

Serie de
herramientas
para la
intervención

6 de 6

Niñas y adolescentes embarazadas en contextos abusivos

6

Profesionales de la
salud. Relatos de
experiencias

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

Autoría

Relatos de Marisa Osicka, abogada, Luciana Salvador, psicóloga, y Mario Acuña, ginecólogo y obstetra del Hospital SAMIC de Puerto Iguazú, Misiones; Mariana Caballero, médica ginecóloga del Hospital de Tilcara, Jujuy; Erika Vacazur, trabajadora social del Hospital de Las Lomitas, provincia de Formosa; Liliana Ensisa, coordinadora del Programa Provincial de Salud Integral en la Adolescencia y del Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Enia), Chaco.

Los nombres de las niñas o adolescentes mencionadas en los relatos de los equipos profesionales han sido modificados.

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.



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

6

Profesionales de la salud.

Relatos de experiencias

Argentina, octubre 2023



Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud
Argentina

INTRODUCCIÓN

Esta herramienta presenta relatos de experiencias de profesionales de la salud que aportan subjetividades, cualidades y sensibilidades en la atención de esta problemática.

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

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>

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>

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 conjunta para dar respuesta a esta problemática tan compleja.

SELVA

Relatos de Marisa Osicka, Luciana Salvador y Mario Acuña ⁵

Marisa Osicka

Selva es una nena retraída, simpática y tímida. Ella vive en una comunidad Mbya Guaraní, en una aldea periférica de la ciudad de Puerto Iguazú en la Provincia de Misiones. El idioma es una barrera, no habla fluido castellano. La aldea no está muy alejada de la ciudad, aunque se accede al lugar por caminos de tierra y calles empedradas. Es por eso que la provincia construyó formas para sortear estas dificultades sociales, culturales y geográficas. Se ubicaron CAPS (centros de atención primaria de la salud) y, junto al Programa de Salud Indígena, se encargan de la acción y seguimiento de las personas que son pacientes que residen allí.

La maestra de 5to grado tiene confianza con Selva, habla guaraní y al ganarse la confianza de la niña también pudo percibir cambios conductuales en ella, de ese modo y al no tener certezas de lo acontecido, comunicó la sospecha de que podría haber sido víctima de abuso sexual a una referente del CAPS. A partir de allí tuvieron un contacto más fluido con Selva donde pudieron abordar las primeras situaciones.

⁵ Marisa Osicka, abogada; Luciana Salvador, psicóloga; y Mario Acuña, ginecólogo y obstetra del Hospital SAMIC de Puerto Iguazú, Misiones.

Fue muy importante contar, en este caso, con el apoyo del Cacique de la comunidad y las mujeres de la aldea. En estas comunidades hay una visión de la salud diferente a la nuestra. En estas aldeas consideran tres planos en la vida: el plano físico, el psíquico y el espiritual; tienen referentes como los *Opyguá* que se ocupan del cuidado espiritual pero también saben mucho de hierbas medicinales y también están las *Mitá Mabojaua* (parteras) que acompañan el parto, el embarazo y el puerperio. Las mujeres de las comunidades guaraníes abordan colectivamente los problemas que surgen, como ocurrió con Selva. La interculturalidad se presta con naturalidad y esos mismos referentes son promotoras de salud y trabajan codo a codo con el personal de salud pública, intercambiando saberes y experiencias.

Fue a partir de un test embarazo que dio como resultado positivo que confirmaron estar en presencia de un caso de abuso sexual. Ese mismo día, desde el centro de salud ubicado en la aldea, se comunicaron al teléfono 107 del Hospital Público y accedieron a una ambulancia. La niña ingresó a las 11 de la mañana por el sector de emergencia del Hospital, y en el lapso de dos horas se presentaron los informes al ente municipal de Protección de Niñez, referentes del Programa Salud Indígena, Juzgado de Niñez y Familia y Fiscalía Juzgado de Instrucción Penal. Salud Indígena se puso enseguida en contacto con la comunidad, con el Cacique que prestó toda su disposición para poner en manos de la Justicia lo que ellos pudieran para que se esclarezca el caso. Desde la Dirección de la Niñez activaron sus mecanismos y la Fiscalía Penal que hizo la denuncia y dio aviso a la Fuerza Pública. A través de ellos se procedió a la detención de quien la niña señaló como victimario. El trabajo en red fue muy importante, fue un logro el soporte de Salud Indígena de la comunidad y del Cacique porque si no las personas se pueden ir al

monte o a Brasil o a Paraguay por el contexto geográfico en que se encuentra la provincia de Misiones.

Desde su ingreso al Hospital Público, Selva accedió a variadas atenciones, cabe destacar el sector emergencias, el médico pediatra de la guardia al advertir la situación activó el protocolo, ingresando por la guardia de pediatría y raudamente acudieron desde el servicio de ginecología y obstetricia. Se le hicieron estudios de laboratorio, una serología para determinar el período gestacional, y se confirma que Selva estaba de 19 semanas, casi 5 meses de gestación. Intervino el servicio de infectología para saber si tenía alguna ITS, y oportunamente actuaron los servicios de legal, social y salud mental.

Es importante destacar que, para los abusos sexuales, el accionar expeditivo del personal de salud hace que se disminuyan muchísimo los riesgos y los daños. Entonces, al intervenir todos estos servicios dinámicamente se fueron dando informes por escrito, garantizando el acompañamiento de cada uno de los profesionales, de pediatría, ginecología, incluido el referente del CAPS para poder relatar lo que sabían, con qué información contaban, cuál es la reacción de la niña, qué familiar acompaña y es importante poder registrar, cuanto más detalles y precisiones, mucho mejor. No es necesario tener un lenguaje legal, ni tampoco es menester hacerlo por computadora, puede ser mano alzada y con nuestras palabras. Pero debe estar todo asentado en la historia clínica, es el medio que tenemos dentro del sistema de salud, para dejar asentadas cada una de nuestras intervenciones.

Es importante intervenir, aunque tengamos dudas, no quedarnos en la inacción. Cuando hablamos de Selva, estamos hablando de una niña de 11 años, y en ese momento, estábamos confirmando la situación de abuso que había sido detectada en el CAPS, en el nivel primario

de atención y ese mismo día fue llevada a la atención secundaria, fuimos nosotros los efectores de salud del Hospital Público SAMIC Iguazú quienes activamos lo necesario para la protección de la niña. Armamos un circuito de atención, para trabajar en equipo, evitando la revictimización; tenemos que considerar que somos nosotros, trabajadoras/es de la salud, quienes las vamos a proteger. En otras ocasiones actuamos con oficios y otros recursos cuando existe una denuncia previa, en esos casos el personal del hospital se ocupa del tratamiento y de una evaluación. No era el caso de Selva. Empezábamos de cero a protegerla y cuidarla.

Luciana Salvador

Atendí a Selva en la primera instancia. Les contaré brevemente las particularidades de la cultura guaraní que muchas veces presta a confusión. En las comunidades guaraníes no marcan el periodo de la adolescencia como lo hacemos en nuestra cultura. Marcan dos etapas, pasan de la niñez a un período donde van preparándose para la vida adulta y generalmente se casan a los 14, 15 o 16 años. Esto es parte de la cultura guaraní, puede ser discutible, pero es la realidad y a tener en cuenta. Este caso fue una clara situación de abuso sexual intrafamiliar. La intervención de salud mental se hizo desde un primer momento con la participación de una intérprete, la promotora indígena, porque no es que Selva no entendiera o hablara el castellano, sino que prefería comunicarse en su idioma, generalmente se sienten más cómodos expresándose en guaraní y además son muy tímidos y desconfiados de quienes no somos de su comunidad. Los primeros acercamientos, fueron para conocernos, ir

formando este vínculo que me permite hablar sola con esa niña como lo seguimos haciendo, porque después de las primeras intervenciones hay un después: comenzar a trabajar para reparar. Un proceso de sanar y reparar el daño avasallante a esta niña.

Así que mi tarea como psicóloga fue estar allí, con la niña, día a día hasta la intervención del equipo de salud escuchando, acompañando, dándole hojas, colores; pediatría le había regalado unas revistas para pintar. Era realmente una niña de 11 años y había cosas que no entendía. Así que le fui explicando qué iba a pasar y posteriormente, ella manifestó su decisión de interrumpir.

Lo que más nos impactó a todos, porque fue una situación nueva para todos, fue la reacción de Selva después de la interrupción. Era otra niña, abrió la puerta, haciendo bromas, saltando de alegría. Para nosotros era inesperado, porque pensábamos que había pasado por una situación traumática, pero lejos de haber sido una situación traumática fue algo que le restituyó la niñez siendo lo verdaderamente traumático la vivencia del abuso. Para mí eso fue lo más llamativo después de la intervención. Era otra niña y hasta hoy en día, porque seguimos trabajando, es otra niña, ha vuelto a sus actividades con sus referentes afectivos, protegida.

Marisa Osicka

A las 14 horas todas las autoridades ya estaban actuando en la protección de esta niña. Asimismo, era muy importante poder seguir conteniendo y lo prioritario es la atención de salud. Pasó una semana en que se le dio atención a esta nena, porque no por hacer los informes dejamos de atender. Tiene que ser simultáneo.

En la primera semana se logró hacer la interrupción del embarazo. Vino el equipo de Posadas y aprendimos a realizar tomas de muestras y otras intervenciones porque aquí en nuestra institución era la primera vez que se daba un caso así. ¿Cómo guardar las muestras que debían ser guardadas por el hospital? Tuvimos que prever un protocolo para poder guardar estas muestras. Y tenerlas para cuando las pida la justicia y que las muestras estén bien y llegar a buen puerto. Se hizo un sistema de registros, que no es difícil, pero hubo que hacerlo. Es muy importante dejar todo registrado en una planilla porque, por ejemplo, si corremos las muestras de un sector a otro tenemos que dejarlo asentado para dar seguridad jurídica y garantizar que no sean adulteradas.

Y, por último, me gustaría transmitirles que las leyes existen por una razón, “la de proteger a la comunidad” y así los efectores de salud ocupamos un espacio de participación esencial para la protección de derechos.

Mario Acuña

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.

Selva fue internada y de esta manera logramos una intervención eficaz en un tiempo breve. Con la internación se logró que sea atendida por profesionales de todos los servicios necesarios. En este

caso la interrupción se realizó con la intervención de profesionales de Posadas, habiendo el servicio de salud mental informado que era la decisión de esta niña.

MAYRA

Relato de Mariana Caballero ⁶

Respecto a la caracterización de las adolescentes de nuestra región podríamos resaltar la diversidad cultural y todo lo que implica respecto a las costumbres, pensamientos y religiones, las características geográficas y las largas distancias, obligan a la migración de adolescentes en el tránsito de la escolaridad primaria a secundaria, a lugares lejos de sus familias, en pensiones y/o escuelas albergues, considerándose este un factor de vulnerabilidad sociofamiliar.

Una figura importante con la que contamos en nuestro sistema de salud es la de agente sanitaria/o, que realiza visitas e intervenciones en terreno, jugando un papel esencial en lugares geográficos remotos, garantizando de este modo el contacto con el sistema de salud. Las visitas domiciliarias son efectuadas, de ser requeridas, por un equipo multidisciplinario.

⁶ Mariana Caballero, médica ginecóloga del Hospital de Tilcara, Jujuy.

El primer punto en común, que tenemos en la atención de un embarazo de una adolescente menor de 15 años, es considerar la urgencia de intervención en equipo.

Si la consulta de la adolescente se lleva a cabo por demanda espontánea en consultorio externo médico, de obstetricia, de salud mental, por guardia, derivada de otras instituciones u organizaciones, o a través de agentes sanitarios, es decir, sea cual fuere la puerta de entrada, se activan mecanismos de atención con turnos protegidos, para realizar laboratorio y ecografía, y posterior evaluación en consultorio de ginecología.

Una vez confirmada la gestación se realiza la asesoría en opciones, con una entrevista libre de prejuicios y atenta, lo primero que tratamos de establecer es si la relación fue consentida o no, tratando de explicar en términos claros el significado de la palabra “consentimiento”. Si existen signos de alarma y factores que indiquen alta vulnerabilidad familiar, sociocomunitaria y abuso sexual, la adolescente se interna para continuar la evaluación y definición de conductas.

El eje de la entrevista es la escucha activa, empática, el ejercicio del cumplimiento de los derechos de la salud sexual y reproductiva, y la autonomía progresiva. La adolescente es quien decide si desea ser entrevistada sola o con algún acompañante, se explican en forma gráfica las opciones existentes, haciendo hincapié en los riesgos biomédicos, psicológicos y al compromiso en las etapas posteriores del ciclo vital a los que se encuentra expuesta una gestación en una adolescente menor de 15 años.

Las diferentes dudas suelen ser evacuadas en una o varias entrevistas, si la decisión es interrumpir la gestación, se ofrece,

de acuerdo a la edad gestacional, y teniendo en cuenta la red de contención y elección de la usuaria, realizar el procedimiento en forma ambulatoria con acompañamiento en forma telefónica o con internación (farmacológica o AMEU programado), con derivación al tercer nivel si correspondiera.

En los casos de abuso sexual, si la adolescente no cuenta con una persona adulta de su confianza, la denuncia es realizada por el equipo psicosocial, quien además realiza la comunicación de la situación a la Oficina de Protección de Derechos (OPD). Si la decisión es continuar la gestación y maternar o la adopción, se coordina la evaluación multidisciplinaria, tanto en el primer nivel, como el tercer nivel de salud, dado que el parto se llevará a cabo en este último. Con acompañamiento cauteloso ya que estamos frente a una gestación de alto riesgo, se realizan evaluaciones en terreno, y se articula el fortalecimiento de la continuidad escolar, un derecho que muchas veces se encuentra vulnerado en estas adolescentes. Posterior al nacimiento se trabaja en el seguimiento del puerperio y el recién nacido.

Independientemente de la opción que se haya tomado, se realiza la asesoría sobre métodos anticonceptivos de larga duración, a los que en general se adhiere inmediatamente posterior al evento obstétrico.

En cuanto a las experiencias que hemos vivido en el acompañamiento y atención de las adolescentes en nuestra región podemos establecer un antes y después del dictamen de la ley de IVE-ILE.

Antes de la ley el proceso lo realizábamos con inseguridad, miedo, con la intervención y opinión de muchas personas que a veces solo obstruían y alargaban el proceso, en una clandestinidad oscura

y solitaria tanto para la adolescente, su familia, y profesional que acompañaba.

Después de la Ley 27.610,⁷ el acompañamiento se realiza desde una forma completamente diferente, comenzando con la frase, en la asesoría de “esto es legal, es tu derecho, no estamos haciendo, ni vos ni yo, nada malo”, que la adolescente ingrese y nos diga: “vengo a interrumpir, o quiero abortar” sin sentir angustia, entendiendo que solo indagaremos un poco más si consideramos que existen factores que hagan sospechar algún tipo de abuso sexual, donde se realizara la contención y protección integral necesaria.

Otro punto importante es que, al considerar el embarazo de una adolescente menor de 15 años como una gestación de alto riesgo, si decidiera continuar con la misma, contamos con evaluación y acompañamiento multidisciplinario, y la culminación de la gestación se realiza en el tercer nivel, asegurando, dado el alto riesgo, la integridad materna y del recién nacida/o con referencias y contrarreferencias entre las diferentes disciplinas.

En las consultas de mujeres adultas es muy frecuente escuchar historias de abusos sexuales en niñeces y adolescencias que terminaron en maternidades forzadas, con partos traumáticos, complicados, o gestaciones que terminaron en abortos clandestinos, poniendo en extremo peligro sus vidas; lo que llevaba implícito, además, del abandono escolar, la marginación, la culpa aumentando la condición de vulnerabilidad, todo esto vivido y atravesado desde una infinita soledad.

⁷ Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y Atención Posaborto.

El cuidado de niñas y adolescentes es una obligación y un derecho humano, como equipo de salud nuestra tarea es acompañar y hacer cumplir sus leyes de protección, sin obstaculizar. “En un mundo justo, las niñas no son madres”, el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos se acompaña siempre de mayores niveles de justicia social.

KIIIA

Breve glosario:

Valle: El lugar de residencia de Killa se encuentra a 12 h desde el pueblo de Tilcara, Camino de Herradura, solo se accede montado o caminando.

Subir: Designación que se otorga cuando el destino es el cerro cuesta arriba.

Bajar: Destino desde el cerro cuesta abajo.

Machar: Embriagarse.

Se pone malo: Violento.

La atención se desarrolla en un Hospital Público, localizado en la Provincia de Jujuy, Quebrada de Humahuaca, Localidad de Tilcara. En el Consultorio de Ginecología.

Killa, una adolescente de 15 años, recién cumplidos, ingresa al consultorio.

Médica: Hola Killa, ¿Cómo estás?... pasa... tomá asiento.

Killa: Buen día, Dra. ¿Puedo entrar con mi bebé? No se queda con nadie, mi hermana está afuera, pero llora con otras personas, solo quiere estar conmigo.

Médica: Pasa con tu bebé, Killa, no hay problema.

Killa ingresa al consultorio con su bebe en brazos, tímida pero confiada, se sienta, y calma el llanto de su bebe dándole la teta, una niña madre con el rostro cansado pero muy atenta durante el dialogo.

Médica: ¿Cómo estás?, como es la primera vez que nos vemos, contame qué te trajo por aquí y después charlamos sobre otras cosas. ¿Te parece? Me encanta tu nombre, ¿qué significa?

Killa: Sí, Dra., mi nombre significa Luna en quechua. Vengo porque el agente sanitario me dijo que estaban colocando el chip para no embarazarse, él me sacó el turno, yo no quiero tener más bebes.

Médica: Bien, sí, estamos colocando, ahora te explico cómo funciona y cuánto dura, pero contame primero donde vivís, con quien, si tenés novio y si vas a la escuela, ¿tu novio es el papá de tu bebé?

Killa: Vivo en el Valle, bajé para llevar la carga con los burros y en dos días ya subo, porque mi mamá quedó sola con mi papá cuidando los animales. Vivo con mi mamá, que anda enferma, le duelen mucho los huesos, mi papá, y mi hermana de 16 años que a veces sube, ella está más en la ciudad con mi otra hermana que tiene 22 años, ellas

me quieren llevar a la ciudad para que estudie, pero ya tengo el bebé, y siempre me costó la escuela, ya no voy a la escuela desde que me embaracé, siempre fui muy lenta para aprender, aparte no me animo a dejar sola a mi mamá con mi papá, él a veces se macha y se pone malo.

No tengo novio, pero no quiero tener más hijos, con el papá de mi bebé estuve solo una vez, vivía en el valle, pero no lo vi más. Me cansa mucho cuidar al bebé, aparte como le dije no se queda con nadie.

¿Para que me coloque el chip hay una lista?, porque yo ya me voy en 2 días...

Médica: Te lo podemos poner ahora, si querés, hacemos un test de embarazo en orina, es rápido. ¿Te acordás cuando menstruaste la última vez?

Killa: No me baja desde el parto, mi mama dice que es porque le doy la teta.

Killa se realiza el test en el baño del consultorio, la médica se acerca y verifica que el resultado es positivo.

Médica: Killa, el test dio positivo, significa que hay un embarazo, ¿seguro no estuviste con alguien o te están haciendo algo que vos no quieras?

Killa llorando desconsoladamente relata que su papá le hace cosas desde que ella tiene 10 años, que le dijo que no tenía que contar a nadie, porque si lo hacía iba hacerle algo muy malo a su mamá.

Killa: Mi bebé es hijo de mi papá, yo mentí siempre y oculté mi embarazo hasta al final, vine cuando ya no daba más de dolor y nació a los 2 minutos. Yo no voy a tener otro bebé, no quiero que le haga algo malo a mi mamá.

La médica la tranquiliza.

Médica: Quédate tranquila, ahora vamos a ayudarte, ya nadie va seguir haciéndote nada malo, y lo de este embarazo tiene solución, yo ya vengo, busco a la psicóloga, para que charlemos mejor.

La médica reingresa al consultorio con la Psicóloga.

Psicóloga: Hola Killa, solo vamos a ayudarte, no tengas miedo, nada malo te va seguir ocurriendo a vos ni a tu mamá. A nosotras nos gustaría que te quedes en el hospital, hacemos una ecografía, para ver cómo resolvemos lo del embarazo. Lo que te hizo tu papá es algo que no está bien, nosotras tenemos que avisar a las autoridades lo que te está haciendo, vos no tenés que sentir culpa ni tener miedo.

Killa: Yo quiero quedarme, que me saquen este embarazo, pero si no vuelvo con los burros en dos días a mi casa, él se va dar cuenta y le va hacer algo a mi mamá, si se macha se va poner peor.

Psicóloga: Nosotras vamos a cuidarte a vos y a tu mamá, no te preocupes, la Dra. te va hacer la ecografía y yo tengo que ir a contarle a la policía lo que te están haciendo, vamos a bajar a tu mamá sin que tu papá se entere.

La médica realiza la ecografía, se constata una gestación de 6 semanas. Se explica gráficamente en qué consiste la interrupción del embarazo, y las opciones del procedimiento, Killa opta por un AMEU.

Se realiza la internación conjunta de Killa con su bebé, la hermana que esperaba afuera, al ser entrevistada por psicología y servicio social refiere que ella siempre sospechó que su papá le hacía algo a su hermana menor, que a ella y su hermana más grande nunca les hizo nada porque son más fuertes, Killa siempre fue callada y le costaba la escuela.

Las profesionales concurren juntas a realizar la denuncia correspondiente a la seccional del pueblo, exigiendo la detención del agresor, la protección de la madre, y celeridad en las respuestas, explicando que se realizará una interrupción del embarazo con conservación de la muestra como prueba del delito.

Se formó un operativo que concretó la detención del agresor en 36 h.

La ILE se realizó con técnica AMEU, conservación de muestra y cadena de custodia de la misma, en el Hospital de Tilcara.

Se realizó acompañamiento y asesoramiento multidisciplinario y legal, durante la internación a Killa, su mamá y sus hermanas.

Killa optó como método anticonceptivo el implante subdérmico, no volvió a la escuela, pero visita más seguido a sus hermanas en la ciudad y hace cursos cortos para aprender nuevas cosas, a su mamá ya no le duelen los huesos, y comentó en una de las entrevistas posteriores que su niño ya se queda con otras personas sin llorar, lo que a ella le da más tranquilidad.

Revisando la historia clínica de Killa, verificamos que su parto ocurrió a los 13 años, tal como ella lo comentó, fue una gestación oculta sin controles prenatales, parto complicado por una hemorragia, en aquel momento no se indagó, pese a la edad de la niña, sobre abuso sexual,

ni se realizaron las intervenciones correspondientes, asumiéndose como una gestación más, sin valoración de riesgos. El recién nacido presentó numerosas internaciones por enfermedades respiratorias.

MAYRA

Relato de Mariana Caballero ⁸

Breve glosario:

Médico particular: Nombre otorgado en la región al curandero.

Hacer sacar: Interrumpir la gestación.

El evento se desarrolla en el Hospital de Tilcara, hospital de primer nivel.

Mayra, una adolescente de 14 años, se acerca sola, muy tímida a la ventanilla de estadística comentando que necesita una consulta con la partera de guardia para pedir anticonceptivos para su hermana.

En estadística le entregan la hoja de consulta y la guían hasta la guardia de maternidad. La obstétrica de guardia la recibe, le pregunta su nombre y edad, la invita a sentarse e inicia la consulta.

⁸ Mariana Caballero, médica ginecóloga del Hospital de Tilcara, Jujuy.

Mayra, permanece callada un momento mirando el escrito.

Obstétrica: Contame y preguntame lo que quieras, Mayra, todo lo que charlemos aquí queda entre nosotras, es algo confidencial.

Mayra relaja su rostro y dice: En realidad no vine a buscar pastillas para mi hermana, me parece que estoy embarazada, no me vino el mes pasado, tengo mucho miedo.

Obstétrica: quédate tranquila, todo puede solucionarse y podemos ayudarte, ¿tenés novio?, ¿cuántos años tiene él?

Mayra: Tengo un novio de 15 años, estamos de novios hace 6 meses, y estuvimos juntos solo una vez, usamos preservativo, nos pareció que se rompió, pero me dio vergüenza venir a pedir la pastilla del día después porque la chica de la farmacia conoce a mi hermana, mi hermana quería que me ponga en chip, pero yo tengo miedo que me duela el brazo.

Obstétrica: Bueno, Mayra... quédate tranquila, primero deberíamos ver si estás embarazada, ¿querés que hagamos ahora, en un ratito, un test con una muestra de tu orina?

Mayra: Sí, yo no quiero tener un bebé, mi novio me dijo que él me acompañaba en lo que yo decida, pero yo quiero abortar, no sé cómo es, mi tía se hizo sacar el embarazo con un particular y después le sacaron el útero, me da miedo, y también contarle a mi mamá y mi hermana.

Obstétrica: Hagamos la prueba de embarazo, y mientras esperamos el resultado seguimos charlando.

Mientras aguardan el resultado.

Obstétrica: Contame con quién vivís y a qué escuela vas...

Mayra: Vivo con mi hermana mayor que tiene 20, mi hermanita que tiene 6 años y mi mamá, mi papá se fue de la casa hace 6 años, cuando nació mi hermanita más chica y no lo vimos más, mi mamá trabaja limpiando en dos hoteles de Tilcara y los sábados y domingos en uno de Purmamarca, voy a primer año de la escuela normal.

Si estoy embarazada y quiero abortar, ¿tiene que venir sí o sí mi mamá para firmar algo?, me da cosa contarle, ella ya tiene muchos problemas.

Obstétrica: El aborto es legal, Mayra, si estás embarazada y no querés continuar vamos a explicarte cuáles son las diferentes formas que tenés para hacer la interrupción, todas son seguras, no tengas miedo, hay medicamentos nuevos que hacen que todo esto sea seguro, nosotras te vamos a acompañar, lo que le paso a tía ya no ocurre, antes teníamos que hacer los procedimientos en lugares y con cosas que no eran seguras. Ahora todo es legal y seguro.

El resultado del test es positivo.

Obstétrica: Mayra, ahora tenemos que hacer una ecografía. ¿Podés venir mañana a la mañana?

Mayra: Yo sabía que iba a dar positivo. ¿Tengo venir temprano a sacar turno?, ¿cómo hago?

Obstétrica: No, vas a venir a las 8 h, ya vas a estar anotada, después

de que te hagan la eco, vas a estar anotada en ginecología con la médica. Podés venir sola o acompañada con alguien que vos quieras, Mayra, quédate tranquila que todo va a estar bien, cuando veamos la ecografía te vamos a explicar un poco más.

Mayra: ¿Voy a tener que pagar algo?, otra cosa es que mi documento está en trámite... a mi hermana le robaron la cartera con todos los documentos. ¿Me van a atender igual?

Obstétrica: No vas a pagar nada, todo es gratis. Por el documento no te preocupes, te van a atender igual.

Mayra: Bueno, gracias.

Obstétrica: ¿Tenés alguna otra duda?

Mayra: Por ahora no.

Obstétrica: Bueno, vení que te muestro dónde vas a esperar mañana, con las órdenes que te doy ahora.

Al día siguiente, Mayra se realiza la ecografía, y espera a ser llamada en el consultorio de Ginecología.

Mayra ingresa al consultorio de Ginecología, con el rostro tranquilo y una actitud segura.

Médica: ¿Cómo estás, Mayra?, tomá asiento, contame qué anda pasando.

Mayra: Ayer me vio la partera en la guardia, acá está la ecografía,

quiero interrumpir el embarazo, mi hermana está afuera, pero yo quiero charlar a solas con usted.

Médica: Sí, Mayra, veamos la ecografía. La gestación es muy pequeña son 7 semanas, si vos estas segura de que no querés seguir, puedo contarte cómo es todo el procedimiento.

Mayra: Sí, estoy segura, la partera me dijo que si quería podía además charlar con la psicóloga, pero no quiero, a lo mejor después, yo tengo un novio fue nuestra primera vez y no nos cuidamos.

Médica: Bueno, como quieras, si querés podés charlar después con la psicóloga, ahora te voy a explicar cómo podrías hacer todo en tu casa, con unas pastillas, que se colocan debajo de la lengua. Sí tendrías que estar acompañada por alguien y nos comunicamos por teléfono; y después te vemos para un control. La otra forma sería con algo que se llama AMEU, te internamos solo una mañana.

Mayra: Yo quiero hacerlo en mi casa, voy a estar con mi hermana, pero no quiero que se entere mi mamá, ella ya tiene muchos problemas, ella no va poder venir a firmar nada, porque trabaja todo el día, después me quiero colocar el chip, para eso... ¿tiene que venir mi mamá o algún mayor? Si cuando sea grande quiero tener un bebé, ¿esto afecta en algo? En la historia mía, ¿queda todo anotado?, ¿mi mamá la puede venir a pedir?

Médica: No es necesario que venga tu mamá, quedate tranquila, si vos querés contárselo, lo podés hacer cuando vos quieras, y para la colocación del Chip, podés venir sola. Si cuando seas grande querés quedar embarazada vas a poder hacerlo tranquila, el procedimiento de ahora no afecta en nada, es seguro y es legal. La historia clínica

es tuya no se la mostramos a ninguna persona que vos no quieras y nadie puede pedirla. Ahora vamos a firmar unas recetas, yo retiro la medicación y te explico todo, si querés hacemos pasar a tu hermana.

Mayra decide que su hermana ingrese a la consulta, firman el consentimiento y la médica explica gráficamente varias veces la forma en la que debe tomar los comprimidos y qué irá ocurriendo en su cuerpo durante el proceso, entrega el número de teléfono por medio del cual se realizara el acompañamiento y seguimiento. Se evacuan todas las dudas. Ambas se retiran de la consulta tranquilas y seguras.

El procedimiento se realiza en forma ambulatoria con éxito, 72 h horas posprocedimiento Mayra concurre al control, sola, muy tranquila, solicita el implante subdérmico, que es colocado en la misma consulta.

Se cita con turno protegido en 15 días.

KATENA

Relato de Erika Vacazur ⁹

Trabajo en el Hospital de Las Lomitas en la provincia de Formosa a 300 km de la capital. Desde el marco de encuentros de formación en embarazos forzados de niñas y adolescentes producto de abuso

⁹ Erika Vacazur, trabajadora social del Hospital de Las Lomitas, provincia de Formosa.

sexual, quería compartir una experiencia que creo que puede llegar a ser útil como una forma de abordar estos casos; esta problemática tan compleja, la cual causa tantas inquietudes en nosotros los profesionales de la salud.

Se trata de una niña de 13 años que llega al hospital en compañía de su mamá, con una derivación de la localidad de Pozo del Tigre, distante a 30 kilómetros de Las Lomitas, donde piden que se le practique una ILE.

El relato de la mamá es que han realizado una denuncia judicial por violación, donde se había acusado a tres jóvenes de la comunidad indígena Pilagá de la localidad de donde son oriundas (Pozo del Tigre). El caso, entonces, estaba en la justicia y desde el hospital de su localidad procedieron a realizar el diagnóstico de embarazo, le abrieron la ficha prenatal, le realizaron todos los estudios y de ahí la derivan a nuestro Hospital para que se le asesore sobre la ILE. Además, desde la justicia, también le dicen que podía acceder a ese derecho en el Hospital de Las Lomitas.

Cuando ingresa, la asiste el médico ginecólogo del hospital, el jefe de servicio en ese momento, quien procede inmediatamente acorde al protocolo. En ese momento, nosotros comenzábamos a realizar la práctica, ya la veníamos haciendo, pero aún no nos había tocado una niña tan pequeña. El embarazo cursaba en ese momento 12 semanas, ya estaba avanzado y eso es algo que nos preocupa bastante por los efectos del procedimiento; con qué nos podíamos encontrar en su evolución.

Lo que sí creo, se logró, es el priorizar siempre la idea de que era una niña. Si bien la pusieron en una sala conjunta de mujeres porque

nosotras tenemos una sola sala por cuestiones estructurales, una sola sala de gineco-obstetricia, ahí están las que tienen bebé, las que tienen cesárea, las que tienen aborto, las que estén. Se la trató de cuidar lo más que se pudo, se le puso un biombo, para generar una privacidad o un sector definido para esta niña. En ese momento, no había otra sala disponible, así que se ambientó la sala de internación compartida con las otras mujeres.

Cuando a mí me toca realizar el abordaje del protocolo voy y hablo con la niña, la conozco; voy y hablo con su mamá, le pregunto si le informaron lo que significa el procedimiento, el por qué, cómo se sentía al respecto, si tenía miedo, si quería interconsulta con los psicólogos. A lo que la niña y la mamá dijeron que no, que no necesitaban, que ellas sabían, que el doctor les había explicado lo que iba a pasar y que no tenían necesidad del psicólogo. Lo que vi en ese momento fue una niña asustada, una niña con miedo, una niña desconfiada.

Entonces, yo comienzo a acercarme a la niña, hablándole, tocándola, tocándole las manos, sonriéndole, mirándola, acercándome en cuanto a la corporalidad, mirándola a los ojos, explicándole con voz suave sobre la situación, lo que podía llegar a ocurrir, los síntomas de la medicación, cómo se tenían que tomar, que no se asustara si comenzaba a sangrar mucho, todos los cuidados en relación a lo que iba a ser el procedimiento. Decidí reprogramar los turnos del consultorio de esa tarde para dedicarme exclusivamente a esa niña, a la contención, al acompañamiento.

Armé como una pequeña sala dentro de la sala, con cuatro biombos que hicieron de pared para que nadie vea lo que pasaba en el lugar. Decidí que el lugar sea comfortable pedí que se dé la profilaxis analgésica.

Se permitió también que asista al lugar una agente sanitaria, que era pariente de la niña; porque podía hablarle en su idioma, podía traducir lo que por ahí nosotros decíamos. Decidí comportarme como la obstétrica mujer, “mujeres con mujeres”, conteniendo a esa niña. Cercana a la madre también con mucho gesto, con mucha corporalidad de contención, si bien estábamos en pandemia, con la protección adecuada, igual no evitaba esa disposición de estar cerca disponible para ellas.

Toleró bastante bien el procedimiento medicamentoso y se mostraba muy receptiva, muy afectuosa, te agarraba la mano, fue cambiando mucho su actitud desde cuándo comenzó el procedimiento, que era una niña con mucha incertidumbre, con miedo.

Luego se da la instancia de la consejería donde se explica la necesidad de un método anticonceptivo por una situación así, que más allá de que esta situación fue forzada, más adelante si ella deseaba podría tener una vida sexual activa y la importancia de los MAC para prevenir un embarazo. Se habló además de que iba a seguir en curso la parte legal y que podía contar con nosotras cuando quisiera.

Básicamente, los puntos a rescatar de este relato es el de tratar a la niña embarazada como una niña. De saber contener, expresar ternura y dulzura a la hora de abordar estos casos. Y justamente no tomarlo como un caso. Atender a “la persona”, con familiaridad, con empatía. Ahí es donde radica nuestro éxito en el procedimiento y en lograr buenos resultados.

Hacer camino, aprender, empatizar y contener que es la base de lo que somos las obstétricas, volver a la fuente, si bien con todos los estudios volver a ser esa matrona, volver a ser esa mujer que contiene a las mujeres de su comunidad.

BLANCA Y NOELIA

Relato de Liliana Ensisa ¹⁰

Un pueblo del interior lejano distante a 290 Km de la capital provincial en el nordeste argentino, donde habitan predominantemente naciones indígenas. En ese lugar se está desarrollando un operativo de salud, donde se dan diferentes prestaciones médicas, obstétricas y de enfermería, con vacunación del calendario nacional y otras. Se pretende llegar a la mayor cantidad de personas de esa población que en su gran mayoría son indígenas y muchos de ellos viviendo en la ruralidad. Largas colas de espera, la gente se anima y consulta; hay un gran movimiento de personas y de los recursos de salud para asegurar prestaciones de las especialidades, que de otra forma difícilmente puedan llegar a esta población. Hay varias obstetras trabajando sin descanso, muchas consultas de las mujeres.

Cuando ya caía la tarde del primer día del operativo sanitario, se asoma tímidamente una mujer de 37 años, se llama Noelia, acompañada de una niña de 11 años, su hija Blanca. Ella es tímida y mira con sus grandes ojos negros a su mamá cuando entran al consultorio de la obstetra, está nerviosa porque no sabe qué le van a preguntar y no sabe bien cómo contar lo que le está pasando.

Noelia se expresa poco en castellano, así como Blanca. Le cuesta contar que su hija tuvo su primera menstruación a comienzo del año

¹⁰ Liliana Ensisa, coordinadora del Programa Provincial de Salud Integral en la Adolescencia, Chaco.

y nota que no tiene sangrados desde hace dos meses. Venía siendo muy regular, así como fue siempre ella. Recuerda que solamente faltó ese sangrado cuando se quedó embarazada de Blanca, su única hija. Se siente cansada, no duerme bien por las noches, le duelen sus manos, su columna y sus piernas, le cuesta caminar, hace rato que no ve a un médico que le pueda decir cuál es la razón de que sus manos estén deformadas y con tanto dolor, pero ahora eso no tiene importancia, espera que la obstetra le pueda decir que le está pasando a Blanca. Escucha entonces que la obstetra levanta la voz y le dice que hay que hacer análisis urgentes a la niña, que la falta de sangrado parece ser porque está embarazada.

El resultado da positivo. Blanca está embarazada.

Noelia no puede creer lo que le están diciendo, “¿cómo sucedió eso?” le pregunta a la niña con apuro, pero Blanca llora en silencio y no responde.

Ya son las 10 de la noche, están en la comisaría del pueblo. Les explicaron que se hacen denuncias de estas cosas, se acerca una mujer policía y le preguntan cosas que no sabe responder. Noelia se siente aturdida y cansada. Blanca le dice que tiene hambre, y ella no sabe qué hacer, no tiene plata para comprarle un poco de pan.

Esperan pacientemente, el tiempo pasa muy lento, le duele todo el cuerpo y Blanca tomada de su mano comienza a dormitar en su regazo. Les comunican que están preparando una ambulancia para hacer el traslado de la niña a un hospital para ser atendida por otros especialistas, tendrán que recorrer 80 km hasta ese lugar.

Llegan muchas horas después, no sabe la hora y no se anima a

preguntar, imagina que será muy tarde, porque hay mucho silencio cuando ingresan a la ciudad y en el hospital las atiende un enfermero que parece con sueño. Se va sin decir palabra y el médico tarda mucho tiempo hasta que las atienden y las pasan a una sala donde todas las mujeres duermen.

A la mañana siguiente, se acercan varias personas, una muy delgada y de piel oscura que le sonríe y le pregunta si sabe que la niña está embarazada y si ya pensó qué hacer con la situación que viven; le dice algo de “maternar” y “seguir”. Aparece otra mujer, creo que es indígena, es alta y con un cabello largo y muy negro, le habla en su lengua, logra entender. Le cuenta que las van a entrevistar, las llevan a otro lugar dentro del mismo hospital, hay una psicóloga y una trabajadora social. Afuera de esa sala de entrevista las espera Juan, su pareja hace muchos años y el padrastro de la niña. Se acerca y les dice que las va a acompañar en todo lo que tengan que hacer, pide para estar con ellas. Las profesionales acceden al pedido y Juan se sienta entre Blanca y Noelia.

Juan está atento, con una mirada penetrante a la niña. Blanca evita mirarlo, sin embargo mira repetidamente a su mamá, no sabe bien qué es lo que le preguntan todas esas personas que están en el hospital, su mamá y Juan están siempre, jamás la dejan sola.

Después de charlas entre ellos dicen que “la niña quiere maternar”,. Algo mencionan de 16 semanas, de que hay tiempo, que los equipos deben trabajar.

Le avisan que deberán ir al Juzgado a declarar, pasan largas horas en ese lugar, hablando y contestando las preguntas de otras tantas personas, vuelven al hospital y por fin le dicen que se pueden ir y

regresar tres días después. Blanca se siente un poco contenta por que volverá a su casa, pero también está triste... va a dejar de dormir en una cama para volver a dormir en el piso.

Llamados telefónicos transcurren al mismo tiempo, corren en otros espacios y en otros niveles de decisión, hablando y notificando el caso de la niña de 11 años que está de 16 semanas, llamadas que se tejen en una red de años de construcción, de acuerdos y de escucha, de repensar estrategias en contextos muchas veces adversos. La pandemia se encargó de poner todo más complejo y difícil. Un programa de atención para adolescentes sostiene el diálogo entre sectores, un Juez atento a la garantía de derechos, pone en duda la decisión (¿autónoma?) de “maternar”, insiste en revisar las acciones de los equipos de salud.

Pasó el tiempo de la cámara Gesell y la niña dice que un tío abusó de ella, liberan la orden de captura, pero el relato de la niña es temeroso y lleno de silencios. Se libra por entonces una prohibición de acercamiento sobre Juan.

Se realizan nuevas comunicaciones entre el Juez y los responsables del programa de adolescencia provincial, el tiempo apremia ya que pasaron 28 días desde que se detectó el embarazo de Blanca, preocupa la expresión que está en boca de muchos, del personal de salud, del personal del organismo de protección de derechos que repiten hasta el cansancio que “la niña desea maternar”. Hay una incomodidad creciente y un reclamo de mejorar y repasar intervenciones, se pone en duda el deseo de maternar de una niña de 11 años, se pone en duda la garantía del abordaje sanitario intercultural de Blanca, que es niña, indígena y pobre, y víctima de abuso y violación.

Repensar estrategias entre los equipos locales de atención a Blanca y una comisión del programa de adolescencia fue una prioridad a 28 días de la detección del embarazo. La traductora e intérprete insistía en que observó que la niña estaba atemorizada en las entrevistas, que miraba insistentemente a su madre para poder responder a las preguntas que le hacían. Queda expuesto que la niña no fue entrevistada en ningún momento a solas, el médico aclara que fue muy claro en transmitir a la madre y al padrastro los riesgos que corría la vida de Blanca al seguir con ese embarazo; no obstante, la respuesta de la madre fue que seguiría adelante con el embarazo, Juan muy serio en todo momento decía que ellos se iban a encargar de todo.

Se vuelve a entrevistar a la niña, repasar y ver las redes comunitarias, buscar aliados en otros ministerios con manejo de la lengua indígena qom, con fuerte formación en género, derechos y autoridad en la comunidad. Se contacta a una lideresa indígena y además a gente del poder judicial con quien el programa de adolescencia sostiene lazos cordiales de trabajo destinados a mejorar el acceso a la salud de los pueblos indígenas. Se arma equipo rápidamente, fluyen los acuerdos de intervención. El contacto con la familia de Noelia se establece rápidamente. Se había perdido el contacto con Noelia y Blanca, pero se estableció la búsqueda de personas hasta que finalmente Blanca y Noelia aparecen, cuentan que tuvieron que escapar de Juan y caminar muchos kilómetros para llegar a casa de sus familiares, tienen lo puesto, no pudieron sacar nada, no comen bien hace varios días. Unas tías le preparan un poco de arroz y fideos para que algo pudieran comer.

Ahí, entre la lideresa indígena, la responsable del programa de adolescencia, Blanca, Noelia y 16 componentes más de la familia

materna se generó una reunión. Estaba el abuelo que abrió su casa, sillas de plástico para todos, piso de tierra, algunos perros descansaban mientras surgía el dialogo, gallos y gallinas circulaban buscando alguna lombriz en la tierra. Sentados en círculo, la charla se desarrolló en la lengua de su dominio: durante 2 horas y medias, el dialogo fue fluido y respetuoso, Noelia habló mucho, rompió en llanto en muchas oportunidades, contó la violencia de la que era víctima por parte de Juan, contó de su enfermedad que le hacía doler todos los huesos, de sus manos que no le servían por la deformación que cada día era mayor, contó que no tenían cama para dormir, contó que Juan las retuvo por la fuerza en las últimas semanas y que por ese motivo no pudieron asistir a los turnos que le dieron en el hospital y también contó que su hija “no quería tener ese embarazo”. La niña miraba con sus grandes ojos negros, miraba a la pediatra del equipo que le preguntaba bajito a qué le gustaba jugar, mientras sus tíos, abuelos y primos hablaban con la lideresa.

Mediodía caluroso del interior provincial, suenan teléfonos de responsables claves, se arma equipo de manera rápida para dar respuesta al deseo y al derecho de la niña, sabe que está embarazada, sabe muy bien que no quiere seguir en esa situación, dice claramente que quiere que la acompañen para poder terminar con eso que la agobia y la pone triste. Quiere volver a jugar como antes que le pasara esto, se quiere olvidar de todo lo que le obligo hacer Juan.

Se quiere olvidar que Juan amenazó con matarla a ella y a su mamá si contaba lo que pasaba, tenía tanto miedo.

Se asegura el traslado, en pocas horas más llegarán a otra localidad, deberán recorrer 120 km para que un equipo de médicas realice la interrupción de ese embarazo.

Solo queda comprar un poco de ropa para que Noelia y Blanca se puedan ir a ese otro lugar donde les espera dos o tres días más de internación. La red está armada, incluso para asegurar la vestimenta de ambas.

El 8 de septiembre del 2022 a las 13 h con 34° de calor, Blanca, Noelia y dos mujeres más (una del Poder Judicial y otra del Ministerio de Salud) acompañan el ingreso a la sala de toco-ginecología del Hospital 4 de Junio Dr. Ramón Carrillo de la localidad de Sáenz Peña, a Blanca donde la esperaba un equipo de salud.

6

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