

Serie de
herramientas
para la
intervención

1 de 6

1

Argentina,
octubre 2023

Niñas y adolescentes embarazadas en contextos abusivos

Estrategias de
abordaje integral.
Dimensiones claves



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

Secretaría de Acceso a la Salud

Sandra Tirado

Directora Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Valeria Isla

Coordinadora general

Silvia Chejter

Autora

Alejandra López Gómez

Psicóloga y Doctora en Ciencias Sociales. Profesora de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y directora del Instituto de Psicología de la Salud de Uruguay.

La producción general estuvo a cargo de Daniel P. Zárate y Mariana Papadópolos. 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

1 Estrategias de abordaje integral. Dimensiones claves

Argentina, octubre 2023



Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud
Argentina

INTRODUCCIÓN

Esta herramienta se ocupa de estrategias posibles para la atención de niñas y adolescentes embarazadas en contextos abusivos. Es parte de un conjunto de herramientas que abarca distintas dimensiones de la multiplicidad de temas que deben ser contemplados en la atención. Cada herramienta presenta lineamientos orientativos destinados a equipos de salud, que incluye recomendaciones y puntualizaciones. Su carácter de lineamientos flexibiliza su aplicación en función de la enorme variabilidad de circunstancias en las que se presentan los casos, sin perder la especificidad y rigurosidad que la problemática exige. Se trata de fundamentar criterios de intervención, más que determinar pasos y momentos rígidamente formalizados.

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

¹DNSSR, 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.

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 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 integrantes 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.

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>

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>

LA INTERVENCIÓN. ABORDAJE INTEGRAL

Cuando sucede un embarazo temprano producto de violación o de abuso sexual, no poseemos muchas opciones. La niña o la adolescente no tiene un repertorio muy amplio de opciones: interrumpir o continuar con el embarazo y en esos casos ella o alguien de su familia asumirá la crianza o se dará en adopción.

¿Cómo acompañar, orientar, brindar soporte a ese proceso de toma de decisiones frente a una situación muy compleja, frente a una niña o adolescente fragilizada emocionalmente, en un momento del desarrollo evolutivo en donde hay que evaluar muy bien cuales son los recursos cognitivos y familiares para desarrollar la decisión?

Hay algunas evidencias sobre los determinantes de la toma de decisión de continuar el embarazo; también hay algunos estudios que permiten identificar cuáles son los determinantes de la toma de decisión de interrumpir el embarazo. Es decir, poseemos indicadores sobre “las actitudes subjetivas” frente a la maternidad, frente al aborto, que están en las bases de las intenciones y que sabemos que son predictoras del comportamiento, por lo cual podemos intervenir en esas dimensiones. **Las actitudes subjetivas negativas o positivas frente al aborto o la maternidad, la crianza, son predictoras de esas intenciones de hacer algo y esas intenciones determinan el comportamiento, están en la base de los comportamientos.** Por ende, es muy importante conocer cuáles son las actitudes subjetivas que tiene la niña o la adolescente y su entorno inmediato, porque sabemos de la influencia muy importante en la toma de decisiones por parte de las personas adultas de referencia que pueden ser del entorno familiar o por fuera, que son claves para la intervención,

porque inciden de manera probada en la decisión final que se toma respecto de ese embarazo. Por lo que **es muy importante tener claro quiénes son personas protectoras de referencia para esa niña y adolescente.**

Entonces, respecto al abordaje, hay ciertas cuestiones que hay que tomar en cuenta:

- la situación educativa formal y no formal;
- la valoración de las redes primarias (familia y personas de referencia);
- las redes secundarias (vecinos, grupos de referencia comunitarios), las redes institucionales, la atención de la salud;
- la derivación pertinente a los centros de salud de referencia;
- y su sostén en el proceso.

El acompañamiento técnico-profesional es una intervención, es un tipo de intervención. Pero también es necesario, junto con el acompañamiento, que los equipos de salud tengan una actitud que contribuya a organizar el pensamiento y la toma de decisiones. Esto va más allá del acompañamiento; implica un tipo de intervención que tiene otra proactividad en términos de **contribuir a organizar el pensamiento respecto de cuál es el mejor curso de acción frente a un embarazo producto de una situación de abuso.** Entonces, también es importante la indagación y la coordinación con los equipos tratantes porque puede haber diferentes equipos interviniendo y tenemos que saber que la sobre intervención es iatrogénica y puede

generar mayor daño. Por ello es importante tener una intervención articulada.

A su vez, la judicialización de los procesos requiere de intervenciones muy cuidadas desde el punto de vista de los distintos ámbitos desde los cuales se interviene, hay que evaluar la asistencia de un asesoramiento legal y cómo viabilizar ese asesoramiento; también evaluar las posibles medidas de prevención de otros delitos sexuales y el análisis del contexto y de los ofensores o agresores sexuales.

Hay distintos diagramas para las etapas de la intervención, pero ciertamente hay una etapa que tiene que ver con la **detección, la valoración del riesgo, la valoración de la protección, la reparación, el seguimiento y la prevención secundaria.**

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Existen respuestas de primera línea como son las estrategias de **primeros auxilios psicológicos.** Esta estrategia tiene por objetivo proporcionar apoyo y facilitar que la persona se sienta escuchada, comprendida y habilitada a expresar sentimientos; actuar en situaciones de crisis, evitar o minimizar situaciones de gravedad; y ser nexo con los recursos disponibles, proporcionando orientación sobre qué se puede hacer y cómo hacerlo.

Los **primeros auxilios psicológicos** tienen como principios básicos los siguientes:

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS



Fuente: Hernández y Gutiérrez (2014)⁵

A las estrategias de **primeros auxilios psicológicos**, también se las conoce como intervención en crisis. Es un modelo desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (2011)⁶ para la intervención ante desastres y riesgos naturales y sociales (guerras, catástrofes) y actualmente se utiliza en situaciones como puede ser la violencia sexual o la prevención de suicidio. Son intervenciones cuyos efectos

⁵ Hernández y Gutiérrez (2014). Manual básico de Primeros Auxilios Psicológicos. México: Universidad de Guadalajara.

⁶ OMS (2011). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. Ginebra: OMS.

están siendo evaluados e incorporados progresivamente en las intervenciones de políticas públicas y es importante conocerlas como estrategias posibles.

Este tipo de intervención como primera atención que reciben las personas afectadas por un evento de gran impacto, pueden ser brindada por cualquier persona entrenada para ello sin necesidad de ser un profesional, pero es imprescindible que las/os profesionales lo conozcan y también lo puedan implementar.

La conformación de equipos técnicos interdisciplinarios es muy importante para evaluar las múltiples dimensiones implicada en la situación, sus causas y sus posibles repercusiones, realizar una adecuada valoración del riesgo y daño, así como evaluar los factores protectores, las redes de apoyo y de recursos comunitarios-familiares. A su vez, es necesario valorar las medidas de protección urgente e indagar si hubo intervenciones previas en la situación. Es decir, construir una perspectiva de trayectoria, no un corte transversal sino una perspectiva longitudinal que permita conocer los antecedentes, así como proyectar escenarios, aspectos fundamentales para definir los objetivos y diseño de la intervención.

Es que la cuestión de la toma de decisiones reproductivas en niñas y adolescentes, podría decirse sexuales y reproductivas, es un tema muy complejo, porque se deben valorar distintos factores. Hay una cuestión muy importante, que es cómo para poder tener una actitud proactiva como equipo técnico profesional son necesarias determinadas herramientas. Porque sino, efectivamente, la acción técnica se transforma en una acción moral, no importa para donde vaya la moral, no deja de ser una acción desde el poder que lo que busca es hacer juicio de valor sobre qué es lo mejor o lo peor.

Ahora, si se disponen de herramientas que permitan objetivar ciertas cuestiones, porque hay herramientas que permiten objetivar, eso ayuda a orientar la decisión de una manera distinta. No es en base a una opinión personal, es en base a lo que las evidencias muestran y en base a lo que algunos instrumentos que se podrían utilizar y que ayudarían mucho a esa niña o adolescente y su entorno familiar a tomar la decisión. Y eso daría tranquilidad a los equipos de salud y a la propia niña o adolescente. Porque sabiendo que hay poco tiempo y que en general estamos en los límites de los plazos, aun así, existen herramientas que orientan el pensamiento y organizan las ideas: hay posibilidades de hacer estrategias para intervenir ahí. Que el equipo tenga una actitud proactiva en la toma de la decisión, que no es transmitir lo que la o el profesional haría si fuera ella o lo que desearía para ella, sino utilizar herramientas para ayudar a la toma de decisiones.

Y estas herramientas para tomar decisiones no es solo información, que es necesaria pero no alcanza. **Porque a veces los profesionales de la salud parecen ser quienes dan información para, pero es sabido que las decisiones no son puramente racionales.** Ahí depende de la teoría de las decisiones que se manejen: si la teoría sobre las decisiones que está en el supuesto de una intervención es una teoría racionalista de las decisiones, seguramente se va a pensar que con la información las personas van a tomar la decisión correcta para ellos. Eso es un supuesto que otras teorías discuten fuertemente.

¿Qué es lo que tenemos en la región como buenas prácticas? Tenemos protocolos que brindan directrices a los equipos y profesionales. Se basan en los lineamientos de las políticas que ya están definidas e incorporan enfoques; son coherentes con los marcos legales y, en

caso de confirmación del embarazo, desarrollan un plan para el acompañamiento en la toma de decisión de continuar o interrumpir ese embarazo o darlo en adopción y definir asuntos críticos que deben ser tomados en cuenta por los equipos para llevar adelante estas intervenciones.

¿Cuáles son los aspectos que hay que tomar en cuenta?

- El origen del embarazo (entre pares, abuso sexual).
- Tipo de violencia sexual: violación, abuso sexual intrafamiliar o extrafamiliar, explotación sexual comercial o no comercial, uniones tempranas.
- No uso o uso de métodos anticonceptivos.
- Tipo de vínculo y diferencia con la edad del varón progenitor.
- Condiciones sociales y familiares de vida de la niña o adolescente.
- Institucionalización.
- Cobertura de salud.
- Privación de libertad.
- Situación de calle, pobreza extrema.
- Inserción o no en el sistema educativo.

No son los únicos aspectos, pero son aquellos que hay que mirar especialmente. También están en juego:

- Las condiciones emocionales y cognitivas de la niña o adolescente.

- La situación de discapacidad.
- Las afectaciones en salud mental.
- El uso problemático de sustancias.
- El abandono, la soledad o conflictividad familiar severa.

Todos son indicadores que tenemos que mirar a la hora de definir la ruta de atención.

Las rutas establecidas están básicamente diseñadas para comenzar o activarse ante la sospecha o ante la constatación de un embarazo temprano. El hecho de que una ruta de intervención comience cuando hay una sospecha o cuando hay una constatación de embarazo son dos situaciones distintas que exigen distintos recorridos. En general las rutas de atención distinguen los ámbitos, la intervención comunitaria, la intervención familiar, las relaciones entre pares y los contextos del embarazo: si se trata de un embarazo producto o no de una situación de abuso sexual. Distingue si los abusos involucran a las familias o a las personas adultas referentes de la niña; ya que los abusos sexuales en su gran mayoría son en un contexto familiar o en los entornos cercanos. Es importante ubicar una persona adulta familiar referente o protector (ARP) de la niña ya que es muy relevante en el proceso de intervención. Generalmente se involucran diversas instituciones y a distintos instrumentos disponibles. Es muy importante definir los criterios de autonomía progresiva en la toma de la decisión, aunque es una de las cuestiones más complejas en la interpretación y la evaluación. En el marco de criterio de autonomía progresiva son relevantes los factores cognitivos y emocionales disponibles que tienen las niñas y adolescentes.

Por último, en general las rutas incluyen consideraciones específicas respecto a adolescentes o niñas con situación de discapacidad intelectual o psicosocial. ¿Cuáles son las acciones que habitualmente se incluyen? La confirmación o el descarte del embarazo en el servicio de salud, identificar o no la presencia de abuso sexual y ver los criterios en función de las normativas de cada país. A su vez, si no se confirma el abuso ni el embarazo, las rutas generalmente brindan orientación sobre comportamientos protectivos en salud sexual y reproductiva, noviazgos libres de violencia, consentimiento sexual, consultas en el servicio de salud. **Es decir, cuando el embarazo no se confirma ni se confirma el abuso igualmente existe una intervención a desarrollar.** Si no se confirma el embarazo, pero sí se confirma el abuso hay que proceder según los protocolos y los mapas institucionales para el abordaje del abuso y de la violencia sexual en adolescentes. Si se confirma el embarazo consecuencia del abuso se procede también según el protocolo y los mapas institucionales para el abordaje del abuso con los que cuentan los distintos ámbitos y aquí se toma en cuenta: quién detecta la situación, iniciar acciones el mismo día en que se detecta la situación, identificar a la persona adulta protectora de referencia, evitar la sobre intervención, comunicar a las autoridades, acciones de protección y evitar la revictimización y diseñar el plan de acompañamiento. Luego hay una actuación diferente y se confirma que el embarazo es producto de relaciones entre pares consentidas y no consentidas; allí también hay variaciones.

EQUIPOS DE SALUD Y LA TOMA DE DECISIONES

No hay en esto una estrategia única o una visión única, sí hay nudos críticos: el tema de la deseabilidad del embarazo, por ejemplo. En Uruguay y en la Argentina, aunque ninguno es un escenario estable, tenemos un cierto **marco de políticas acumulado que una puede decir que no es lo mismo intervenir cuando hay un marco de políticas más o menos robusto que intervenir en el desierto**. Si ustedes ven las condiciones en las que tienen que intervenir colegas profesionales en contextos donde están totalmente constreñidos sin marco de acción y sin políticas, es mucho más complejo.

El tema de la deseabilidad, cómo valorar la deseabilidad, es un tema complejísimo y el rol de los equipos de salud es clave. Es un tema que se ha discutido mucho en los equipos de salud y con actores territoriales. En esta lógica, **hay una discusión que está relacionada a la autonomía progresiva y una adecuada valoración técnica de cuáles son los recursos cognitivos, sociales y emocionales con los que esa niña cuenta para tomar decisiones**.

EQUIPOS DE SALUD: ROL

¿Qué sabemos acerca de la interrupción del embarazo en niñas o adolescentes víctimas de abuso?. Sabemos que, en la decisión de continuar o interrumpir un embarazo, hay una fuerte influencia de las personas adultas de referencia (en particular, la madre, pero

pueden ser otras). Sabemos que las familias o las personas adultas de referencia juegan un papel clave en términos de la decisión y cuando son más grandes, por ejemplo 16 o 17 años, los pares (amigos y amigas) juegan un papel muy importante en la decisión: es lo que se llama la influencia de pares en la toma de la decisión y la influencia de la familia en la toma de decisión reproductiva. Esto opera de manera distinta, pero opera: es una decisión que está mediada o modelada por estas personas adultas de referencia familiares o extrafamiliares y por sus pares.

El punto aquí es que los equipos de salud o los equipos territoriales pueden ser las personas adultas de referencia, porque la persona adulta de referencia no necesariamente es familiar: perfectamente puede ser un profesor o una profesora, una psicóloga, una médica, pediatra. Por ende, estos actores juegan un papel clave en el proceso de toma de decisión, un papel que es más asertivo que el acompañamiento, el acompañamiento tiene una cuestión pasiva: “acompañamos el curso de acción”. Pero a veces el curso de acción puede ser muy complicado, donde se deja a la niña o la adolescente atrapada en escenarios con mínimas posibilidades.

Por eso hay que tener cuidado cuando se dice **“nosotros acompañamos técnicamente solamente”**. **¿Qué significa acompañar técnicamente?** Si acompañar técnicamente significa que una está en las sombras, acompañando el proceso como subsidiario y no interviene proactivamente, **puede ser un problema en algunas situaciones**. Porque depende de la valoración que hagamos de cuáles son los recursos cognitivo-emocionales y sociales que esas niñas o adolescentes tienen disponibles internamente, porque **si están muy fragilizadas y no cuentan con esos recursos, el equipo de salud**

tiene que tener una actitud proactiva en ayudar a ordenar el pensamiento, a hacer valoraciones sobre las consecuencias a futuro de las decisiones.

Sobre esto hay herramientas de intervención, sobre cómo valorar la consecuencia a futuro de las decisiones. Es por eso que es necesario **combinar la experiencia del juicio crítico-clínico psicológico, clínico médico, clínico social, con ciertos instrumentos estandarizados que nos permiten evaluar la situación de riesgo, de protección, de capacidades para la toma de la decisión, de la autonomía progresiva.** Si se deja solamente en manos de la sensibilidad del profesional, la variabilidad puede ser muy alta: pueden tenerse criterios comunes o criterios dispares, mayor sensibilidad o menor sensibilidad.

Existen algunos instrumentos, pero no están disponibles clínicamente, es importante avanzar en este aspecto y utilizar instrumentos que ayuden a hacer valoraciones más **ajustadas y que combinen ese juicio o sensibilidad** clínica con algunos instrumentos estandarizados. Entonces, la valoración de la autonomía progresiva es distinta, porque sino ¿cómo evaluar la autonomía progresiva? ¿cómo evaluar la deseabilidad? ¿Por qué dice “quiero ser madre” con 13 años y eso alcanza para decir que se desea esta maternidad? Porque además existen teorías sobre la toma de decisiones que permiten entender cómo es el proceso.

Todo esto puede ayudar a pensar en cómo incorporar el conocimiento que hay de teoría sobre toma de decisiones y de lo que implica para adolescentes o niñas en una situación de violencia y/o embarazo, cómo influyen el entorno, las familias, los pares, cuáles son las herramientas cognitivas y emocionales que hay que poner en

juego, qué pasa con las actitudes sobre la paternidad y el aborto en profesionales, en las familias, en las propias niñas, cómo eso se pone en juego a la hora de acompañar el proceso o de intervenir. Es por eso que la toma de la decisión es un gran punto en estos casos y en cómo los equipos intervienen en ese proceso.

1

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