

Serie de
herramientas
para la
intervención

2 de 6

Niñas y adolescentes embarazadas en contextos abusivos

2

Circuito de intervención

Argentina,
octubre 2023



Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud
Argentina

Presidente de la Nación
Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación
Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud
Sandra Tirado

Directora Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
Valeria Isla

Coordinadora general
Silvia Chejter

Autora
Raquel Matkoski, directora; Dr. Mario Acuña, jefe de Ginecología y Obstetricia; Marisa Osicka, abogada, Servicio Legal; Nancy Almirón y Luciana Salvador, Lic. en Psicología; Pía Pereira, Lic. en Obstetricia; Daniela Ledesma, Lic en Trabajo Social; Fernanda Elizalde, Consejerías. Hospital SAMIC de Puerto Iguazú, Misiones, Argentina.

La producción general estuvo a cargo de Daniel P. Zárate y Mariana Papadópulos. La edición estuvo a cargo de Andrea Franco y el diseño de Mauro Salerno.

Esta herramienta se elaboró en base a la conferencia que con el mismo nombre diera Alejandra López Gómez el 16 de agosto de 2022 en el marco del proyecto “Estrategia de abordaje en red para la detección y atención de los embarazos forzados producto de abusos sexuales hacia niñas y adolescentes menores de 15 años”, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, SAS, MSAL - UNFPA, 2023. La conferencia fue más amplia y este documento recorta lo relacionado con estrategias de intervención.

Este documento sigue los lineamientos de lenguaje inclusivo establecidos por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2020) y por la Resolución 952/2022 del Ministerio de Salud de la Nación.



Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asigne los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales. Distribución gratuita.

Niñas y adolescentes embarazadas en contextos abusivos

2 Circuito de intervención

Argentina, octubre 2023



Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud
Argentina

INTRODUCCIÓN

Esta herramienta “Circuito de intervención” se propone visibilizar la importancia de la articulación entre las distintas disciplinas-servicios-equipos-profesionales, delineando posibles circuitos que puedan ser flexibles pero que en su conjunto deben incluir los distintos roles profesionales en el marco de los objetivos más amplios de la intervención integral de las niñas y adolescentes embarazadas en contextos abusivos.

Estas herramientas surgen de la sistematización de la experiencia de varios proyectos iniciados en el 2019¹ y que tienen continuidad en el proyecto en curso: “Estrategia de abordaje en red para la detección y atención de los embarazos forzados producto de abusos sexuales hacia niñas y adolescentes menores de 15 años”²; y se complementan con la Guía de Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años. Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud³ y el Protocolo para la atención integral de las personas con

¹ DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación - PNUD. Abusos sexuales y embarazos tempranos. Pautas orientativas para la intervención con perspectiva de género y generacional. Estudio diagnóstico (2019); DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación - PNUD. Implementación y evaluación de un Modelo de atención a niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de embarazo y abuso sexual (2020); DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación - PNUD. Estrategia en red y especializada para la detección temprana y la atención de los embarazos forzados y abusos sexuales de niñas y adolescentes menores de 15 años (2021); DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación - FUSA - UNFPA. Estrategia de abordaje en red para la detección y atención de los embarazos forzados producto de abusos sexuales hacia niñas y adolescentes menores de 15 años (2022).

² Estrategia de abordaje en red para la detección y atención de los embarazos forzados producto de abusos sexuales hacia niñas y adolescentes menores de 15 años”, SAS, MSAL-UNFPA 2023.

³ Guía de Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años. Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud / 3a ed Ministerio de Salud de la Nación - UNICEF, 2021 (Resolución Ministerial 1841/2021). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta>; y Anexo, disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta-anexo>

derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE). Actualización 2022.⁴

El proyecto se enmarca en el fortalecimiento de Estrategias en Red, conformada por profesionales de diferentes disciplinas en las que cada profesional cumple su rol específico sabiendo que su intervención es fundamental pero insuficiente para abordar todas las dimensiones que la problemática requiere. Cada profesional actúa con conciencia de la importancia y también de los límites de su intervención, así como se sabe parte de una estrategia con otras personas para dar respuesta a esta problemática tan compleja.

⁴ Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE). Actualización 2022. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación (Resolución Ministerial 1063/2023). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion-voluntaria>

CIRCUITO DE ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIO

El circuito de atención que se presenta fue elaborado por profesionales del Hospital SAMIC de Iguazú. Esta experiencia puede servir como insumo para la conformación de otros circuitos que deben respetar las modalidades y los recursos existentes en cada lugar. No es posible presentar un modelo a transferir, sin embargo, es posible recuperar criterios de otras experiencias para adaptarlos a cada contexto.

La conformación de un circuito supone una estrategia de trabajo en red en la que cada profesional cumple su rol específico, sabiendo que su intervención es fundamental y al mismo tiempo consciente de los límites de su intervención, dada la complejidad de la problemática que requiere de intervenciones específicas de otras disciplinas. El armado de un circuito de atención requiere de un lenguaje y un marco conceptual común; por lo tanto, son necesarios los espacios de encuentro y el diseño de una modalidad de articulación apropiada. Una intervención no articulada puede generar mayor daño.

Por otra parte, debe evitarse la intervención de profesionales no capacitados en la problemática, lo que también puede ser iatrogénica. De modo que cuanto más claro y definido sea el circuito de atención, más efectiva será la atención que se brinda a niñas y adolescentes que requieren cuidado y protección por la situación que viven.

Todo el personal de una institución de salud (equipo de salud, personal técnico, administrativo, de mesa de entrada o informes y de seguridad) debe estar informado del circuito de atención, a fin de que las personas que ingresan reciban la orientación y la información precisa de a qué consultorio, o a cuál profesional deben dirigirse para la recepción. Este primer paso es estratégico.

A partir de este primer momento los pasos por los distintos servicios serán acordes a cada caso y al tipo de consultas que sean necesarias. El pasaje de una consulta a otra debe ser realizada de forma personalizada/referenciada. La atención en estos casos debe estar priorizada, para evitar esperas que pueden afectar negativamente las reacciones de las niñas o adolescentes.

Es necesario establecer con claridad los alcances y/o objetivos de cada intervención, que deben ser registrados en la historia clínica que circule entre profesionales que intervienen para evitar la reiteración del relato.

Los servicios y/o disciplinas que deben y/o pueden intervenir son: Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Psicología, Trabajo Social, Área Jurídica, Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes, Infectología, Farmacia, Enfermería.

La red o articulación en el centro de salud u hospital debe contar con:

- Kit de medicamentos para atención de violaciones.
- Materiales de registro necesarios.
- Formulario con los datos de las personas de referencia vinculares con que cuenta la niña o adolescente.
- Datos de referentes o contactos en los organismos de protección.

ROL Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE SALUD

Dado que la población destinataria son niñas y adolescentes menores de 15 años, que lleguen embarazadas es una alerta de una posible situación coactiva, encuadrada en la legislación como abuso sexual o violación, en todos los casos debe evaluarse:

- La posible violencia como causa del embarazo.
- Ante la sospecha actuar acorde a los protocolos para evitar la posible continuidad de la violencia.
- Priorizar la atención y actuar con rapidez por la vulnerabilidad que conlleva para estas niñas y adolescentes la experiencia que están viviendo.
- Posibilitar el acceso a una consejería especializada que permita desarrollar una estrategia protectora de niñas y adolescentes sometidas a embarazos forzados.

IMPORTANCIA DE UN ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO

Entre los aprendizajes principales de tres años de implementación del proyecto para la atención de los embarazos forzados en contextos abusivos cabe consignar:

- La recepción inicial es clave ya que habilita, facilita y organiza las intervenciones posteriores.
- La existencia de redes de referencia y/o profesionales de

referencia con articulación entre sí es condición para dar una respuesta integral y oportuna acorde a las necesidades de las víctimas, una respuesta que restituye derechos esenciales protegidos por la legislación nacional y el Estado. Esta respuesta se complementa con protocolos de atención específicos en un enfoque interdisciplinario e intersectorial.

- El desarrollo de una intervención tan compleja debe realizarse en una intervención interdisciplinaria en la que cada profesional aporte su conocimiento específico y actúe articuladamente con colegas, en un marco de respeto a los derechos y de respuestas adecuadas a las necesidades de las víctimas.

LA EXPERIENCIA: RED DE REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN DE EMBARAZOS EN CONTEXTOS ABUSIVOS DEL HOSPITAL SAMIC DE PUERTO IGUAZÚ

En lo que sigue compartimos la experiencia de la elaboración del circuito de la red de referencia para la atención de embarazos en contextos abusivos del Hospital SAMIC de Puerto Iguazú:

- El equipo de salud siempre debe tener claro el objetivo, que es construir la hipótesis diagnóstica, realizar la evaluación preliminar del riesgo y brindar la atención psicosocial-médica en forma oportuna.
- Recolectar y registrar en la historia clínica toda la información relativa a la posible situación de abuso sexual diferenciando

la información recogida a través de exploraciones médicas de cualquier otro tipo de información recabada por otros medios. La información a reunir debe ser: antecedentes clínicos, situación sanitaria actual, actitud de la paciente y madres, padres o personas adultas a cargo en el proceso de valoración de la sospecha de abuso sexual, interacción de la niña o adolescente con personas cuidadoras, identificación de la persona adulta protectora, relación de la niña y adolescente con el equipo de salud, el relato textual de la niña o adolescente entrecomillando sus dichos ya que puede ser de gran utilidad para la investigación judicial y para las medidas de protección.

- Se debe tener en cuenta que el equipo de salud solo debe realizar las preguntas necesarias en forma amplia para conocer el riesgo y para la atención médica clínica, con especial cuidado de no convertir esta entrevista en un interrogatorio.
- Es fundamental llevar un registro de caso, la historia clínica en detalle tiene valor legal y la información consignada puede ser solicitada por la justicia. El nombre y DNI de las víctimas o hecho relacionados con el caso son estrictamente confidenciales y debe dársele un tratamiento especial.
- El equipo de salud debe actuar comunicando al organismo de protección y es obligatorio efectuar el informe de la intervención en situaciones de abusos sexuales en sintonía con las obligaciones normativas nacionales e internacionales sobre la garantía y ejercicio de los derechos de niñeces y adolescencias.
- Cuando se trata de niñas y adolescentes, al ser delitos de instancia pública, una vez realizada la comunicación correspondiente a los organismos de protección de derechos, a los fines de la protección. Debe priorizarse la atención integral

de las víctimas de violencias sexuales, incluyendo el acceso a la interrupción del embarazo (IVE-ILE) sin que la realización de la denuncia, la obtención de material probatorio o la intervención judicial pueda retrasar o interferir de modo alguna dicha atención.

- La evaluación para la realización de la denuncia debe contemplar que no exista riesgo inminente de que la agresión se repita y esperar el momento en que la niña o adolescente esté preparada para enfrentar el proceso penal. En todos los casos, deberá ser prioritaria la protección del interés superior del niño o adolescente involucrada. Y, en especial, la aplicación del principio de la autonomía progresiva.
- Se debe garantizar la participación significativa de niñas o adolescentes en todos los procesos de toma de decisiones que las involucran reconociendo y respetando su derecho a ser oídas. Se presentará la información con los resguardos que se pueden dar desde el sistema de salud para que la denuncia y el proceso judicial se lleven adelante en virtud de su derecho al acceso a la justicia y respetando los principios de protección de los derechos humanos.
- La denuncia debe ser parte de una estrategia de protección de los derechos que deberá considerar la evaluación del riesgo en que se encuentran niñas y adolescentes. Se debe:
 - » Asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios que sirvan para acompañar la denuncia de abuso sexual. Estos deberán ser guardados en sobres de madera, gasas, algodón, hisopos, etc. que serán resguardados y se pondrán a disposición de la justicia.
 - » Garantizar un trato digno, desculpabilizador, y una escucha

activa en un marco de confidencialidad y privacidad. Tratando de lograr una entrevista a solas y explicar las acciones médicas que se van a realizar.

- » Tratar de coordinar con los cuerpos médicos forenses, como modo de preservar las pruebas sin revictimizar.

TESTIMONIOS

Luciana Salvador, psicóloga de la red de referencia del Hospital SAMIC, señala:

Así como dice la bibliografía existente, los profesionales de la salud mental en los casos de violencias sexuales, actuamos en las urgencias y ¿qué significa esto? Significa que iniciamos un proceso basado en el acompañamiento y la contención de la niña, donde nos disponemos como un puente, un puente que conecta sus dudas con respuestas claras, su confusión emocional con la posibilidad de poder ir ordenando todo ese caos interno, sus miedos con la calma que necesitan. Nos disponemos como traductoras, y no me refiero al idioma sino más bien a poder explicarles e informarles sobre cada procedimiento sobre el que deberán opinar y decidir.

Estar, acompañar, contener y sobre todo escuchar. Escuchamos y no juzgamos, escuchamos relatos de miedo, de horror como también el de niñas y adolescentes en estado de manipulación, donde han naturalizado lo vivido,

presentando muchas veces sintomatología de adaptación al abuso sexual infantil (ASI). Y seguimos acompañando ese proceso de entender, de recuperarse, de sanar esa herida psíquica para poder continuar con una vida libre de traumas y de dolor. Y así desde el principio se inicia todo el proceso legal, que es difícil pero necesario, ya que no solo implica una instancia obligatoria de realizar, sino que además tiene un efecto de reparación simbólica, más aún cuando la justicia castiga al abusador. Así también resulta fundamental el trabajo con la familia o personas significativas de la niña, para acompañar, contener y orientar en todo lo necesario, ellos también están afectados.

En los casos donde el abuso sexual se acompaña de un embarazo, darle la posibilidad a la niña o adolescente de decidir sobre su cuerpo y su futuro implica uno de los primeros pasos para devolverles la autonomía y el ejercicio de sus derechos. En muchos casos, el acceso a la interrupción del embarazo (IVE-ILE) y, en otros, la decisión de continuar el embarazo, dar en adopción o bien hacerse cargo de la crianza con la ayuda de familiares. Pero si hay algo de lo cual no quedan dudas es de que el respeto por la genuina decisión tomada por la niña o adolescente es el camino que debemos tomar como equipo, nada es traumático cuando se trata de responder a la voluntad y autonomía de la niña, devolverle el ejercicio de sus derechos como sujetos, lo único traumático ha sido lo vivido. La interrupción del embarazo (IVE-ILE) en niñas específicamente ha demostrado ser reparadora devolviéndole justamente ese lugar de niña que le habían

despojado. No alcanzan las palabras para transmitir el cambio que se percibe en una niña después de la intervención.

La contención y el acompañamiento no es solo a la niña sino también a la familia, también hay que acompañar al núcleo familiar. Y también tener presente que en las comunidades aborígenes los niños son sagrados. Me acuerdo que en este caso había una abuelita, estaba devastada. También pensando en otros casos que tenían sus bebés lo que hacemos es ayudarlas a reintegrarse a sus actividades, a la escuela, ayudarlas en qué decir y cómo contar. Va más allá de la reparación psicológica sino como afrontar este después.

Fernanda Elizalde, a cargo de la consejería de la red de referencia del Hospital SAMIC, señala que:

Este año se comenzó a estructurar el circuito de atención IVE/ILE sumando al circuito la atención de consejería que buscaba con este servicio ofrecer la garantía de un derecho que aún sigue presentando muchas barreras a nivel institucional y social, y termina obstaculizando no solamente la accesibilidad al procedimiento sino también el acceso a la información adecuada.

Se habilitó una herramienta de acceso como una línea de Whatsapp para brindar información donde las usuarias consultan, piden información sobre el tratamiento

medicamentoso, señales de alarma y los pasos a seguir para acceder a la interrupción del embarazo. Y la otra vía es la consulta personal en el espacio de Consejería en derechos.

En este primer contacto personal con la usuaria, nos encontramos con diferentes inquietudes, preocupaciones, miedos, tabúes. Y cada una con una circunstancia diferente que las rodea, el desafío implica poder reconocer estas realidades y poder dar respuestas a lo que necesita cada una de forma singular.

Podemos ver la ansiedad que genera el no tener una respuesta que pueda aclarar diversas dudas y la incertidumbre que representa no saber cómo sigue el procedimiento, cuáles son los síntomas que van a tener, si es seguro, si dejará alguna consecuencia que les impida volver a gestar, qué opciones hay para prevenir los embarazos no deseados. Todas estas preocupaciones se incrementan si el entorno no acompaña en la decisión o, peor aún, si se sienten juzgadas por sus familias ya sea por razones religiosas o morales; por ende, parte de nuestro trabajo consiste en poder entender el lugar del otro y las opciones y herramientas disponibles en el momento del tratamiento ambulatorio.

Estas herramientas se van construyendo de forma artesanal por cada engranaje del equipo, puede ser una asistencia social en caso de violencia, o el acompañamiento desde el otro lado, para brindar contención y seguridad durante la interrupción ambulatoria. En el caso de las

niñas menores de 15 años, se activa una señal de alarma, y se activaría automáticamente el protocolo, que hasta el momento no se han presentado por el espacio de consejería.

En el espacio de consejería de lo que va del año atendimos un promedio de 40 pacientes, entre los 18 y 30 años, brindando una atención personalizada a cada una de las pacientes que al finalizar la atención nos hacen notar con sus cálidos mensajes de los cuales siempre podemos ver en reiterados mensajes la frase “te agradezco muchísimo el acompañamiento”, y me hacen ver personalmente que a pesar del desafío que implica la consejería en interrupción del embarazo, también generamos esta accesibilidad que nos muestra que el camino que estamos construyendo, a pesar de que tengamos muchos factores que pulir todavía, es exactamente por acá, en la garantía de derechos de cada paciente que llega al servicio público.

El Dr. Mario Acuña, jefe de Ginecología y Obstetricia de la red de referencia del Hospital SAMIC, señala que:

La idea de este hospital a partir del modelo de IVE-ILE es que cuando se sospeche un abuso o similar se interna, se hace como un hospital de día para hacer una intervención eficaz y en menor tiempo. Estas pacientes tienen toda la prioridad de ser internadas y la prioridad de la atención de todos los servicios.

El equipo de referencia cuenta con el apoyo de la Dirección del Hospital, su directora Raquel Matcoski señala que:

También es fundamental que se pueda trabajar en los centros de atención primaria, tener las herramientas, saber cómo hacer los informes, saber qué escribir y que no, saber cómo denunciar y dónde acudir. Se logró hacer el circuito organizacional para que todos los profesionales puedan intervenir ante una sospecha de abuso sexual o ante una niña embarazada. Que todos los profesionales puedan contener a esa niña. Mi aporte es que podamos seguir trabajando en esta temática, que nuestra experiencia les sirva a las demás provincias que están presentes.

Marissa Osicka, abogada integrante del Área Legal de la red de referencia del Hospital SAMIC, señala que:

Las metas de la intervención en salud son:

- *Asegurar la atención de salud desde una perspectiva de derecho.*
- *Proporcionar una información clara a pacientes acerca de los procedimientos.*
- *Garantizar la participación de los pacientes en la toma de decisión sobre su salud y cuidado tengan la edad que tengan. Hacer lo que los pacientes quieran mas allá del contexto familiar.*

- *Adecuación del menú hospitalario. Readecuar el menú, porque en las comunidades aborígenes tienen una dieta a base de frutas, legumbres, sin sal de este modo, respetar la interculturalidad.*
- *Fortalecer la detección, el diagnóstico y el tratamiento de ITS.*
- *Fortalecer el conocimiento del equipo de atención sobre valores de la cultura MBYA guaraní y las condiciones socioeconómicas en que viven las familias no solo guaraníes para facilitarles el acceso a la salud.*

En todos los casos priorizamos el interés superior de niña/o. Trabajamos acorde a los principios dados por la Constitución, por nuestras leyes; y en todas las áreas de salud se aplica el principio de la autonomía para que se cumpla lo que las niñas y adolescentes quieran.

También tenemos que lograr que el proceso judicial sirva como una garantía para el acceso a la Justicia y no como un lugar de revictimización. Para eso tenemos que participar todos los efectores de salud en conjunto, con los comentarios acorde al rol que cada uno tiene, y saber cómo preguntar para que nuestras preguntas no sean un interrogatorio, ni a las víctimas ni a las familias y no interferir en esas decisiones.

2

Línea de Salud Sexual

0800 222 3444

saludsexual@msal.gov.ar



Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud
Argentina