la salud que los de una mujer mayor. En los centros de salud y hospitales tienen establecidos programas para dar un trato especial a chicas como tú. Lo ideal es que la primera consulta se de en las primeras 12 semanas (primeros tres meses) y que posteriormente vayas cada mes a consulta para vigilar la evolución de tu embarazo.

Algunos de los servicios que recibirás en la primera consulta son los siguientes:

1. Confirmación del embarazo
2. Elaboración de la Historia Clínica Perinatal y Carnet Perinatal
3. Identificación de riesgos y, en su caso, referencia a un lugar donde te pueden dar la atención especializada que necesites
4. Valoración y control del peso y la tensión arterial
5. Orientación sobre salud bucodental
6. Estudios de laboratorio (BH, QS, EGO, tipo sanguíneo y Rh)
7. Vacuna toxoide tetánico (Td), influenza estacional y SR
8. Complementos nutricionales
9. 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
10. Orientación para la participación del padre
11. **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 cuidarte en el embarazo y donde atenderte del parto y puerperio, te ayudan a resolver cualquier problema que surja durante el embarazo, como darle el pecho a tu bebé, te dicen cómo cuidar de tu bebé y te dan información sobre métodos anticonceptivos para espaciar el siguiente embarazo, y te ayudan a resolver cualquier complicación o necesidad posterior que tengas



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 para obtener algún tipo de servicio.

El Paquete contiene además herramientas para Detección de Violencia y Maltrato en niñas/os de 5-9 años (Anexo 2, pg. 174) y para Detección de Violencia en Adolescentes (pg. 184-185).

**(ANEXO 4)**

Fuente: DGPS 2011.a **Manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención**

**para una Mejor Salud** 2011 D.R. Secretaría de Salud, México, D.F.

<https://drive.google.com/file/d/0B0K9c-Z-JA2nTnhjUFAzcXRfSjA/view>

**Para el/la profesional de la salud:**

**EL EMBARAZO EN MENORES DE 15 AÑOS ES UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO,**

**Y ES A MENUDO CONSECUENCIA DE VIOLENCIA Y COHERCIÓN.**

**POR LO TANTO, RECUERDE SIEMPRE**

- **Referir a sitio de atención de embarazo de alto riesgo**
- **Realizar periódicamente tamizaje de Salud Mental**
- **Realizar periódicamente tamizaje de violencia en el ámbito familiar y en las relaciones de noviazgo/pareja; en su caso, ofrecer información oportuna sobre y referencia inmediata a, servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo**
- **Proveer referencia oportuna a servicios especializados**
- **Ofrecer métodos AC de Larga Duración (ARAP o LARC) en el post-parto /post-aborto/puerperio de acuerdo con la NO-005, NOM-007, NOM-047, NOM-046, NOM-010, NOM-039, NOM-031, NOM-028, MAISSRA y GPCs**



## VENTANA ATENCION SALUD MATERNA

¿Qué?:

**ELEMENTOS ESENCIALES DE LA ATENCIÓN AI EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y ABORTO  
en EMBARAZADAS <15 años**

¿Quiénes? **LAS INSTITUCIONES DE SALUD**

### RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Las adolescentes < 15 años tienen **embarazos de alto riesgo** y deben ser manejadas en consecuencia.
2. Los profesionales de la salud deben adaptar el modelo de atención prenatal a las adolescentes, en especial <15 años, y ofrecer atención **multidisciplinaria, sensibles a las necesidades únicas de desarrollo de las adolescentes, fácilmente accesible** y lo **más temprana posible**- reconociendo que las adolescentes a menudo se presentan para atención más tardíamente que sus contrapartes adultas.
3. Los profesionales de salud deben evitar el estigma y el estereotipo negativo sobre el embarazo temprano, y adoptar una actitud *non-judgemental* (sin juzgar) en la provisión de los servicios
4. La atención brindada a las NA para todas sus necesidades en salud sexual y reproductiva, materna y neonatal debería proveerse idealmente en **un solo sitio**
5. La **detección de violencia** (sexual, familiar y de género) debe ser aplicada de manera rutinaria y sistemática **a través de instrumentos validados y por personal/equipos sensibilizados y capacitados**
6. La información y asesoramiento sobre **todas las opciones disponibles en relación al embarazo** (interrupción, continuación o adopción) debe proporcionarse de manera temprana y oportuna, rutinaria, basada en evidencia científica y en el marco legal procedente, a cualquier adolescente <15 años con una gestación sospechada o confirmada.
7. La **autonomía, confidencialidad y privacidad** de la NAME debe ser siempre respetada; sin embargo, el derecho a la confidencialidad no es absoluto y puede ser sobreesido en caso de riesgo severo para la incolumidad, la seguridad o el bienestar de la NAME. Es importante discutir con la adolescente la existencia de estos riesgos, especialmente si tendrá que implicar la ruptura de la confidencialidad (denuncia o notificación a las autoridades)
8. Al mismo tiempo, se recomienda, siempre y cuando la NAME lo solicite, y así sea posible, **promover la participación de la**

pareja/compañero y/o de un adulto de su confianza, en la atención del embarazo y en la educación de atención prenatal.

- 9. Debe asegurarse una óptima coordinación intra e interinstitucional e intersectorial, entre los diversos niveles de atención (centro de salud y hospital) y entre los diferentes servicios (atención prenatal, atención de violencia; atención obstétrica de emergencia, atención del RN) a través de, por lo menos: 1) un expediente nominal compartido entre niveles y sectores (electrónico o impreso: tipo HC CLAP) y una cartilla personal propiedad de la NAME; 2) un directorio (electrónico o impreso) de instituciones y de profesionales responsables en los diversos niveles de atención, visible y expuestos en tales instituciones y que sea puesto a disposición de las NAME; 3) un número telefónico de emergencia/grupo de whatsapp/red social/ con una persona responsable de coordinar, identificar y superar las barreras, asegurar las referencias y proveer la atención necesaria.**

**Objetivo:**

**Identificar, prevenir y manejar los factores de riesgos durante el embarazo, parto, post-parto y puerperio**

**Riesgos Psico-sociales:**

- Violencia (sexual, familiar y de género)
- Deserción escolar
- Disfunción en la familia de origen/de destino
- Pobre salud mental
- Riesgo de depresión y suicidio

**ATENCIÓN URGENTE:**

**PREVENCIÓN POST-COITAL DEL EMBARAZO: Anticoncepción de Emergencia como urgencia médica**

En todos los casos en que una adolescente, en particular una NAME, acuda a cualquier ventanilla de atención después de una relación no protegida, por una falla anticonceptiva o por una relación forzada, debe ser urgentemente informada y provista con las opciones anticonceptivas de emergencia:

- las PAEs (Pastillas AC de Emergencia) de Levonorgestrel sólo- max 3 días post-coito;
- la PAE de Acetato de Ulipristal – max 5 días post-coito;
- la inserción post-coital de un DIU de cobre- máximo 7 días post-coito.

Su efectividad, su seguridad, su ausencia de contraindicaciones absolutas y relativas han sido comprobadas en todas las edades y condiciones fisiológicas, incluyendo alrededor de la pubertad y en edades tempranas (mec oms 2015), lo que la convierte en una de las intervenciones más costo-efectivas para la prevención del embarazo no planeado y forzado y del aborto en condiciones de riesgo en NA y en especial en las < 15 años

Debido a la corta ventana de intervención y a la disminución de la efectividad conforme transcurre el tiempo desde la relación, esta intervención debe de considerarse una atención URGENTE en este grupo de edad.

**POR ESTA RAZON, LA INFORMACION SOBRE LAS PAES - Y EN SU CASO, LAS PAES MISMAS - DEBEN PROPORCIONARSE EN EL MAYOR NUMERO Y TIPO DE “VENTANILLAS” POSIBLES, EN LOS**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Riesgos Biomédicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Atención prenatal tardía</li> <li>-Anemia, desnutrición</li> <li>-Eclampsia, preeclampsia</li> <li>-IVU/IVGenitales/ITS</li> <li>-Endometritis post-parto</li> <li>-Parto Prematuro</li> <li>-RCIU y bajo peso al nacer</li> </ul> <p><b>Riesgo biomédicos para el producto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sx congénitos (defectos de tubo neural, defectos de pared, trisomías:Sx Down)</li> <li>- Premadurez/Bajo peso</li> <li>-Pobre neurodesarrollo</li> </ul> | <p><b>DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD, EN FARMACIAS, EN CENTRO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS, EN ESCUELAS Y VÍA OTRAS ESTRATEGIAS DE DISTRIBUCIÓN COMUNITARIA, A TRAVES DE MECANISMOS RÁPIDOS Y EFICIENTES DE COORDINACION.</b></p> <p><b>VER TAMBIEN: VENTANA DE ATENCIÓN A VIOLENCIA</b></p> <hr/> <p><b>ATENCION PRENATAL:</b> La historia clínica en el primer contacto debe evaluar de manera exhaustiva <b>las necesidades de salud física, psicológica, emocional y social de la NAM.</b> Debe incluirse la detección de FR sociales (desempeño educativo/deserción escolar; trabajo no remunerado, empleo; situación económica; relación con la familia; relación con la pareja; redes sociales; programa de apoyo comunitario; situación de calle).</p> <p>Se recomienda la <b>detección sistemática y repetida de la violencia</b> como causa del embarazo y de la violencia durante el embarazo a través de <b>instrumentos validados y por personal/equipo sensibilizado y capacitado. EN CASO DE DETECTAR VIOLENCIA, IR A VENTANA DE ATENCION A VIOLENCIA</b></p> <p>Se recomiendan la detección sistemática y el tratamiento de los <b>trastornos del estado de ánimo</b> (más de una vez a lo largo del embarazo).</p> <p>Se recomienda la evaluación rutinaria del <b>estado nutricional</b>, y la <b>suplementación</b> tan temprana como sea posible con hierro, ácido fólico, calcio y otros suplementos alimenticios, para reducir el riesgo anemia en la NA; de defectos del tubo neural y del bajo peso en el producto, y para optimizar el aumento de peso durante el embarazo.</p> <p>Idealmente, tal suplementación debería implementarse en todas las NA a riesgo (por las condiciones de marginación y vulnerabilidad) <b>desde antes del embarazo</b>, a través de intervenciones comunitarias (<b>línea de vida</b>).</p> <p>Se recomienda realizar los siguientes <b>US materno-fetales:</b></p> <p>a) US en el primer trimestre- <b>lo más tempranamente posible</b>- para fechar correctamente el embarazo-junto con FUM-, para estimar la FPP y prevenir/evaluar el riesgo de parto prematuro o de inducción prematura del parto; así como para realizar tamiz de riesgo de hipertensión gestacional (US Doppler)</p> |
|--|---|



b) US entre las 16 y 20 semanas para detección de anomalías congénitas estructurales;  
c) US entre las 32-34 semanas de gestación para evaluar el riesgo de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y de bajo peso al nacer.

Se recomienda la detección temprana de **FR para Hipertensión gestacional** (US Doppler y marcadores bioquímicos) y su seguimiento y manejo; si no estuvieran disponibles, se recomienda la suplementación rutinaria con calcio y la prevención universal con ac. acetilsalicílico (150 mg).

Se recomienda la **detección sistemática de las infecciones de transmisión sexual** (VIH/SIDA, sífilis y Chlamydia), de la vaginosis bacteriana y de otras bacterias del tracto genital, durante el primer trimestre, y nuevamente en el tercer trimestre, para prevención y manejo del parto pretérmino y prevención de la endometritis post-parto.

Así mismo, se recomienda la **detección rutinaria de la bacteriuria**, sintomática y asintomática.

Las visitas en el segundo y tercer trimestre deben ser más frecuentes, para abordar el mayor riesgo de parto prematuro y evaluar el crecimiento y bienestar fetal. Todos los prestadores de servicios deben conocer los signos y síntomas del trabajo de parto prematuro y deben educar a sus pacientes para que los reconozcan.

Las visitas en el segundo y tercer trimestre deben también monitorear **el riesgo de hipertensión gestacional**. En caso de eclampsia/preclampsia severa, progresiva y con deficiente respuesta al tratamiento, se deberá evaluar conjuntamente, con la NAME y el equipo que la atiende, la opción de una **interrupción terapéutica del embarazo, independientemente de la edad gestacional**.

---

#### **ATENCIÓN DEL PARTO**

Se debe promover, siempre y cuando no existan contraindicaciones, la **resolución del parto por vía vaginal, en un contexto humanizado, respetuoso e intercultural** (evidencia: con frecuencia las NAME provienen de comunidades/contextos rurales e indígenas); idealmente con preparación prenatal, y con acompañamiento por la persona elegida por ella o por profesional capacitado (madrina obstétricas, dulas, parteras) y siempre garantizando un adecuado manejo del dolor.

Se deben **evitar cesáreas innecesarias** (evidencia: las adolescentes tienen excelente tasas de partos

vaginales y una tasa de cesáreas menor que sus contrapartes adulta; la resolución por cesárea del primer parto aumenta el riesgo de cesáreas subsecuentes)

---

**ATENCIÓN DEL POST-PARTO/PUERPERIO:**

La atención periparto y post-parto en el hospital –al igual que la atención prenatal - debe ser multidisciplinaria, con atención psico-social, apoyo para la lactancia materna y la anticoncepción post-parto, y la participación de los servicios de atención al RN e infantil cuando sea necesario. (**VENTANA IV a:**

**Atención médica del RN)**

Reconocer la potencial necesidad de **retrasar el alta hospitalaria** en las NAMEs para proveer tal atención médica y social multidisciplinaria.

La atención posparto inmediato (hospitalaria) y del puerperio (en el primer nivel de atención) debe incluir los siguientes elementos esenciales:

Impulsar la **lactancia materna** exclusiva, brindando acompañamiento, apoyo y continuando los programas de suplemento nutricional a la NAME, por su alto riesgo de interrupción.

Promover la **adopción inmediata de métodos anticonceptivos, (APEO)**, antes del alta hospitalaria especialmente de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC).El proceso de **información/consejería en APEO debe comenzar antes del parto**, y debe sustentarse en el absoluto respeto del consentimiento informado de la NAME. En caso de no aceptación, ofertar rutinariamente información y métodos de barreras (condón), y post-coitales (pastillas de emergencia), así **asegurar la referencia al primer nivel de atención**, de preferencia a Servicios Amigables, con la finalidad de aumentar los intervalos intergenésicos y disminuir las altas tasas de embarazo no intencionado, repetido en esta población.

En la etapa de atención post-parto y en puerperio, deberá también promoverse el involucramiento de los padres - adolescentes y no –y/o de la familia de origen, siempre y cuando la NAME lo solicite, y así sea posible y mejorar los conocimientos y adaptación de las NAME sobre la maternidad y la crianza.

Repetir, en el post-parto y a lo largo dl puerperio, el **tamizaje rutinario de la violencia; detectar y controlar la depresión posparto y los trastornos del estado de ánimo.**

Investigar los acomodos en el hogar de la NAME con RN; asegurar la REFERENCIA a las instancias y servicios de Protección

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Objetivo:</b><br/><b>Identificar, prevenir y manejar los factores de riesgos vinculados con el aborto</b></p> <p><b>Riesgos Biomédicos:</b><br/>Exponer a las NAME a abortos inseguros, con complicaciones para su vida, su salud y su fertilidad futura.</p> <p><b>Riesgos psicosociales:</b><br/>No identificar las necesidades insatisfechas en SSyR<br/>Exponer a las NAME a la criminalización penal y al estigma social</p> | <p>y de apoyo social (ProPro, DIF, Prospera) si hay acomodo precario, falta de apoyo de la familia de origen o de destino, situación de calle, etc. la prolongación de la hospitalización puede ser una medida temporal de protección. (VENTANA DE PROPRO)</p> <p><b>ATENCIÓN DEL ABORTO Y DEL POST-ABORTO</b></p> <p>A la par, y aún más de la atención del embarazo, la atención del aborto en las NAME (aproximadamente 10% de todas las atenciones obstétricas en este grupo de edad y el 3.5% de las hospitalizaciones por todas las causas entre NA de 10 -14 años) requiere de una atención integral y multidisciplinaria. Puede ser a menudo el <b>primer contacto</b> de las NAME con los servicios de salud, y debe ser utilizada como una oportunidad única para identificar y atender sus necesidades insatisfechas en SSyR.</p> <p>La atención al aborto abarca<sup>9</sup> al aborto espontáneo, al aborto no especificado, que incluye el post-aborto, con el manejo de los síntomas y complicaciones del aborto inducido en condiciones inseguras hasta el aborto médico, inducido por indicaciones terapéuticas, de acuerdo a las causales de riesgo para la vida y la salud, la ILE (Interrupción Legal del Embarazo a demanda de la mujer); y la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo por violación).</p> <p>La atención al aborto y post-aborto, realizada por personal capacitado y en condiciones sanitarias adecuadas, es un procedimiento sencillo y muy seguro, en especial durante el 1º trimestre de la gestación, que puede ser realizado en condiciones ambulatorias, en un primer nivel de atención e incluso por personal capacitado no médico.</p> <p>Las recomendaciones para una atención integral y multidisciplinaria al aborto en este grupo de edad, se enfocan en: ofrecer <b>atención oportuna y no dilatoria</b> (lo más pronto, mejor); proveer idealmente la atención en áreas ambulatorias, y en todo caso, en <b>espacios separados</b> del área toco-quirúrgica; ofrecer <b>tecnología recomendada</b>, basada en la evidencia (<b>AMEU/AEEU y Aborto con Medicamentos</b>); tener particular atención en un <b>manejo adecuado del dolor</b>; y asegurar la <b>oferta y provisión de APEO</b> (idealmente con <b>LARC</b>) inmediatamente después del procedimiento y antes del egreso del servicio.</p> |
|---|--|

<sup>9</sup> De acuerdo a la Clasificación Internacional de las Enfermedades, CIE10:O00-O08

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Riesgos sociales y legales</b> Negación de servicios de aborto legal (ILE e IVE) en los casos previstos por la Ley</p> | <p>Las recomendaciones incluyen así mismo: garantizar <b>atención segura del aborto y de sus complicaciones</b>, independientemente del estatus legal (<i>enfoque de riesgo</i>); ofrecer por parte del profesional de salud una <b>actitud empática, sin prejuicios</b>, sin carga estigmatizante ni criminalizadora; asegurar el <b>consentimiento libre e informado</b> de las NAME al procedimiento; realizar una buena <b>consejería post-aborto</b> para identificar las necesidades insatisfechas en SSyR: si fue un embarazo intencionado, reasegurar a la NAME sobre su fertilidad futura, pero evidenciar la conveniencia de retrasarla; si fue no intencionado, identificar la necesidad insatisfecha de anticoncepción: (falla de método, uso incorrecto del mismo; o no uso de AC); realizar el <b>tamizaje para violencia</b> (familiar, sexual y de género) –idealmente en un momento posterior a la atención médica inmediata, y sin condicionar la misma..</p> <hr/> <p><b>ATENCIÓN URGENTE: INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO</b></p> <p><b>La ILE y LA IVE como urgencias médicas:</b> muchas NAME pueden llegar a solicitar el acceso a un aborto legalmente inducido, para la protección integral de sus derechos: por estar viviendo un <b>embarazo forzado</b> (consecuencia de violación, violación equiparada o estupro); también por un <b>embarazo de alto riesgo</b>, que ponga en peligro su vida y/o su salud, o por graves <b>alteraciones en el producto</b>. El marco legal existente -la LGV y su reglamento, la Ley de ILE en la Ciudad de México, y los demás códigos penales estatales existentes, ponen límites temporales (<b>plazos en la edad gestacional límite</b>) para la provisión oportuna de los servicios de ILE, IVE y Aborto Médico por causales. Por esta razón, se requiere garantizar, por parte de las diversas “ventanillas” de atención, y en particular de los servicios de salud, 1) una <b>detección rutinaria, temprana y oportuna</b> de las condiciones que permiten a las NAME acceder al procedimiento; 2) una <b>consejería</b> sin sesgos, basada en la evidencia científica, para la elección de las opciones a las cuales tiene derecho; 3) <b>una tutela irrestricta de la voluntad y el interés superior de la NAME</b>; 4) una <b>referencia rápida y eficiente</b>; 5) una red funcional de <b>servicios seguros, accesibles y de calidad</b>; 6) la disponibilidad de</p> |
|--|---|

**personal capacitado** y sensibilizado, de áreas físicas higiénicas, seguras y adaptadas, y de insumos y medicamentos esenciales, para la provisión de estos servicios.

**Adicionalmente, existe una relación comprobada entre edad gestacional y seguridad del aborto, por lo que este proceso de detección y referencia debe ser considerado una urgencia médica y social. Vale la pena aclarar que, de acuerdo a las recientes actualizaciones normativas y legales, ya NO se requiere de la autorización de las instancias judiciales (ni MP ni jueces).**

**La coordinación interinstitucional e intersectorial para garantizar el acceso al este procedimiento puede ser muy similar a la utilizada para la atención de casos de emergencias obstétricas (directorios y grupos de comunicación –ej whatsapp, y referencias claras en las redes de atención)**

**VER TAMBIEN: VENTANA ATENCION A LA VIOLENCIA**

### **Marco de referencias de esta ventana:**

NOM007

Lineamiento y Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección y el manejo de Eclampsia/Preclampsia

Guía de Práctica Clínica. Evaluación del riesgo materno-infantil en el control prenatal en adolescentes. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, Octubre 2014, Coordinadora del grupo: Josefina Lira

CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES: EVALUACIÓN DEL RIESGO MATERNO-INFANTIL Abril 2008, actualizada en Abril 2013, Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C. Coordinadora del grupo: Dra. Josefina Lira Plascencia Ginecol Obstet Mex 2009;77(3):S47-S86

SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE, J Obstet Gynaecol Can 2015;37(8):740–756



GUIDELINE FOR THE CARE OF PREGNANT TEENAGERS/ YOUNG PEOPLE, CLINICAL GUIDELINES, 2016 Register  
Number 06039 NICE Guidelines, RCOG Guideline NHSLA Standards

Interventions for Preventing Unintended, Rapid Repeat Pregnancy Among Adolescents: A Review of the Evidence and Lessons From High-Quality Evaluations. Maureen Norton, Venkatraman Chandra-Mouli, Cate Lane Global Health: Science and Practice 2017, Volume 5, Number 4.

Atención en Línea de Vida (CITA)

NOM046

Modelo de Atención Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia CNEGSR (en etapa de actualización)

Lineamientos Técnico para el Manejo de la Hemorragia Obstétrica del Primer Trimestre (SSA 2010)

GPC

Manual del Aborto Seguro OMS 2014

Lineamientos para el manejo de la Interrupción del Embarazo, SS de la Ciudad de México, Abril 2018

CURH 2018, Ipas

## VENTANA 4

### INSTANCIAS DE PROTECCIÓN DE LAS NAME VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

- Adecuar y operar interinstitucionalmente Protocolos de atención integral (legal y social) para NNA víctimas de violencia sexual, aplicables a las diversas instancias que puedan estar en contacto con esta población.
- Investigar y sancionar adecuadamente los casos de abuso sexual infantil e implementar medidas especiales para reducir el nivel de impunidad.
- Conforme a la NOM-046-SSA2-2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”, adecuar y operar protocolos, que garanticen el acceso a la interrupción del embarazo cuando niñas o adolescentes víctimas de violencia lo soliciten (oferta y atención segura).

| INSTANCIA                       | SERVICIOS QUE OFRECEN  | LOCALIZACIÓN   |
|---------------------------------|--|----------------|
| 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 te pueden asesorar sobre cómo presentar una denuncia ante el Ministerio Público, ayudar a presentar la denuncia y recibir protección de las autoridades del estado, así como obtener refugio temporal en una casa de seguridad en caso de que sea necesario.   | Ver directorio |
| Procuraduría de Protección      | Estos servicios también se te pueden dar a través de la Procuraduría de Protección. Además, en la Procuraduría de Protección te pueden asesorar y apoyar para que recibas del estado todos los servicios a los que tienes derecho, como salud, educación, alimentación y otros, y a recibir protección de diferentes agencias ante cualquier amenaza a tu vida o a tu seguridad por parte de cualquier persona, incluyendo la estancia temporal en refugios de seguridad mientras se resuelve tu problema. | Ver directorio |

**Para el/la profesional de la Procuraduría de Protección, CAV, Procuración de Justicia): RECUERDE SIEMPRE (de acuerdo con las 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.**

## VENTANA 5

### **PROGRAMAS Y BECAS EDUCATIVAS DISPONIBLES PARA NAME**

Ofrecer oportunidades de desarrollo integral para que NNA encuentren dentro y fuera del ámbito educativo opciones alternativas 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:**

**Modalidad escolarizada:** es la que se da en las escuelas. Las niñas 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. Para volver a inscribirte, solamente necesitas: (Lista de requisitos)

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

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

#### **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 las siguientes:<sup>10</sup>

#### **Becas:**

Las madres o embarazadas de entre 12 y 18 años 11 meses de edad pueden optar por la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (antes Promajoven) del Programa Nacional de Becas, que entrega \$850.00 (ochocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) mensuales, hasta por 10 meses en el año, comprendiendo la conclusión de la educación secundaria. Requisitos para acceder a este beneficio: 1) Ser madre o estar embarazada. 2) Tener más de 12 años y menos de 19 años de edad al momento en que te sellaron de recibida la solicitud de inscripción a la beca. Como casos de excepción, las adolescentes menores de 12 años de edad que sean madres o

---

<sup>10</sup> En este protocolo, no se menciona al INEA; ya que solo provee becas para personas mayores de 15 años.



**SEGOB**

SECRETARÍA DE  
GOBERNACIÓN

se encuentren embarazadas, podrán tener acceso a los beneficios de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas siempre y cuando cumplan con los otros requisitos establecidos. 3) No recibir otra beca o apoyo económico que persiga los mismos propósitos, con excepción de las madres que sean beneficiarias del Programa de Inclusión Social Prospera de la Secretaría de Bienestar. 4) Estar inscrita en algún plantel público de educación básica del sistema escolarizado, no escolarizado u otro sistema de educación. Documentos a entregar: a) Dos fotografías. b) formato SEP-23-026 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”, debidamente llenada y firmada. c) Clave Única de Registro de Población (CURP). d) Acta de nacimiento de la solicitante. e) Comprobante de domicilio. f) Acta de nacimiento de su(s) hijo(s)/hijas(as) o el certificado de alumbramiento. f) Constancia de inscripción, expedida por la institución donde realizas tus estudios. g) Comprobantes de ingresos.

[http://www.promajoven.sep.gob.mx/files/convocatorias/Convocatoria\\_Promajoven\\_2018.pdf](http://www.promajoven.sep.gob.mx/files/convocatorias/Convocatoria_Promajoven_2018.pdf)

## Ventana 6

### Instrumentos de Tamizaje en la Atención de las NAME

En las acciones de detección y tamizaje aplicables a las NAME, con la finalidad de promover la protección integral de sus derechos, y de acuerdo a la “puerta de entrada”, al tipo de servicio solicitado y al nivel de atención, se deben investigar los siguientes aspectos:

1. Su acceso a servicios de salud: inscripción al Seguro Popular, o su derechohabencia a los diversos sistemas de salud; su conocimiento y acceso a los centros de salud y hospitales más cercanos para ella y su hijo/a
2. Su desempeño y permanencia en el sistema escolar; su conocimientos y acceso a becas y programas de apoyo
3. Su salud mental (desde depresión, ideación suicida, adicciones etc.)
4. Su exposición a la violencia, en los diversos ámbitos y de diversos tipos, en particular familiar, sexual y de género
5. Su seguridad física
6. Su seguridad alimentaria
7. Su acceso a programas de desarrollo social y de combate a la pobreza
8. Su derecho a vivir en familia o con la persona/grupo familiar que ella desee
9. Su acceso al registro civil (acta de nacimiento; matrimonio)
10. Su acceso a la Justicia, en los casos necesarios

De acuerdo con los expertos involucrados en la elaboración de este documento, existen **PREGUNTAS DISPARADORAS** que pueden ser útiles para introducir la aplicación de herramientas sistemáticas de tamizaje, de acuerdo con cada contexto, tales como:

- ¿Con quién viene acompañada?
- ¿Prefieres ser atendida a solas o con la persona que te acompaña?
- En caso de embarazo: ¿Tu querías embarazarte? ¿Te hubiera gustado esperarte?
- ¿Te gusta ir a la escuela? ¿Cómo te va en la escuela? ¿Qué quieres estudiar después?

Es esencial revisar, adaptar y aplicar, en su caso, las Herramientas de detección/tamizaje incluidos en los diversos documentos, y que presentamos a continuación, de manera enumerativa pero no exhaustiva:

### Herramienta de Tamizaje Psicosocial

**NOM047:** El instrumento de tamizaje HEA2DS3 es una herramienta para la revisión psicosocial que facilitará la detección oportuna de conductas de riesgo y factores protectores, en integrantes del Grupo Etario, además de servir como guía para la realización de consejería en salud preventiva dirigida. Esta herramienta de tamizaje se deberá aplicar como mínimo una vez al año. **A.4.1 Descripción del Tamizaje.** El acrónimo HEADS<sup>2</sup> representa, por sus siglas en inglés Home, Education, Activity, Drugs, Suicide, Sexuality; posteriormente se agregó una "E" refiriéndose a "eating" y "S" para "safety". Las preguntas sobre drogas, sentimientos, sexualidad y seguridad, en particular, se deben realizar con la población del Grupo Etario, estableciendo un ambiente de privacidad y comodidad. Se detallan las siguientes secciones relevantes para el algoritmo:

#### **A.4.2 Procedimientos para la aplicación de la Prueba de Tamizaje.**

##### **A.4.2.1 Hogar.**

##### **A.4.3 Educación.**

##### **A.4.4 Alimentación.**

##### **A.4.5 Actividades.**

##### **A.4.6 Drogas.**

##### **A.4.7 Sentimientos/suicidio.**

##### **A.4.8 Sexualidad.**

##### **A.4.9 Seguridad.**

#### **Apéndice Normativo: SIGNOS Y SÍNTOMAS DE TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL**

##### **A.4.1.4 Procedimientos para la aplicación de la Prueba de Tamizaje.**

**CNEGSR 2017** Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA) Febrero 2017.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/181050/web\\_ModAtnIntSSRA.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/181050/web_ModAtnIntSSRA.pdf)

### **DETECCION DE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO:**

**NOM-046-SSA2-2005.** *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención* (DOF: 16/04/ 2009)  
<http://www.emdrmexico.org/nom-046-SSA2-2005.php>

En esta NOM, se enumeran los signos y síntomas, físicos o psicológicos que constituyen **Indicadores** sugestivos **de abandono (4.12); de 4.13. Indicadores de violencia física** (hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros-, congruentes o incongruentes con la descripción del mecanismo de la lesión, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o



**SEGOB**

SECRETARÍA DE  
GOBERNACIÓN

mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes); **Indicadores de Violencia psicológica (4.14):** en el área psicológica, como autoestima baja, miedo, ira, vulnerabilidad, tristeza, humillación, desesperación – o trastornos psiquiátricos: ansiedad, estrés post-traumático, de personalidad; abuso o dependencia de sustancias; ideación o intento suicida, entre otros; e **Indicadores de violencia sexual (4.15),** desde síntomas y signos físicos -lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales, o psicológico, como baja autoestima baja, ideas y actos autodestructivos; alteraciones de la conducta alimenticia; trastornos sexuales; ansiedad, estrés post-traumático, abuso o dependencia de sustancias; ideación o intento suicidas y alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual. debidos a violencia familiar, sexual y contra las mujeres.  
**No se ha adaptado este tamizaje a niñas/adolescentes menores de 15 años.**

**Guía para el Diagnóstico Presuntivo del Maltrato Infanto-Juvenil.** Guía para la Capacitación del Personal Operativo de Salud, CNEG 2006.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/267953/diagnosticomaltratoinfantiljuvenil\\_V.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/267953/diagnosticomaltratoinfantiljuvenil_V.pdf)

En esta Guía, de manera parecida a la NOM046, se enlistan herramientas para investigar y detectar los siguientes signos y síntomas:

- Indicadores de Maltrato Físico (Cuadro 1, pg. 15)
- Indicadores de Maltrato Psicológico (Cuadro 2, pg. 15)
- Indicadores de Abuso Sexual (Cuadro 3, pg. 16)
- Indicadores de maltrato por abandono (Cuadro 5, pg. 17)
- Indicadores conductuales del niño maltratado (Cuadro 6, pg. 17)

DGPS 2011. **Manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud** Primera edición, agosto 2011 Secretaría de Salud. <https://drive.google.com/file/d/0B0K9c-Z-JA2nTnhjUFAzcXRfSjA/view>

En este Manual, se incluyen dos Anexos relevantes para la el tamizaje de Violncia, de acuerdo ala grupo de edad de las personas atendidas:

**Anexo 2:** Herramienta Para Deteccion de Violencia en niños/os de 5 a 9 años (pg. 174) **Anexo 10:** Herramientas Para deteccion de Violencia en Adolescentes de 10 a 19 años (pg 184-185)

## IV. LISTADO DE REFERENCIAS BÁSICAS

### 4.1 Documentos marcos generales

Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2016 a. *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes* (ENAPEA)

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA\\_0215.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA_0215.pdf)

Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2016 b. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. República Mexicana

<https://www.gob.mx/conapo/documentos/situacion-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-republica-mexicana?idiom=es>

*Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes* (PRONAPINNA) 2016-2018 (DOF 16/08/2018)

[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5494057&fecha=16/08/2017](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5494057&fecha=16/08/2017)

CEPAL/UNFPA 2017. Rodríguez Vignoli J. *Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas* Naciones Unidas, noviembre de 2017.

<https://es.scribd.com/document/372695465/Fecundidad-No-Deseada-Entre-Las-Adolescentes-Latinoamericanas>

Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2018, Secretaría General. *Fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, niveles, tendencias y caracterización sociodemográfica de las menores y de los padres de sus hijos(as), a partir de las estadísticas del registro de nacimiento, 1990-2016.*

<https://www.gob.mx/conapo/documentos/fecundidad-en-ninas-y-adolescentes-de-10-a-14-anos>

Rivero E, Palma JL. *Informe sobre Uniones Tempranas en México. Resumen Ejecutivo* INSAD 2017

[http://insad.com.mx/site/wp-content/uploads/2017/08/Informe-sobre-Uniones-Tempranas-en-Mexico\\_2017.pdf](http://insad.com.mx/site/wp-content/uploads/2017/08/Informe-sobre-Uniones-Tempranas-en-Mexico_2017.pdf)

Olaizola E, Díaz de León F, Flores K, Collado ME, et al. *Violencia Sexual y Embarazo Infantil en México: Un problema de Salud Pública y de Derechos Humanos*. Ipas México 2018 <http://bit.ly/Investigación2018>

UNICEF/UNFPA/SubGrupo de Trabajo para la Erradicación del Embarazo en Niñas y Adolescentes Menores de 15 años. *Análisis de Causalidades del Embarazo en Niñas y Adolescentes menores de 15 años*. GIPEA en prensa, 2018 .



## Principal marco legal y normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) Última Reforma  
DOF 20-06-2018  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA\\_200618.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_200618.pdf)

Reglamento Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA).  
DOF 02-12-2015  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGDNNA.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGDNNA.pdf)

Ley General de Víctimas (LGV). Última Reforma DOF 03-01-2017  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV\\_030117.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf)

Reglamento de la Ley General de Víctimas. DOF 28-11-2014  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGV.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGV.pdf)

Ley General de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.  
Última reforma DOF 13-04-2018  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV\\_130418.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_130418.pdf)

Reglamento de Ley General de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.  
Última reforma DOF 14-03-2014  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGAMVLV.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGAMVLV.pdf)

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Cuarta Visitaduría General. Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres. (CNDH) 2015

*a. Tipificación del delito de abuso sexual en la legislación penal federal y en las entidades federativas*

[http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/6\\_MonitoreoLegislacion/6.0/12\\_DelitoAbusoSexual\\_2015dic.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/6_MonitoreoLegislacion/6.0/12_DelitoAbusoSexual_2015dic.pdf)

*b. Tipificación del delito de violación en la legislación penal federal y en las entidades federativas*



**SEGOB**

SECRETARÍA DE  
GOBERNACIÓN

[http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/6\\_MonitoreoLegislacion/6.0/13\\_DelitoViolacion\\_2015dic.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/6_MonitoreoLegislacion/6.0/13_DelitoViolacion_2015dic.pdf)

Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) 2014 *Compilación de fundamentos útiles para la aplicación del Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren niñas, niños y adolescentes*

SEGUNDA EDICIÓN: © 2014 Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, D.F.

[https://www.sitios.scjn.gob.mx/codhap/sites/default/files/banner/archivos/Anexo\\_infanciainfancia.pdf](https://www.sitios.scjn.gob.mx/codhap/sites/default/files/banner/archivos/Anexo_infanciainfancia.pdf)

### **Normas Oficiales Mexicanas:**

NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar (DOF 23-01-2004)

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>

NOM 047-SSA2-2015, Para la atención a la salud de grupo etario de 10 a 19 años de edad: (DOF: 12/8/2015) y subsecuente ACLARACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. (DOF: 18/9/2015). Contiene el **Anexos Normativo C**, relevante para la protección de la autonomía y la privacidad de las personas menores de edad.

[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5408803&fecha=18/09/2015](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5408803&fecha=18/09/2015)

NOM-046-SSA2-2005. *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención* (DOF: 16/04/ 2009)

<http://www.emdrmexico.org/nom-046-SSA2-2005.php>

Última MODIFICACIÓN de los puntos 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9 (DOF: 24/03/2016).

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/267958/ModpuntosNOM046.pdf>

NOM-007-SSA2-2016 *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.* (DOF 07-04-2016).

[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016)

NOM-031-SSA2-*Para la Atención a la Salud del Niño* (DOF 09-02-2001) (en proceso de actualización)

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>

## **Modelos de Atención, Manuales y Guías/Lineamientos Clínicos Nacionales e Internacionales**

CNEGSR 2004 Atención Médica a Personas Violadas.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7628.pdf>

CNEGSR 2006 Guía para el Diagnóstico Presuntivo del Maltrato Infanto-Juvenil. Guía para la Capacitación del Personal Operativo de Salud.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/267953/diagnosticomaltratoinfantiljuvenil\\_V.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/267953/diagnosticomaltratoinfantiljuvenil_V.pdf)

### **CNEGSR 2009 Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. Manual de Operación (Documento en Proceso de Modificación)**

CNEGSR 2017 Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA) Febrero 2017.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/181050/web\\_ModAtnIntSSRA.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/181050/web_ModAtnIntSSRA.pdf)

CEAV 2015 Modelo Integral de Atención a Víctimas Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 29-01-2015.

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/83325/MIAV-20150507.pdf>

CENETEC 2010 Guía de Práctica Clínica. Detección y Atención de la Violencia de Pareja y de la Violencia Sexual en el primer y segundo nivel de Atención, México Secretaría de Salud

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/267956/Guia\\_de\\_practica\\_clinica\\_atencionViolencia.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/267956/Guia_de_practica_clinica_atencionViolencia.pdf)

COMEGO 2014 Guía de Práctica Clínica. Evaluación del riesgo materno-infantil en el control prenatal en adolescentes. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia (Coordinadora: Josefina Lira).

[http://www.comego.org.mx/GPC\\_TextoCompleto/3-Control%20prenatal%20en%20adolescentes%20Evaluacion%20del%20riesgo%20materno%20infantil.pdf](http://www.comego.org.mx/GPC_TextoCompleto/3-Control%20prenatal%20en%20adolescentes%20Evaluacion%20del%20riesgo%20materno%20infantil.pdf)

COMEGO 2009. Control prenatal en Adolescentes: Evaluación del Riesgo Materno-Infantil abril 2008, actualizada en Abril 2013, Colegio Mexicano de

Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C. (Coordinadora: Josefina Lira Plascencia) *Gineco Obstet Mex* 2009; 77(3):S47-S86

<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2009/gom093k.pdf>

SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE, *J Obstet Gynaecol Can* 2015; 37(8):740–756

<https://sogc.org/wp-content/uploads/2015/08/gui327CPG1508E.pdf>

RCOG 2016. GUIDELINE FOR THE CARE OF PREGNANT TEENAGERS/ YOUNG PEOPLE, CLINICAL GUIDELINES, 2016 Register Number 06039 NICE Guidelines, RCOG Guideline NHSLA Standards.

[www.meht.nhs.uk/EasysiteWeb/getresource.axd?AssetID=](http://www.meht.nhs.uk/EasysiteWeb/getresource.axd?AssetID=).

Norton M, Chandra-Mouli V, Lane C. *Interventions for Preventing Unintended, Rapid Repeat Pregnancy Among Adolescents: A Review of the Evidence and Lessons From High-Quality Evaluations*. *Global Health: Science and Practice* 2017, Volume 5, Number 4.

[https://www.researchgate.net/publication/322108703\\_Interventions\\_for\\_Preventing\\_Unintended\\_Rapid\\_Repeat\\_Pregnancy\\_Among\\_Adolescents\\_A\\_Review\\_of\\_the\\_Evidence\\_and\\_Lessons\\_From\\_High-Quality\\_Evaluations](https://www.researchgate.net/publication/322108703_Interventions_for_Preventing_Unintended_Rapid_Repeat_Pregnancy_Among_Adolescents_A_Review_of_the_Evidence_and_Lessons_From_High-Quality_Evaluations)

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) 2009 *Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica Lineamiento Técnico*. Secretaría de Salud México, Primera Edición 2009

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11526/Hemorragia\\_Obstetrica.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11526/Hemorragia_Obstetrica.pdf)

*Actualización de los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México*. Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 25 de Abril 2018

<https://app.vlex.com/#MX.open/sources/6135/issues/2018-04-25>

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2014 *Manual de Práctica Clínica para un Aborto Seguro*, Montevideo, Uruguay 2014.

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/)

Ipas 2018. *Clinical Updates in Reproductive Health (CURH)* Ipas NC USA 2018.

[file:///C:/Users/Admin/Downloads/CURHE18%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/CURHE18%20(3).pdf)



Dirección General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud (DGPS/SS):  
<https://www.gob.mx/salud/articulos/cartillas-nacionales-de-salud-12270>:

1. DGPS 2011.a **Manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud** Primera edición, agosto 2011 D.R. Secretaría de Salud, México, D.F. (Material para profesionales de la salud ) con Herramientas para Detección de Violencia y Maltrato en niñas/os de 5-9 años (Anexo 2, pg. 174) y para Detección de Violencia en Adolescentes (pg. 184-185).

<https://drive.google.com/file/d/0B0K9c-Z-JA2nTnhjUFAzcXRfSjA/view>

2. DGPS 2011.b **Libreta de Salud**. Primera edición, octubre 2011 D.R. Secretaría de Salud, México, D. F. (Material para Familia/Comunidad) Capítulos relevantes: Salud Sexual y Reproductiva: pg. 71-102; Salud Mental : pg. 11-113; Prevención de la Violencia: pg. 117-124.)

<https://drive.google.com/file/d/0B0K9c-Z-JA2nejZFSHFicXVHZFU/view>

3. DGPS 2011.c **Cartilla Nacional de Salud Adolescentes 10-19 años** (Material para usuarias/os)

[file:///C:/Users/Admin/Downloads/7%20CN%20Cartilla\\_Adolescentes\\_2014.pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/7%20CN%20Cartilla_Adolescentes_2014.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2011. *Redes integradas de servicios de salud (RISS): Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. Washington, D.C. OPS 2010

[http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes\\_Integradas\\_Servicios\\_Salud-Conceptos.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes_Integradas_Servicios_Salud-Conceptos.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2016. *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico*. Washington, DC: OPS; 2016

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31381/OPSFGL16016-spa.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016. *Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general*. 69.<sup>a</sup>

Asamblea Mundial de la Salud; del 23 al 28 de mayo del 2016; Ginebra: OMS; 2016 (resolución WHA69.5) [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69-REC1/A69\\_2016\\_REC1-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf)

World Health Organization (WHO) 2017 Responding to children and adolescents who have been sexually abused, WHO Clinical Guidelines, ISBN 978-92-4-155014-7.



**SEGOB**

SECRETARÍA DE  
GOBERNACIÓN

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-response-csa/en/>

Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) 2018 *Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud para abordar la violencia contra la mujer: Informe de progreso*. 162.a Sesión del Comité Ejecutivo, 18-22 de junio del 2018 <file:///C:/Users/Admin/Downloads/CE162-INF-20-A-s-PdA-Violencia.pdf>

Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación *Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019*, Argentina 2018.