

## **RELATO DE EXPERIENCIAS**

1. TITULO: Monitoreo de Aplicación del Protocolo para la Atención del embarazo en Adolescentes menores de 15 Años en la Provincia de Jujuy Argentina.
2. Primer Autor Claudia Andrea Castro<sup>1</sup>
3. Otros Autores/as: Elizabeth Roxana Zabala<sup>2</sup>Fernando Zignman<sup>3</sup>Diva Janneth Moreno López<sup>4</sup>
4. Presentadora: Claudia Andrea Castro.  
Correo electrónico: [claudiamaternidadinfancia@gmail.com](mailto:claudiamaternidadinfancia@gmail.com)  
Teléfono de contacto: +540388154398311.
5. Instituciones: Dirección Provincial de Maternidad e Infancia y Adolescencia. Ministerio de Salud. Provincia de Jujuy./ UNICEF Argentina.
6. San Salvador/ Jujuy/Argentina.

### A. MARCO TEÓRICO:

En la provincia de Jujuy, noroeste de la República Argentina, se implementó el “PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD”<sup>5</sup>. El mismo, tiene por objetivo generar una ruta de atención que tenga una mirada integral y diferenciada en la atención en salud y unificar las formas de asistencia para este grupo poblacional, esto requiere que todos los agentes de Estado que estén en contacto con ellas, brinden una escucha atenta, respetuosa y libre de prejuicios. Esta es una de las condiciones necesarias para alcanzar un modelo de atención acorde al marco de derechos.

Es necesario destacar la iniciativa del equipo de la Dirección Provincial de Maternidad e Infancia y Programa Provincial de Salud Integral en Adolescencias del Ministerio de Salud para la construcción, presentación y difusión del instrumento ante las autoridades decisoras en el ámbito de salud, educación y Justicia, como parte del proceso de mejoras en la calidad de atención en los diversos efectores del sistema provincial, considerando las idiosincrasias regionales en la atención en salud de la Provincia de Jujuy.

A partir de esto, se propone el monitoreo y sistematización de la atención integral de los embarazos adolescentes de menos de 15 años, generando la comunicación inmediata de los equipos de toda la provincia frente a la captación del embarazo adolescente de 10 a 14 años y realizando el análisis intersectorial de los casos

---

<sup>1</sup>Coordinadora del Área de la Salud de la Mujer en Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud Provincia de Jujuy Argentina.

<sup>2</sup>Referente Provincial del Programa Provincial de Salud Integral de Adolescentes. Ministerio de Salud. Provincia de Jujuy.

<sup>3</sup>Especialista área de salud UNICEF Argentina.

<sup>4</sup>Consultora área de salud UNICEF Argentina

<sup>5</sup> [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/Salud\\_Protocolo-EmbarazoJujuy\\_0.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/Salud_Protocolo-EmbarazoJujuy_0.pdf)

que se presentan en el sistema. Para ello se requiere del compromiso de todos los actores involucrados (salud, educación y justicia) para la restitución de los derechos vulnerados de todas las adolescentes de menos de 15 años que ingresan al sistema de salud presentando una situación de embarazo. Esta mirada, acompaña el camino de la optimización de las fortalezas y tratar de solucionar las debilidades que cada lugar presenta de acuerdo a su realidad cultural, geográfica y socio-sanitaria.

En cada caso no basta solo con la atención en salud del médico especialista en toco ginecología, sino que es preciso abordar las situaciones complejas desde una mirada integral (trabajando con los equipos interdisciplinarios) bajo el paradigma de derechos y perspectivas de género, compartiendo con todos los profesionales de la salud que intervienen en la casuística las señales de alerta para evitar vulnerar los derechos de las paciente, haciendo partícipes a las mismas de las intervenciones en salud que se realicen frente a estas situaciones.

A la asistencia de salud, se debe sumar el acompañamiento desde los equipos interministeriales de la provincia como ser el Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Humano y en los casos en que sea necesario, el Ministerio Público de la Acusación para que se pueda garantizar los derechos de estas niñas y adolescentes, y así lograr la restitución de los derechos vulnerados y la atención integral, garantizando la continuidad de la escolaridad, la disminución de un segundo embarazo no planificado y asegurar el acceso a la justicia en los casos que se requiera.

#### C) OBJETIVOS:

- 1) Monitorear la implementación del Protocolo para la atención del Embarazo en adolescentes menores de 15 años de edad.
- 2) Realizar seguimiento a la atención intersectorial e interministerial de cada caso con los actores involucrados en la atención.
- 3) Mejorar la comunicación entre los servicios de salud del lugar de origen de la adolescente y el lugar donde se realizará la atención del evento obstétrico.
- 4) Evitar la repitencia del embarazo en este grupo etario.

#### D) DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN PREVIA

La provincia de Jujuy, República Argentina, se encuentra en el norte del país, limita al oeste con Chile, al norte con Bolivia y al este y sur con la provincia de Salta. Tiene una superficie de 53.219 km<sup>2</sup>, representa el 1,91% de la superficie Argentina. Tiene una población estimada de 753.891 habitantes, que representa el 1,68% de la población total argentina, de los cuáles 136.402<sup>67</sup> son adolescentes de 10 a 19 años, las mujeres representan el 51% de la población general.

---

<sup>6</sup> [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyecciones\\_prov\\_2010\\_2040.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyecciones_prov_2010_2040.pdf)

<sup>7</sup> <https://www.indec.gob.ar/>

Está conformada por 16 departamentos, organizadas en seis regiones sanitarias llamadas región Centro, Valles, Quebrada, Puna, Ramal I y Ramal II. Cuenta con 23 hospitales en toda la provincia, se atienden partos en 16 hospitales de nivel I de atención, 3 hospitales de nivel II y 1 hospital de nivel III.

Desde el año 2011 a 2018, se han presentado 486 nacimientos de niñas y adolescentes de 10 a 14 años, en su mayoría no intencionales. (Anexo 1).

Como antecedente en esta temática, mencionamos un estudio cualitativo, descriptivo realizado en el año 2016 y publicado en el año 2017<sup>8</sup>, cuyo objetivo fue el análisis de los sistemas locales de salud, desarrollo social, justicia y policía en el abordaje a niñas y adolescentes que tuvieron un parto o una cesárea antes de los 15 años en localidades seleccionadas de Santiago del Estero, Catamarca, Formosa, Jujuy, Salta, Entre Ríos y CABA. En el mismo se observó que los equipos tenían muy buena predisposición para trabajar el tema, aunque contaban con pocos recursos materiales y teóricos. Manifestaban temor y tabú en relación al abordaje de las víctimas de abuso sexual, discrepancias entre las áreas de salud mental y asistencia social a la hora de abordar las problemáticas tratadas, sobrevaloración de la maternidad que dificulta el ofrecimiento de la Interrupción Legal del Embarazo (en adelante ILE) y la posibilidad de la entrega en adopción, falta de adherencia a la ley de ILE, falta de formación sobre concepto de derechos con perspectiva de género, falta de cambio hacia los nuevos paradigmas de derechos de niñas y adolescentes, preocupación por la falta de información para abordar esta problemática.

Tradicionalmente en esta Provincia, los equipos encargados de brindar la atención, en la mayoría de los casos consideraban el embarazo precoz en adolescentes como uno más de cualquier edad, sin otra alternativa que continuar con la maternidad, sin involucrarse en la situación que generó ese embarazo, sin considerarlo un embarazo de alto riesgo, no se garantizaba el nacimiento en un hospital de segundo o tercer nivel, cumpliendo con el sistema de regionalización.

Cambiando el paradigma de atención, el diseño del Protocolo para la atención del embarazo en adolescentes menores de 15 años de la Provincia de Jujuy se llevó a cabo en un proceso de dos años de trabajo articulado entre la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de Jujuy y UNICEF, en los que se

---

<sup>8</sup>Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Abordajes institucionales desde el sistema de salud y su articulación con educación, justicia, y protección de derechos de niñas, niños y adolescentes en localidades seleccionadas de Salta, Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Entre Ríos y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. PNSIA, Ministerio de Salud Argentina. 2017  
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001079cnt-ninas-dolescentes-menores-15-anos-embarazadas.pdf>

definió la ruta y flujograma de atención a través de diversas reuniones con los equipos de salud en los diferentes hospitales de segundo y tercer nivel, de primer nivel y en Atención Primaria de la Salud de la provincia.

En el mes de Abril de 2018 se presentó el Protocolo ante las autoridades del Ministerio de Salud, Directores y Jefes de Servicios de todos los Hospitales de la Provincia, al igual que autoridades de los Ministerios de Educación, Desarrollo y Justicia.

El protocolo contiene el marco legal vigente en la Argentina en relación con los derechos que le asisten a niñas y adolescentes, a la protección y atención integral, el deber de la denuncia, el circuito de atención en la provincia, las opciones que deben ofertar los equipos de salud, los recursos con los cuenta la provincia para realizar la atención, y las acciones de seguimiento de la implementación del mismo.

Durante el resto del año 2018, se firmó una resolución ministerial para el reporte de los casos y el cumplimiento de la ruta, también se realizaron capacitaciones para la implementación del Protocolo, en Hospitales públicos de la provincia.

## E) RESULTADOS

El monitoreo de la atención de embarazadas adolescentes de 10 a 14 se realiza a evento obstétrico concluido. Los datos son extraídos de la auditoria de libros de partos de los hospitales de toda la provincia y la comunicación de los equipos de salud sobre eventos obstétricos, que comenzaron a realizarse después de la implementación del protocolo.

Los análisis de casos se organizaron en mesas bimestrales para las regiones sanitarias de Centro, Valles, Quebrada y Puna en el Hospital de Tercer Nivel de la Provincia, llamado Hospital Materno Infantil Héctor Quintana.

En forma semestral se analizan los casos en Ramal I Hospital Guillermo Paterson (San Pedro) y Ramal II Hospital Oscar Orias (Ledesma).

Se convoca a los equipos de salud que intervinieron en la ruta de atención de las adolescentes embarazadas de 10 a 14 años tanto en el lugar de procedencia como en el lugar de resolución del evento obstétrico.

Para la presentación de los casos se solicita a los equipos de salud, educación y desarrollo humano que elaboren un informe de cada intervención para poder analizar los procesos de atención en salud y en restitución de derechos en el ámbito de competencia.

Este informe consiste en el resguardo de la privacidad de los datos identificatorios de las pacientes con la presentación de 7 días previos a la mesa de análisis y seguimiento.

En cada mesa se presentan de manera cronológica la intervención de cada equipo en la ruta de atención de las adolescentes embarazadas, comienza atención primaria de la salud con la caracterización bio-psico-social, luego continua el hospital donde concluyo el evento obstétrico, con datos de la atención y elección

del método anticonceptivo. Paso siguiente, efectúan los aportes los organismos de protección de derechos y educación. Por último, se realiza la puesta en común y se analiza el proceso en el marco de corresponsabilidad para mejorar el cumplimiento de la ruta de atención establecida.

Como resultado de dos años de trabajo, se inició la monitorización de los eventos obstétricos de niñas y adolescentes de menos de 15 años de todos los hospitales públicos de la provincia. 40 eventos correspondieron al año 2018 y en el primer semestre de 2019 se analizaron 23 eventos.

## DESCRIPCIÓN

Desde mayo de 2018 a la fecha, se realizaron 14 mesas de monitoreo.

En el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, hospital de mayor complejidad en la Provincia ubicado en la ciudad de San Salvador de Jujuy, se efectuaron 8 mesas bimestrales.

Por otro lado, a 60 km de la capital Jujueña, en el hospital de nivel II de la provincia "Hospital Guillermo Paterson" departamento de San Pedro y a 120 km de San Salvador de Jujuy, en el "Hospital Oscar Orias" departamento de Ledesma, se concretaron 6 mesas de monitoreo.

La convocatoria se realizó desde el Programa Salud Integral en Adolescencias, con participación de los equipos interdisciplinarios de atención del Consultorio de Embarazo Adolescente integrado por médicos, obstétricos, trabajadores sociales, psicólogos, educadores para la salud, personal de enfermería, nutrición, preparación para el parto y agentes sanitarios.

En todas las reuniones se contó con la participación de representantes de los Organismos de Protección de Derechos (en adelante OPD), dependientes del Ministerio de Desarrollo Humano, área de niñez, adolescencia y familia, referentes del Ministerio de Educación, del área educación intrahospitalaria.

Para el análisis de los casos de abuso, se solicitó la participación del Ministerio Público de la Acusación correspondiente al Área de la Justicia.

Cabe resaltar que en todos los análisis de casos se resguardo la privacidad y confidencialidad de las adolescentes y su grupo familiar.

Correspondieron a eventos del año 2018, 36 nacidos vivos de madres adolescentes de 10 a 14 años y 4 abortos espontáneos incompletos.

Por otro lado, en el primer semestre del año 2019, se analizaron 23 eventos obstétricos de los cuales 18 fueron nacimientos de hijos de madres adolescentes de 10 a 14 años y 5 ILES.

Es importante resaltar que a partir de un caso emblemático ocurrido en enero del año 2019, donde se presentó una adolescente embarazada de 12 años del interior de la provincia, cursando el segundo trimestre avanzado del embarazo, producto de abuso sexual, quien solicita ILE y luego de un debate ideológico como consecuencia de la mediatización causando la vulneración absoluta de los

derechos de la paciente, tiene como desenlace una micro cesárea y un recién nacido vivo con prematuridad extrema que fallece a los siete días.

A raíz de este evento que tuvo resolución política, el Ministro de Salud de la Provincia junto con el Gobernador resaltaron el compromiso político en materia de Salud con el cumplimiento del "Código Penal Argentino", de los Protocolos Nacionales, Provinciales que fueron respaldados por organismos internacionales como UNICEF y Resoluciones Ministeriales que avalan el cumplimiento de la normativa vigente.

Por lo tanto, la convocatoria para la Mesa de Monitoreo, se convierte en un estímulo para demostrar el trabajo que realizan las áreas, y evidencia las fortalezas, pero también las debilidades.

Entre las principales fortalezas, se destaca el compromiso de los equipos de atención primaria en salud, donde realizan el diagnóstico de embarazo a las niñas y adolescentes menores de 15 años, el esfuerzo por resguardar la confidencialidad de los casos, las acciones realizadas para garantizar la continuidad de las adolescentes en el sistema educativo, así como también el ofrecimiento y aplicación de anticoncepción antes del alta hospitalaria.

Se logró el acompañamiento de los equipos del poder judicial, tras la comunicación realizada por los equipos de salud de los casos de niñas y adolescentes con un embarazo producto de abuso sexual, para activar el Protocolo, y el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo, en los casos que lo solicitan.

Entre las debilidades encontradas en la aplicación del protocolo, se observa desconocimiento del equipo de salud sobre los derechos que les asiste a las niñas y adolescentes derivados del reconocimiento de la autonomía progresiva, como el derecho a recibir métodos anticonceptivos y a no exigir la presencia de un adulto; también se observa resistencia a realizar consejería en opciones y derechos y a entregar información acerca de ILE, entre otros.

#### F) EVALUACION (de la experiencia y del impacto de la misma)

En el transcurso de la elaboración de la ruta para la atención de las adolescentes embarazadas menores de 15 años, pudimos observar la necesidad de un acompañamiento de los equipos de salud que asisten estos casos debido a las incertidumbres que se observan en los actores, especialmente en las situaciones en las que se evidencia un abuso.

El pensamiento de "no involucrarse" para evitar inconvenientes legales solo se revierte con la información y el conocimiento del marco de los derechos que protegen a niños, niñas y adolescentes, las obligaciones de los equipos de salud en el reconocimiento de la autonomía progresiva de las adolescentes y el

compromiso de los otros pilares de la asistencia, como Educación, Desarrollo Humano y Justicia, logrado posterior a las capacitaciones de implementación del Protocolo y mesas de seguimiento de los casos.

En todos los eventos analizados se identificaron situaciones de vulneración de derechos, familias desmembradas, pobreza, hacinamiento, precariedad, así como faltas de acceso a: los cuidados de salud y a un método anticonceptivo de larga duración; y en los casos de abuso sexual la identificación tardía del embarazo.

En el año 2018, de los 40 eventos obstétricos ocurridos en los Hospitales públicos, se realizó el monitoreo de los 40. Se corroboró que 2 eligieron inyectable trimestral y 38 se encuentran con un método anticonceptivo de larga duración (implante subdérmico), 28 fueron colocados al alta o sea se cumplió la Anticoncepción Post Evento Obstétrico Inmediato, y en 10 se realizó posterior al alta, movilizados por la convocatoria a la Mesa de Monitoreo.

En el año 2019, de 23 eventos obstétricos, se analizaron 22. De estos casos, 17 adolescentes se encuentran con implante subdérmico, una con inyectable trimestral, una adolescente proveniente de pueblos originarios no acepta método anticonceptivo, 3 eventos no lo requirieron porque se trataba de casos de abuso sexual en niñas menores de 13 años, en los cuales se aseguraron los resguardos legales y sociales. En este grupo, se realizó asesoramiento en anticoncepción y salud sexual y reproductiva.

Se observa un gran compromiso de los equipos locales, sobre todo los que se desempeñan en el nivel de atención primaria en salud, que logran un buen seguimiento de los casos, a pesar de no conseguir comunicación fluida en la referencia y contrarreferencia con el Hospital Regional, especialmente en la región Sur de la Provincia (Hospitales Paterson, a 60 kilómetros y Oscar Orias, a 120 kilómetros), esta situación está mejorando en el Hospital Materno Infantil Hector Quintana de la capital San Salvador de Jujuy, hospital de mayor complejidad de la provincia.

Las autoridades provinciales han acompañado y acompañan el proceso de aplicación del Protocolo a través de una resolución Ministerial, en la que se establece que todos los casos de atención de embarazo adolescente menor de 15 años se deben reportar a la Dirección Provincial de Maternidad e Infancia, al igual que la obligación de todo el equipo asistencial de ofrecer consejería en Derecho y Opciones a la niña y/o adolescente. Este reporte obligatorio, todavía no se cumple de manera sistemática en toda la provincia, ya que la principal base de datos sigue siendo el libro de partos y registros de abortos de cada efector de salud.

## G) CONCLUSIONES:

1) Es necesario implementar la ruta de atención en adolescentes embarazadas menores de 15 años en la Provincia de Jujuy, identificando la causa emergente del embarazo adolescente.

- 2) Los equipos de atención en salud, sienten respaldo del Estado Provincial en los casos abordados y están cambiando su accionar de solo un acompañamiento, a intervenir de manera activa en un mejoramiento de la situación que se traduce en entrega de información sobre derechos y opciones y acceso a servicios. El conocimiento de la situación social en las que viven estas adolescentes es el principal estímulo para este cambio.
- 3) El trabajo articulado para la elaboración del Protocolo con los equipos del Poder Judicial, ha permitido que en los casos de detectar niñas y adolescentes menores de 15 años, embarazadas que inicialmente son recibidas por la justicia, cuando se devela el abuso, entregan información sobre derechos y opciones y los dirigen hacia los organismos de salud, para recibir el asesoramiento y atención, especialmente los casos en los que se solicita la interrupción legal del embarazo.
- 4) La existencia de Protocolos de Atención sin un monitoreo de la implementación del documento no garantiza el cumplimiento del mismo. El seguimiento permite evidenciar las dificultades de cada lugar, resaltar los cambios positivos, así como también permite sugerir gestionar mejoras en la atención de los equipos que lo requieren.
- 5) El Ministerio de Educación participa de manera activa, acompañando a las adolescentes que requieren educación hospitalaria cuando cursan un embarazo con internación prolongada, si el hijo de la adolescente se encuentra internado durante muchos días o cuando es necesario reinserte en los casos en los que hayan abandonado la escuela.
- 6) Los Organismos de Protección de Derechos, dependientes del Ministerio de Desarrollo Humano, participa en todas las mesas programadas brindando aportes sobre los requerimientos necesarios luego del paso por los Sistemas de Salud. Se evidencia que algunas áreas tienen mejor cobertura que otras. Y es más compleja la intercomunicación con Salud.
- 7) El número reducido de adolescentes menores de 15 años, con eventos obstétricos (nacimientos o ILES registrados) que hay en la provincia, permite que sea posible el monitoreo de todos los casos, siendo ésta una estrategia para el trabajo conjunto entre Salud, Educación, Desarrollo y Justicia.
- 8) La cooperación de UNICEF en el proceso de elaboración, implementación y monitoreo del Protocolo, fue y es un pilar fundamental, desde la transmisión de conocimientos, la experiencia en el derecho de niños, niñas y adolescentes, en la incorporación de una asistencia integrada para estas situaciones y especialmente en el estímulo para seguir siempre adelante y lograr que cada niño, niña o adolescente puedan acceder a todos sus derechos para crecer y desarrollarse plenamente.



## Anexo 1

### Cuadro 1: Indicadores de Fecundidad Adolescente Jujuy año 2011 al 2018

Indicadores de fecundidad adolescente JUJUY	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacimientos de madres adolescentes								
Menor de 15	65	67	75	85	61	51	37	44 ***
15 a 19	2.643	2.339	2.508	2.634	2.458	2.178	1.880	1.790 ***
10 a 19	2.708	2.406	2.583	2.719	2.519	2.229	1.917	1.834 ***
Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes	19,5	18,6	19,6	19,4	19,0	18,0	16,3	15,7 ***
Tasa de fecundidad adolescente (por 1.000)								
10 a 14	2,0	2,1	2,2	2,5	1,8	1,5	1,1	1,4 ***
15 a 19	74,3	65,9	71,3	75,2	70,7	63,1	54,8	52,6 ***
10 a 19	39,4	35,3	37,1	39,4	36,8	32,9	28,5	27,6 ***

\* sector oficial.

\*\* muerte por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo.

\*\*\*elaboración en base a registros provinciales 2018.

Fuente: elaboración UNICEF Argentina-Área Salud en base a Estadísticas Vitales (DEIS) y Proyecciones Provinciales de Población (INDEC).

Anexo 2

Cuadro 2: Monitoreo de Eventos Obstetricos año 2018-2019

CASOS	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	MESA	AÑO		EVENTO OBSTÉTRICO				ABUSO		ANTICONCEPCION	
				2018	2019	PARTO	CESAREA	AB. ESPONT	ILE	si	no	si	no
				1	14	ALTO COMEDERO	HMI	X		X			
2	14	ALTO COMEDERO	HMI	X		X						implante	
3	14	PALPALA	HMI	X		X						implante	
4	14	ALTO COMEDERO	HMI	X		X						implante	
5	14	ALTO COMEDERO	HMI	X		X						implante	
6	14	LA QUIACA	HMI	X				X				implante	
7	14	ABRA PAMPA	HMI	X			X					implante	
8	13	PERICO	HMI	X		X						implante	
9	14	PALPALA	HMI	X		X						implante	
10	14	PAMPA BLANCA	HMI	x			X					implante	
11	14	SUSQUES	HMI	x		X						implante	
12	14	ALTO COMEDERO	HMI	x			X					implante	
13	14	SUSQUES	HMI	x		X						implante	
14	14	ALTO COMEDERO	HMI	x		X						implante	
15	14	SUSQUES	HMI	x		X						implante	
16	14	HUMAHUACA	HMI	x		X						implante	
17	13	PALPALA	HMI	x			X					implante	
18	14	CALILEGUA	HMI	x		X						implante	
19	14	ALTO COMEDERO	HMI	x		X						implante	
20	14	CAPITAL	HMI	x		X						implante	
21	14	LEDESMA	HOO	x		X						implante	
22	12	LEDESMA	HOO	x		X				SI		implante	
23	13	FRAILE PINTADO	HOO	x				X				implante	
24	14	CALILEGUA	HOO	x			X					implante	
25	12	YUTO	HOO	x				X		SI		implante	
26	12	VALLE GRANDE	HOO	x		X						implante	
27	14	YUTO	HOO	x		X						implante	
28	14	YUTO	HOO	x		X						implante	
29	14	SANTA CLARA	HGP	x		X						implante	
30	14	PALMA SOLA	HGP	x		X						implante	
31	14	SANTA CLARA	HGP	X		X						implante	
32	13	SAN PEDRO	HGP	X			X					implante	
33	14	FRAILE PINTADO	HOO	X		X						implante	
34	13	CHALICAN	HOO	X				X				implante	
35	14	FRAILE PINTADO	HOO	X		X						implante	
36	12	LEDESMA	HOO	X		X				SI		implante	
37	14	LA QUIACA	HMI	X		X						implante	
38	14	PAMPA BLANCA	HMI	X		X						trimestral	
39	14	MONTERRICO	HMI	X		X						implante	
40	14	YUTO	HMI	X		X				SI		implante	
41	14	ALTO COMEDERO	HMI		x		X					implante	
42	14	PALPALA	HMI		x	X						implante	
43	12	SAN PEDRO	HMI		x		X			SI		sin mac	X
44	14	MONTERRICO	HMI		x	X						implante	
45	14	EL CARMEN	HMI		x	X						implante	
46	13	MAIMARA	HMI		x				X	SI		sin mac	X
47	14	CAPITAL	HMI		x				X	SI		implante	
48	11	SAN PEDRO	HMI		x		X			SI		sin mac	X
49	13	MONTERRICO	HMI		x	X						inyectable	
50	13	CAPS MORENO	HMI		x				X	SI		implante	
51	14	CAPS MALVINAS	HMI		x				X	SI		implante	
52	13	ALTO COMEDERO	HMI		x		X					implante	
53	13	TUMBAYA	HMI		x		X					implante	
54	13	SAN PEDRO	HGP		X	X						no acepta	X
55	14	SAN PEDRO	HGP		X		X					implante	
56	14	SANTA CLARA	HGP		X	X						implante	
57	14	PALMA SOLA	HGP		X		X					implante	
58	14	FRAILE PINTADO	HOO		X	X						implante	
59	13	YUTO	HOO		X	X						NO SE SABE	
60	14	YUTO	HOO		X	X						implante	
61	14	FRAILE PINTADO	HOO		X	X						implante	
62	14	LEDESMA	HOO		X	X						implante	
63	11	LEDESMA	HOO		X				X	SI		implante	

HMI: Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana - HOO: Hospital Oscar Orias- Ledesma- HGP: Hospital Guillermo Paterson- San Pedro-