

Derechos sexuales. Derechos reproductivos y no Reproductivos

**Programa pcial Salud Sexual y Reproductiva
Agentes sanitarios - Junio 2023**

¿A que hacemos referencia con Derechos sexuales y reproductivos?

- Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos. Inalienables, Integrales e Indivisibles.
- Son inherentes a todas las personas sin distinción de edad, clase, etnia, nacionalidad, orientación sexual o religión.
- Son derechos tan importantes como el derecho a la vida, a la salud, a la calidad de vida y a la libertad, con los cuales están directamente relacionados.

Derechos sexuales

Son los referidos al disfrute de una sexualidad libremente elegida, sin sufrir violencia ni abuso sexual, con posibilidades de evitar los riesgos de transmisión de infecciones y enfermedades, y con respeto de la orientación sexual y de la identidad de género de cada persona, sin discriminación.

Derechos reproductivos

Todas las personas tenemos derecho a decidir con autonomía y sin discriminación si tener o no tener hijas/os, con quién, cuántos y cada cuánto tiempo.



Respetar, proteger y hacer efectivos los derechos sexuales y reproductivos implica

- **Disfrutar** una vida sexual saludable y placentera, sin presiones ni violencias.
- **Recibir** atención gratuita e integral.
- **Acceder** a información y atención, con respeto y confidencialidad.
- **Vivir** la identidad de género y la orientación sexual libremente.
- **Acceder** a los tratamientos para modificación corporal de acuerdo a la ley de identidad de género.
- **Elegir** si tener o no hijas/os, con quién, cuántas/os y cuándo.
- **Acceder** a tratamientos de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA).
- **Recibir** atención respetuosa y de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- **Acceder** a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE).
- **Elegir** y recibir métodos anticonceptivos de manera gratuita en hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas.
- **Prevenir** las infecciones de transmisión sexual

EL PLACER COMO DERECHO

La **Sexualidad es placer**, comunicación afectiva; nos lleva a relacionarnos con los otros desde el bienestar; nace con nosotros y nos acompaña a lo largo de la vida.

La **sexualidad** es más que la simple genitalidad, **incluye lo afectivo**, lo corporal, el placer, nos mueve a comunicarnos y relacionarnos con los otros. Existen tantos modos de organizar la sexualidad como personas, por eso invitamos a hablar de sexualidades, en plural, permitiéndonos así a pensar en la pluralidad.

En todas las edades tenemos intereses y comportamientos sexuales. Cada edad es diferente y se vive en forma distinta, pero en todas ellas es importante la sexualidad.

Es necesario recordar que, siempre y cuando se trate de prácticas consentidas, entre pares, respetando los gustos y necesidades de las personas comprometidas voluntariamente en la relación, y no se cause ningún tipo de daño físico o psicológico, no hay nada de malo, dañino o sucio en la sexualidad

Todas las personas tenemos deseos sexuales, capacidad para sentir placer y para expresar nuestra sexualidad, y a todas nos asisten los mismos derechos

MASCULINIDADES

Desde la perspectiva de género, la conformación de la identidad masculina está relacionada con un conjunto de disposiciones que configuran la manera de pensar, las percepciones e interpretaciones acerca de la vida individual y social, además de los marcos de socialización, los sentimientos y las prácticas de los varones.

Los varones aprenden de la masculinidad a partir de la existencia de una cultura de género

Es necesario ahondar en la construcción de las masculinidades y preguntarnos

¿Qué relación tiene con los procesos de salud-enfermedad-cuidados?

¿Por qué y cómo se acercan a un servicio de salud las masculinidades?

¿por qué no pensar también cómo lograr que los varones incrementen y mejoren el uso de anticonceptivos?

¿Por qué les damos la responsabilidad casi exclusiva a las mujeres de evitar quedar embarazadas?

¿Qué y cómo habilitamos a las personas co- gestantes y redes de crianza a los servicios de salud?

CONSEJERIA INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y no REPRODUCTIVA

- Modelo de atención en salud que concibe a las personas **como sujetos con autonomía**, capaces de tomar sus propias decisiones, tanto acerca del ejercicio de su sexualidad y del cuidado de su cuerpo, como de la salud en relación con su función reproductiva.
- Objetivo principal: Fortalecer la autonomía de las personas para que tomen decisiones sobre su propia salud sexual y salud reproductiva y no reproductiva, de manera lo más consciente e informada posible.
- Constituye un espacio de asesoramiento personalizado y orientados por las necesidades de las personas que consultan sobre temas vinculados a la sexualidad
- Las consejerías deben entenderse como un PROCESO más que como una consulta puntual, con tiempos y modalidades que deben adaptarse a las necesidades y posibilidades de las personas usuarias

Perspectiva en la consejería

Las perspectivas de derecho, género, sexualidad, diversidad sexual y discapacidad son transversales a la estrategia sanitaria y al marco normativo que regula los abordajes en todos los niveles y ámbitos de atención de la salud

Perspectiva de derechos

Orientar la consulta hacia el cumplimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Perspectiva de género y generacional

- Relaciones de género más igualitarias.
- Prevención y detección de violencia en las relaciones de género
- Incorporación del varón en el proceso de atención

Perspectiva de diversidad

- Implica tomar en cuenta la diversidad sexual, funcional (discapacidad), corporal, cultural entre tantas otras, como experiencias y expresiones humanas existen.

.

Estándares para la atención

- Trato digno
- Privacidad
- Confidencialidad
- Autonomía de la voluntad
- Acceso a la información con transparencia activa
- Calidad de la atención

. Ley 26.529 de Derechos del Paciente

. Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres

Contenidos tematicos a ser abordados, entre ellos:

- Anticoncepcion.
- Recursos de cuidado para el ejercicio de una sexualidad libre y plena.
- Reflexiones en torno a las relaciones de genero y posibilidades de elegir.
- Negociacion del uso de preservativos como estrategia preventive ITS
- Situaciones de vulnerabilidad de las personas en relación a sus vinculos.

Claves del modelo en consejerías

- **Modelo de atención** centrado en la persona usuaria.
- **Brindar** información adecuada y oportuna.
- **Alojar** las inquietudes, dudas, deseos y temores, para resignificarlos, y acompañar a las personas en su propio cuidado.
- **Orientar y facilitar el acceso** a determinadas prácticas y cuidados dentro del sistema de salud.
- **Acompañar** en la construcción de autonomía y en la concientización sobre el ejercicio de los propios derechos sexuales y reproductivos.

Si quien consulta es una persona con discapacidad, es central **realizar** los ajustes razonables necesarios y ofrecer apoyos para que ejerza su autonomía.

La atención de la salud sexual y la salud reproductiva incluye al problema, al *contexto* y al propio sujeto.

La consejería DDSR es un proceso

El hilo conductor es el
vínculo de confianza profesional-persona usuaria

Se construye a partir de comunicación y aprendizaje mutuo en la tarea de materializar las decisiones de la persona respecto a su salud y a sus derechos sexuales y derechos (no) reproductivos.

Del modelo tradicional de atención al modelo de consejería

Tradicional

- Biológico.
- Interrogatorio exhaustivo.
- Modalidad indicativa/ prescriptiva.
- Paciente
- Uso de estrategias de control
- Normalidad: Heterosexualidad
- Sexualidad inseparable de la reproducción
- El mundo subjetivo de las personas tiende a ser excluido o relegado.

Consejería

- ✓ Centrado en la persona.
- ✓ Incluye la subjetividad de la persona usuaria y el contexto social en que está inmersa.
- ✓ Integralidad
- ✓ Promueve la confianza en lugar de la crítica
- ✓ Acompaña la construcción de autonomía de las personas
- ✓ Salud como Derecho Humano

En las consejerías DDSR es
fundamental
conocer el marco legal vigente

AUTONOMIA PROGRESIVA

El principio de autonomía progresiva es el reconocimiento jurídico de que la niñez y la adolescencia son períodos de la vida de las personas en los que se consolida, de manera progresiva, la capacidad de discernimiento. Es decir, la habilidad para comprender la información, aplicarla a una situación particular para poder definir alternativas de actuación y, finalmente, tomar decisiones (PNSIA, 2018).

Consentimiento autónomo para el cuidado del propio cuerpo

Art. 26 CCyCN

- 13

Niños/as hasta 13 años. Brindan su consentimiento con asistencia. Debe considerarse su interés superior y su autonomía progresiva.

13 / 16

Adolescentes entre 13 y 16 años. Pueden consentir toda práctica que no implique riesgo grave para su salud o su vida.

16

Adolescentes a partir de los 16 tienen capacidad plena para la toma de decisiones sobre el cuidado de su propio cuerpo como persona adulta.

Estándares nacionales

Constitución Nacional y tratados de derechos humanos. **Convención de los Derechos del Niño**

Constitución provincial Art. 20.

Código Civil y Comercial

Leyes básicas de salud

Leyes nacionales y provinciales sobre salud y derechos sexuales y reproductivos

Ley Anticoncepción quirúrgica

Ley 27.610 IVE/ILE

Ley N° 26150 de Educación Sexual Integral.

Ley N° 26485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales.

Ley N° 26529 de Derechos del Paciente.

Ley N° 25929 de Parto Respetado.

Ley de identidad de género

Ley de matrimonio igualitario

Ley de salud durante el embarazo y la primera infancia

Ley N°25584/02 Nacional de Acciones contra Alumnas Embarazadas.

Ley Nacional de Educación 26206/06 Art. 81.

Ley N° 27364 Programa de Acompañamiento para el Egreso de Jóvenes sin Cuidados Parentales.

Ley N° 27455, que establece el abuso sexual infantil como un delito de instancia pública.

Ley N° 27610, Regulación interrupción voluntario y legal del embarazo (IVE.ILE)

Ley N° 27611, Protección mujer embarazada y los 3 primeros años de vida (1000 días)

Consejerías Preconcepcional. Fertilizacion

- **Consulta preconcepcional:** Proceso que se inicia con la entrevista que hace una mujer/persona con capacidad de gestar o una pareja, a un profesional del equipo de salud, antes de la concepción, con el objetivo de detectar, corregir o disminuir factores de riesgo reproductivo.
- **La atención en salud preconcepcional** se debe enfocar a concientizar y sensibilizar a las personas acerca de cómo minimizar los riesgos reproductivos a lo largo de la vida.
- **TRHA:** También pueden acercarse a la consulta personas con posibilidad de gestar, sin compromiso de su capacidad reproductiva, pero que necesiten de algún tipo de procedimientos de fertilización para quedar embarazadas como por ejemplo, mujeres sin pareja o con pareja del mismo sexo, personas viviendo con HIV, entre otras. Es fundamental que en estas situaciones, el equipo de salud informe y oriente a las personas sobre las distintas posibilidades de fertilización, y facilite la articulación con los equipos especializados, en aquellos casos que sea necesario.

¿Qué es la consejería en derechos?

Es un espacio donde se brinda información clara, accesible y objetiva para que las mujeres, niñas, adolescentes y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar puedan conocer las opciones posibles en relación al embarazo y tomar una decisión autónoma e informada.

Se basa en el principio de **Transparencia activa**: Suministrar toda la información disponible incluso si no hay una solicitud explícita por parte de la persona respecto al derecho a la interrupción del embarazo

Una mujer o persona con capacidad de gestar que está embarazada puede

1) continuar el embarazo, con la intención de criar a su hija o hijo,, Ley 27.611 “Protección de la mujer embarazada y los tres primeros años de vida”, o

2) interrumpir el embarazo. Ley 27.610 “Regulación de la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Atención Post aborto”

Si la mujer o persona con capacidad de gestar tiene preguntas sobre sus opciones, el/la prestador/a de servicios debe proporcionarle información y apoyo de una manera comprensiva, sin juzgarla. Si la mujer ha decidido que quiere tener un aborto, no necesita recibir consejería sobre las opciones del embarazo.

La Ley N° 27.610 regula el acceso a la **interrupción voluntaria y legal del embarazo** y la atención **posaborto**, es de orden público, de cumplimiento obligatorio en todo el territorio argentino.



IVE

Es un nuevo derecho adquirido

A) Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

Cualquier persona hasta la semana 14 inclusive de gestación, se requiere únicamente su consentimiento informado, no se tienen que explicitar motivos para acceder.



ILE

Se trata de las mismas causales contempladas de 1921

B) Interrupción legal del embarazo (ILE)

Causal violencia sexual:

Cuando el embarazo es resultado de violencia sexual. Solo se requiere consentimiento informado y declaración jurada ante el personal de salud.

Causal salud:

Debe interpretarse de acuerdo al derecho a la salud en la Argentina. Deben considerarse las condiciones de vida y la evidencia sobre los riesgos asociados al embarazo y el parto.

CONSEJERIA EN DERECHOS: Interrupción voluntaria o legal del embarazo

- **Brindar un trato digno** Con respeto a sus necesidades psico-físicas y respeto a sus propias convicciones
- **Privacidad y la confidencialidad** en todo el proceso de atención.
- **Promover y respetar la autonomía** No influenciar ni imponer las creencias personales del personal de salud
- **Intercambiar información amplia y completa** Ofrecer en lenguaje comprensible información veraz y oportuna de los distintos procedimientos disponibles para llevarla a cabo, sus alcances y consecuencias; compatible con las necesidades de la persona, tomando en consideración factores individuales como la edad, el género, los conocimientos lingüísticos, el nivel educativo, la condición de discapacidad, entre otros.
- **Garantizar la atención de calidad**
- **Ofrecer consejería en anticoncepción y cuidados posteriores**

Ley IVE Art. 8 y 9 - CI

Art. 8°- **Personas menores de edad.**

- a) Las personas mayores de dieciséis (16) años de edad tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento a fin de ejercer los derechos que otorga la presente ley;
- b) En los casos de personas menores de dieciséis (16) años de edad, se requerirá su consentimiento informado y se procederá conforme lo dispuesto en el artículo 26 del Código Civil y Comercial y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7° del anexo I del decreto reglamentario 415/06 y el decreto reglamentario.1.282/03 de la ley 25.673

En los casos de niñas y adolescentes de 15 años o menos, el embarazo implica en sí mismo un riesgo aumentado para su salud tanto física como mental. Por lo tanto, en estas situaciones debe considerarse siempre la posibilidad de acceso a ILE por riesgo para la salud o la vida

Art. 9°- **Personas con Capacidad restringida**

- a) podrá prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, si lo deseara, con la asistencia del sistema de apoyo previsto en el artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Los equipos de salud deben adaptar sus prácticas para asegurar la accesibilidad a través de ajustes razonables como modificación de los espacios de consulta, adaptación del lenguaje y los materiales de información.

Consejería en métodos anticonceptivos:

La Consejería para la anticoncepción, es un proceso interactivo entre el/la agente de salud y la persona usuaria. Los métodos anticonceptivos (MAC) son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. El uso del preservativo, también protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Según su mecanismo de acción, los métodos anticonceptivos se pueden clasificar en:

Anticonceptivos de barrera (preservativos)

Anticonceptivos hormonales

Métodos intrauterinos

Anticoncepción Quirúrgica

Métodos anticonceptivos de Larga Duración. Se llama anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC por sus siglas en inglés: Long Acting Reversible Contraception) a aquellos métodos que permiten prevenir un embarazo durante un período prolongado sin requerir de la intervención activa de la persona usuaria. Se incluyen dentro de estos métodos a los dispositivos intrauterinos (DIU con cobre y con levonogestrel) y a los implantes subdérmicos.

Estrategia AIPEO ¿Qué es?

- **AIPEO Anticoncepción Inmediata Post Evento obstétrico**
- Estrategia para ampliar y mejorar el acceso a métodos anticonceptivos luego de un parto, cesárea o aborto.
- Énfasis en la oferta y colocación de los métodos de larga duración (LARC) antes del alta.
- Modelo de calidad de atención. Evita la pérdida de oportunidad en salud.
- **Oportunidad de oro.** El embarazo, parto, puerperio y situación de aborto es para muchas mujeres el primer contacto con el sistema de salud, luego de recibir la información necesaria, sobre un método anticonceptivo, de acuerdo a sus necesidades y preferencias, respetando y favoreciendo el ejercicio de su autonomía
- Su pilar esencial es la consejería integral en salud sexual y reproductiva.

Estrategia AIPEO ¿Por qué?

- Prevenir embarazos no intencionales
- Estimular la lactancia, dando información clara sobre el mecanismo de acción de los anticonceptivos y su relación con la leche humana.
- Contribuir a disminuir los riesgos para la salud de la mujer o PCG y de su/s hijo/a/s al prolongar los intervalos intergenésicos.
 - parto prematuro - bajo peso al nacer - Niños/as pequeños para la edad gestacional
 - diabetes gestacional - hipertensión en el embarazo
 - mortalidad infantil - Muerte materna/persona gestante
 - Partos y abortos inseguros

Las políticas de implementación de AIPEO son imprescindibles para no perder la oportunidad de que los servicios de salud garanticen el derecho de las mujeres, niñas, adolescentes y PCG a acceder a un método anticonceptivo, de larga duración y de alta efectividad, antes del alta de un evento obstétrico, cuando así lo decidan.

Acciones para asegurar aceptabilidad y adherencia a MAC

- Trabajo en red. Referencia/contrareferencia. Promover consejerías comunitarias en SSR.
- Consejerías durante los controles prenatales (CP)
- Rol de las obstétricas en los CP
- la implementación de consejerías y de anticoncepción en Alta Conjunta hospitalaria
- Correcto asesoramiento

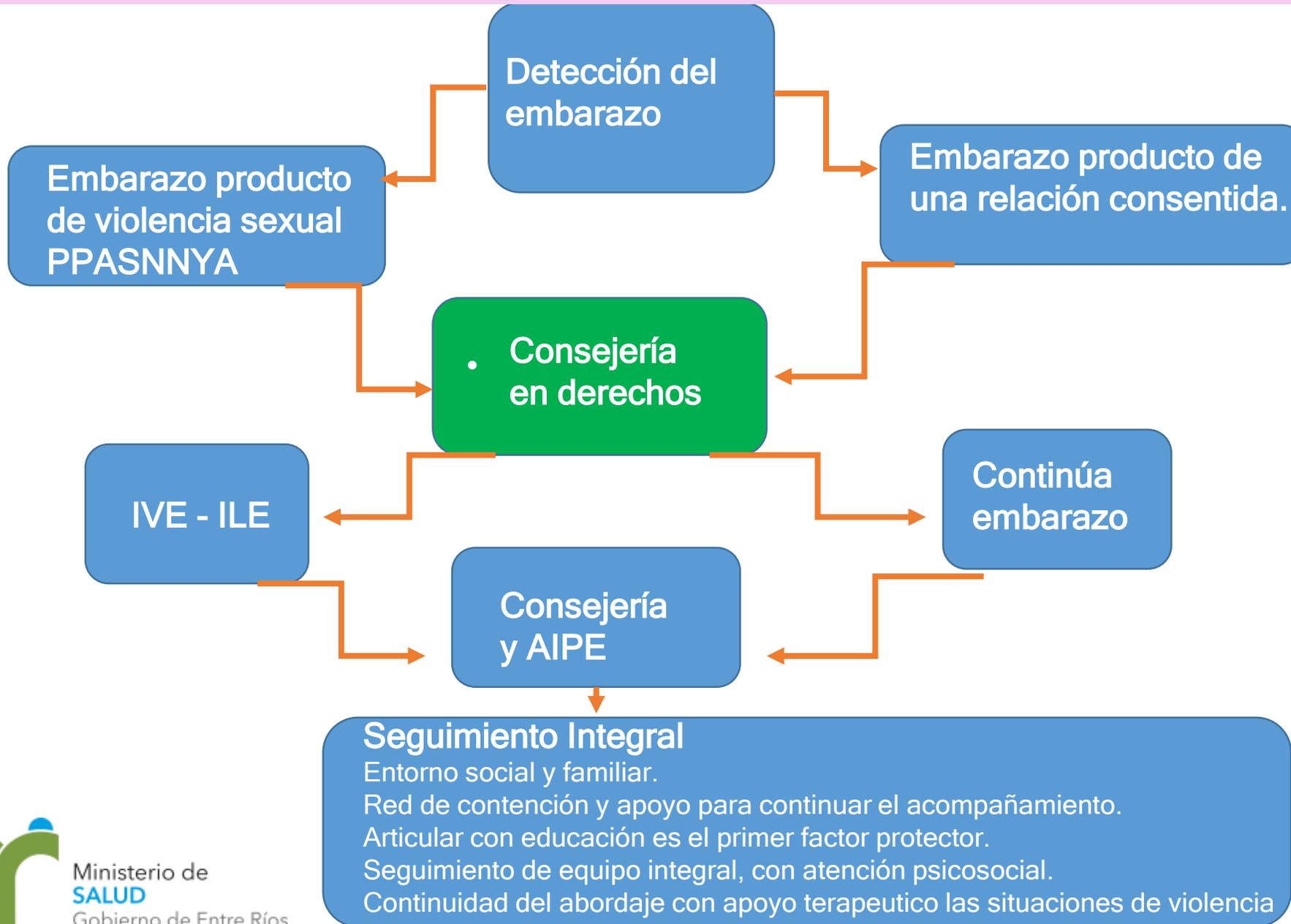
Recomendación: Siempre usar DOBLE PROTECCIÓN: el preservativo para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el MAC para evitar embarazos.

¿Qué importancia tiene el consentimiento informado en anticoncepción?

- El consentimiento informado es el proceso que garantiza que las personas usuarias han decidido de manera libre y sin coerción el uso del método anticonceptivo más acorde a sus necesidades y preferencias, después de haber recibido y comprendido la información respecto a sus efectos, beneficios, posibles riesgos y molestias, las alternativas disponibles, sus derechos y responsabilidades.
- Respecto a los métodos anticonceptivos, los únicos para los que es necesario el consentimiento informado por escrito son los quirúrgicos: la ligadura de trompas y la vasectomía. El resto de los métodos anticonceptivos, que son reversibles, no requieren consentimiento informado escrito, basta con el consentimiento verbal.

La consejería es un dispositivo privilegiado para el proceso de consentimiento informado que deberá consignarse en la historia clínica (HC).

CONSEJERIA: Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta



FECHA _____

FICHA NOTIFICACIÓN DE DETECCIÓN DE "EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS"

APELLIDO Y NOMBRE:		EDAD:	
Fecha de Nacimiento:	DNI:	Teléfono:	
Domicilio:		Localidad:	
Escolaridad:	Escuela a la que concurre:		
DISCAPACIDAD: SI - NO	Cual?	Posee certificado: SI - NO	
Grupo familiar conviviente:			
REFERENTE ADULTO	Nombre y apellido:		
DNI:	Edad:	Vínculo:	
Domicilio:		Teléfono:	
EFFECTOR DE SALUD QUE REALIZA NOTIFICACIÓN:			
PROFESIONAL:			

EDAD DE LA PERSONA CON QUIEN HUBO CONTACTO SEXUAL:	
SOSPECHA DE ASI: SI - NO	Si su respuesta es SI, REALIZO INFORME DE SOSPECHA?: SI - NO
REALIZA CONSEJERIA EN OPCIONES: SI - NO	

Datos relevantes de salud:

Menarca (edad): _____ Inicio de Relaciones Sexuales (edad): _____ contacto sexual bajo coerción: SI / NO

Acceso a consejería en SSYR: SI / NO Método anticonceptivo elegido: _____ FUM: _____

Antecedente de embarazo/aborto previo al actual: _____ Fecha primera consulta: _____

Edad Gestacional actual estimada: _____

Luego de haber recibido la **CONSEJERÍA EN OPCIONES:**

- EN CASO DE QUE LA NIÑA/ADOLESCENTE SOLICITASE ILE, PUDO ACCEDER A LA MISMA?

- EN CASO DE OPTAR POR CONTINUAR CON EL EMBARAZO, SE ESTA REALIZANDO CONTROL EN "ALTO RIESGO INTEGRAL"?

INTERCONSULTAS SOLICITADAS: AREA SOCIAL - PEDIATRIA - SALUD MENTAL - NUTRICION - ODONTOLOGIA

OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES A DESTACAR:

Formulario de Informe de Sospecha de ASNNyA

Datos del niño/a y/o adolescente:

Nombre y Apellidos completos: _____

DNI: _____ Edad: _____

Domicilio real (en el caso de que el niño/a no resida o regrese a él a partir de los hechos comunicados al defensor, también deberá consignarse el lugar donde se aloje provisoriamente). _____

Datos del adulto de referencia:

Nombre y Apellido: _____

Parentesco o tipo de vínculo: _____

Domicilio: _____

Informe detallando la situación de riesgo o vulnerabilidad

¿Se reconoce en lo expresado presunto autor de la situación de riesgo/vulnerabilidad/maltrato/abuso? Sí ___ No ___

¿Por relato del niño/a o adolescente? Sí ___ No ___

¿Por relato del adulto de referencia? Sí ___ No ___

¿Por relato de otro? Sí ___ No ___

Nombre del/la presunto/a autor/a: _____

Vínculo con el/la niño/a o adolescente: _____

Es conviviente con niño/a o adolescente? Sí ___ No ___

Intervenciones médicas específicas realizadas:

¿Se han realizado otras intervenciones? Sí ___ No ___ ¿Desde qué organismos?

Datos de referencia para Defensoría del profesional interviniente y de la Dirección del efector:

Nombre y Apellido: _____

Teléfono/s de contacto: _____

(A los fines de agilizar trámites, en caso de dudas o falta de información necesaria)

Fecha de develación de la situación de abuso: _____

Lugar, fecha y hora de realización del Informe: _____

DECLARACIÓN JURADA

*Datos de la persona declarante**

Nombre y apellido:..... Documento (tipo y N°):

_____ Domicilio:_____

Ciudad:..... Provincia:

Fecha de nacimiento:_____/_____/_____ N° de historia clínica:.....

DIGO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos y **MANIFIESTO** que el embarazo que curso es producto de una violación.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en la ciudad de _____
a los días del mes de De

A los efectos de lo establecido por la normativa vigente (art. 4 Ley 27.610 y 86.a. del Código Penal)

Firma de la persona declarante

.....

Las personas con discapacidad, al igual que todas las personas, pueden realizar la declaración jurada por sí mismas.

El presente documento se extiende por duplicado, cuya copia se entrega a la persona solicitante. Debe dejarse constancia o adjuntarse este consentimiento en la historia clínica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS DE LA NIÑA, ADOLESCENTE, MUJER O PERSONA CON CAPACIDAD DE GESTAR

Nombre y apellido: Documento (tipo y N°): Domicilio: Localidad:

Provincia: Edad:

Fecha de nacimiento: / /

Fecha de la primera consulta en este servicio de salud: / / N° de historia clínica:

Confirmando que:

Recibí información clara, precisa y adecuada de una manera comprensible para mí, sobre:

- ✓ los diferentes métodos para interrumpir un embarazo según las semanas de gestación, sobrecómo funcionan, y sobre sus efectos y características, incluyendo sus beneficios, desventajas y riesgos;
- ✓ mi derecho a un trato digno, a la privacidad y confidencialidad, a la autonomía de mi voluntad, así como también mi derecho a acceder a información y a recibir atención de calidad (artículo 5, Ley 27.610).
- ✓ Entendí la información recibida.
- ✓ Tuve la oportunidad de realizar preguntas que fueron aclaradas, y entiendo que puedo realizar todas las preguntas adicionales que me surjan después de firmar este consentimiento.
- ✓ Sé que puedo cambiar mi decisión en cualquier momento antes de iniciar el procedimiento aún cuando haya firmado este consentimiento.

De este modo, de acuerdo con el artículo 4 de la Ley 27.610, consiento libremente a:

(señalar lo que corresponda)

- Interrumpir voluntariamente este embarazo sin manifestar motivo porque me encuentro dentro de las 14 semanas inclusive de gestación, o
- Interrumpir legalmente este embarazo por los siguientes motivos: está en peligro mi salud o mi vida, o por ser un embarazo resultado de violación.

Firma de la persona gestante

Aclaración

Día

Mes

Año

Firma del/a profesional interviniente

Aclaración

Día

Mes

Año

Matrícula N°

El presente documento se extiende por duplicado, cuya copia se entrega a la persona solicitante. Debe dejarse constancia o adjuntarse este consentimiento en la historia clínica

CONSTANCIA DE LA ASISTENCIA DEL/A REFERENTE AFECTIVO O REPRESENTANTE LEGAL

De acuerdo al artículo 8 de la Ley 27.610, en este caso se requiere la asistencia de su progenitor/a, representante legal, referente afectivo, o de una persona que ejerza formal o informalmente roles de cuidado o una persona allegada, debido a que la persona gestante es:
(señalar lo que corresponda)

Menor de 13 años de edad.

Adolescente entre 13 y 16 años de edad y el procedimiento pone en riesgo grave su salud o su vida.

Firma

Aclaración

Documento (tipo y N°)

Relación con la persona gestante

Día Mes Año

CONSTANCIA DE LA ASISTENCIA DE LA PERSONA DE APOYO

De acuerdo al artículo 9 de la Ley 27.610, en este caso se requiere la asistencia del apoyo designado judicialmente, representante legal o de una persona allegada, debido a que la persona gestante:
(señalar lo que corresponda)

Tiene sentencia judicial firme vigente de restricción a la capacidad para tomar decisiones vinculadas a la interrupción del embarazo.

Ha sido declarada incapaz en los términos del artículo 32 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Firma

Aclaración

Documento (tipo y N°)

Relación con la persona gestante Día Mes Año

El presente documento se extiende por duplicado, cuya copia se entrega a la persona solicitante. Debe dejarse constancia o adjuntarse este consentimiento en la historia clínica

<https://www.youtube.com/watch?v=O5ow6XBLfs0&t=8s>

#NOMIRESPARAOTROLADO

UNA NIÑA
NO DEBERIA
SER MADRE

26 DE SEPTIEMBRE
Día internacional
de la prevención
del embarazo no
intencional en la
adolescencia

er Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos

Plan ENIA - UNFPA - UNICEF - RED POR LA INFANCIA

enia
Plan Nacional de Prevención
del Embarazo No Intencional
en la Adolescencia

El Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva (Ley 9501, 2003) tiene las siguientes líneas de trabajo:

- **Consejerías en salud sexual integral, salud reproductiva y no reproductiva.**
- **Aseguramientos de insumos: métodos anticonceptivos – Hormonas – Misoprostol**
- **Prevención del ASNNyA y del embarazo forzado:**
- **Derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad**
- **Derechos a la atención integral de la salud de las personas trans y travestis.**
- **Línea 0800 de Salud Sexual y Reproductiva (0800 222 3444)**
- **Articulación con Programa Sumar en la línea de cuidado de la salud sexual reproductiva y no reproductiva**
- **Plan ENIA**



Línea de Salud Sexual
0800 222 3444