



EMBARAZO

INFANTIL Y ADOLESCENTE



Publicaciones LatiCe, Estocolmo, septiembre de 2022.

<https://latice.org/es/>

El equipo de Trabajo de Publicaciones LatiCe está formado por: Algren Morgan, Elizabeth Paller y Claudia García.

Dirección de contacto: publicaciones@latice.org

El diseño de la tapa es de Mauro Marrero

Digitalización: Algren Morgan

Es posible compartir el texto, es decir: copiar y distribuir esta obra con las siguientes condiciones: Reconocimiento — Hay que indicar el autor/propietario de licencia de la manera que se indica, <https://www.latice.org>, sin que ello signifique que LatiCe aprueba o recomienda el uso de la obra.

No se puede utilizar la obra con fines comerciales.

Índice

Introducción	1
La niñez perdida, el costo de un sistema injusto	5
Embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala	11
Son niñas, no madres	15
Embarazo Adolescente en Ecuador: el círculo de la exclusión y la pobreza	24
Del embarazo forzado a la negación de la maternidad en Brasil: historias de violencia de género contra las niñas y mujeres negras en Brasil	28
Niñas madres en Brasil, una realidad inaceptable	38
Parir por violación. ¿Qué pasa con la salud mental de las niñas?	47
En un mundo justo, las niñas no son madres	57
Embarazo adolescente en América Latina y Argentina	66
Vidas Robadas	71

Introducción

Introducción

LatiCe se propone hacer diferencia especialmente para las mujeres, niñas y niños para contribuir a que la próxima generación pueda ejercer plenamente sus derechos sociales, económicos y culturales en un entorno igualitario y equitativo. Con este dossier temático queremos visibilizar y concientizar sobre una preocupante problemática que afecta a América Latina y el Caribe: el embarazo precoz. La tasa de maternidad en niñas (de 10 a 14 años) y adolescentes menores de 18 años en la región es la más alta del mundo después del África Subsahariana. 66,5 nacimientos por cada 1.000 adolescentes. (A nivel mundial, es de 46 nacimientos por cada 1000 niñas) (OPS/OMS/UNICEF/ UNFPA). Si bien las cifras no son totalmente confiables todo parece indicar que aproximadamente el 20% de esos embarazos precoces corresponden a niñas entre 10 y 14 años. De más está decir que esos embarazos en la niñez son producto de violencia sexual. Algunas fuentes indican que Nicaragua y la República Dominicana son los países de la región con la tasa más alta de maternidad adolescente (1 de cada 5 mujeres jóvenes de 15 a 19 años han sido madres)¹. En Honduras, Guatemala, y Venezuela la tasa de adolescentes que son madres supera el 15%². La tasa más baja de maternidad adolescente corresponde a Uruguay y Trinidad Tobago (solo 10%)³

Un embarazo no planificado y una maternidad forzada conllevan graves consecuencias a diferentes niveles, tanto personal como social. Una niña/ adolescente que queda embarazada y es forzada a ser madre cae en una situación de vulnerabilidad ya que debe interrumpir sus estudios y, en muchos casos, no volverá a retomarlos por lo que en el futuro se le dificultará el ejercicio pleno de sus derechos económicos y sociales.

Muchas de esas niñas y adolescentes corren el riesgo de morir, en ocasiones debido a que caen en una profunda depresión que ocasiona ideas suicidas, pero también por falta de una atención sanitaria adecuada o por realizar abortos inseguros. La mortalidad materna es una de las tres primeras causas de muerte en las adolescentes entre 15 y 19 años, siendo el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo hasta tres veces mayor en niñas de 10 a 14 años. Se calcula

¹ Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>.

² <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

³ Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>

que el número anual de abortos inseguros entre las adolescentes de la región pueden llegar a los 670 mil.⁴

Queda claro, en base a la corta presentación que antecede, que los embarazos precoces implican desafíos sociales, políticos y económicos para los países latinoamericanos y caribeños, desafíos que los gobiernos deben asumir con políticas claras de prevención. Algo que Carolina Vásquez Araya alega en su artículo, con el que comienza este dossier. Las niñas-madres no forman parte de las prioridades de atención de las autoridades. Para Vásquez Araya los embarazos de niñas y adolescentes son actos criminales de abuso sexual y, como tal, deben ser considerados. Corresponde a las autoridades implementar medidas de protección de la niñez.

El artículo de Mirna Montenegro Rangel (Observatorio en salud sexual y reproductiva –OSAR- de Guatemala) se refiere a la situación que se ven obligadas a enfrentar las niñas y adolescentes que quedan embarazadas como consecuencia de la violencia sexual. Se resaltan las carencias en lo relativo a la atención legal adecuada para los casos de violencia sexual así como en lo que hace a la atención sanitaria que reciben estas niñas y adolescentes obligadas a enfrentar una maternidad no deseada.

El artículo de Virginia Gómez de la Torre Bermúdez (Fundación Desafío) nos presenta la situación de los embarazos precoces en Ecuador y sus consecuencias para las niñas y adolescentes. Su texto finaliza señalando, algo que lamentablemente ocurre en todos los países de América Latina y el Caribe, y es que la población no puede ejercer su derecho a una salud integral. Ana Cordero, por su parte, señala que en Ecuador, tanto en el sistema de salud como en la sociedad, existe la idea de que la mujer, por el solo hecho de serlo, tiene instinto materno, por lo que aún las adolescentes y niñas que han sido abusadas son forzadas a asumir la maternidad.

Ingrid Viana Leão, Beatriz Galli y Sandra Lia Bazzo Barwinski de CLADEM analizan el embarazo y la maternidad infantil y adolescente, producto de violencia sexual, en Brasil. El análisis visibiliza el racismo estructural que existe en la atención sanitaria y el no cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos. El artículo finaliza con recomendaciones al estado brasileño. La situación del embarazo precoz en Brasil nos la presenta también Ligia Cardieri

⁴ Embarazo en Adolescentes. <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>

(Red Feminista Saude) con un panorama estadístico (2010-2020) que refleja una tendencia a la baja en las diferentes regiones del país. La propuesta final es que para prevenir nuevos embarazos o para apoyar a las niñas que han sido madres resulta necesario que la atención sanitaria, la asistencia social y la educación se coordinen en un trabajo en conjunto.

Nathalie Iriarte Villavicencio analiza el embarazo en niñas y adolescentes en Bolivia, donde el 23 % de las mujeres bolivianas entre los 10 y 19 años son madres. Este texto nos permite interiorizarnos en lo que implica la maternidad forzada a través de los relatos citados de niñas y adolescentes que viven dicha situación.

Para Antonella Acosta y Luz Omar Zboron de Socorristas en Red el embarazo precoz implica que los derechos de las niñas y adolescentes son vulnerados debido, por ejemplo, a diversos aspectos relacionados a la sexualidad, dificultades para acceder a los derechos sexuales y no reproductivos, ausencia de educación sexual, mandatos culturales en torno al género y la maternidad y discriminaciones basadas en la clase, la edad, el territorio y la pertenencia étnica. El artículo de Mabel Bianco (FEIM) destaca, entre otros aspectos, la relación existente entre la maternidad infantil y adolescente y los matrimonios/uniones infantiles, tempranos y forzados. Bianco señala que América Latina y el Caribe es el tercer continente con mayor incidencia de matrimonios y uniones infantiles.

El dossier finaliza con Vidas Robadas, una presentación de OSAR (Observatorio en salud sexual y reproductiva de Guatemala) que, por medio de fotografías y breves relatos personales, nos facilita la comprensión de esta problemática y las consecuencias que el embarazo precoz tiene para las niñas y adolescentes en lo que refiere al ejercicio de sus DDHH.

La niñez perdida, el costo de un sistema injusto

La niñez perdida, el costo de un sistema injusto

Carolina Vásquez Araya ⁵

La tragedia de la niñez no termina con la falta de acceso a la educación, continúa con una vida llena de avatares.

La prensa trae la imagen de una niña vestida con el atuendo tradicional de su pueblo, ocultando desesperadamente su rostro a las cámaras de la prensa sensacionalista. Es una niña de apenas 12 años, analfabeta, quien dio a luz a un bebé luego de 8 meses de un embarazo inadvertido hasta para su propia madre y quien, por alguna razón no suficientemente investigada, ha dado muerte a su recién nacido.

¿El origen de su preñez? En realidad, no importa. En nuestros países los índices de violaciones, incesto, trata de personas y, en general, violencia sexual contra niñas y adolescentes, son abrumadores. Aun cuando se trata de una relación consensuada, existe una inmensa dosis de responsabilidad de las autoridades, las cuales han sido incapaces de establecer programas extensos y eficaces de educación sexual y reproductiva, se han aliado con las instituciones religiosas para obstaculizar esa clase de programas y, como resultado, se eximen del mandato constitucional de propiciar el desarrollo integral de la niñez y sustraerla a este tipo de riesgos.

La niñez, en la mayoría de países del mundo en desarrollo, se encuentra sometida a la desnutrición, la violencia y la indiferencia de sociedades que ni siquiera la toman en cuenta. Es un sector mayoritario cuya presencia termina inadvertido, dado que no se incluye en planes de desarrollo, en presupuestos de gastos ni cuenta para los proyectos de inversión. Simplemente, no existe.

El caso de esta niña originaria de una aldea rural no termina ni empieza ahí, con el bebé asfixiado en una batea. La ignorancia de quienes deciden sobre su vida la condenará, probablemente, a cargar con un sentimiento de culpa por un hecho que no es capaz de comprender en toda su dimensión. Y ya que tuvo a su primer hijo, es probable que se le escatime todo resto de dignidad y sea abandonada a su suerte, como si de golpe hubiera dejado de ser una adolescente para convertirse en una mujer madura, responsable de sus actos y de su futuro.

⁵ Para comunicarse con la autora: elquintopatio@gmail.com. www.carolinasvasquezaraya.com

La crueldad de la situación no es nada nuevo en estas latitudes. Se repite a diario, una y otra vez, en la carne y el espíritu de miles de niñas violadas y víctimas de abuso, rota su integridad por la desidia de un sistema materialista para el cual no existe más que el núcleo social de su conveniencia. El racismo y la discriminación son las instituciones más sólidas en nuestras sociedades. Se cuele por entre las expresiones populares, se desliza a través de las decisiones de Estado y se ratifica de manera categórica cada vez que se analizan los indicadores de desarrollo social.

“La violencia contra las mujeres se ha manifestado como un continuo en la historia de Guatemala y la violencia de género ha sido perpetuada como una herramienta de subordinación y control de la vida y cuerpo de las mujeres, sustentada por una cultura patriarcal y conservadora y un sistema frágil de seguridad y respuestas judiciales que genera impunidad.” (ONU Mujeres). Siguiendo en esa línea, ha quedado demostrado por medio de estadísticas y estudios de organizaciones civiles y estatales, que los embarazos en niñas y adolescentes son reflejo de la violencia a la cual se ven expuestas, la mayoría de las veces dentro del hogar y por incesto cometido por sus padres, hermanos, tíos o personas allegadas a la familia. La violencia de género y la ejercida en el hogar, eso que en nuestras sociedades se ha naturalizado hasta transformarse en una forma de cultura, se produce sobre más del 51 por ciento de la población y la pobre respuesta de los Estados ante las violaciones, el abuso económico, social y laboral, el feminicidio y el acoso en todos los espacios públicos y privados, constituyen el mayor riesgo para la vida y la integridad física y psicológica de las mujeres. Por ello, naturalizar la violencia doméstica posee implicaciones de enorme alcance moral.

El problema con las expresiones vertidas por representantes de la autoridad -gobernantes y líderes religiosos entre otros- es como impactan en amplios sectores de la ciudadanía. El acoso y la violencia en el entorno doméstico son tareas sociales que es preciso erradicar a través de educación, una legislación capaz de sancionarla y una administración de justicia con enfoque de género y capacidad para condenar a los agresores y proteger a las víctimas.

La muerte materna no es solo un tema de salud, sino de Estado.

Se habla de la muerte materna como dato estadístico. Como consecuencia de las privaciones de ciertos estratos socio-económicos, como el resultado de la pobreza y como una realidad inevitable para muchas mujeres carentes de educación y recursos. Pero la muerte materna trae aparejado mucho más que números. Es un reflejo de las enormes desigualdades en el goce de derechos y el profundo racismo.

Una postura racional y correcta por parte de los gobiernos respecto a las políticas públicas en salud sexual y reproductiva, podría contribuir de manera radical a la disminución de los embarazos en niñas y adolescentes y a la reducción de las muertes maternas con solo implementar programas de educación, nutrición y atención primaria a lo largo y ancho de nuestros países. Pero esto no es solo decisión de una administración –la cual podría ser anulada en cuanto se produzca un relevo en el poder- sino un consenso de toda la sociedad para establecer políticas de Estado sin influencia de sectores interesados en mantener las cosas como están, sin presiones doctrinarias ni ideológicas.

El drama del abandono de este importante segmento de nuestras sociedades se refleja claramente en imágenes de menores desnutridas, abrumadas por una responsabilidad que no les corresponde y cargando a un bebé con un futuro tan incierto como el de su madre. Estas escenas revelan algo mucho más grave que una deficiencia en la educación. Es la denuncia patente de un sistema de injusticias alimentado por la corrupción, el cual marca la vida de amplios sectores de la población.

Estas niñas violadas tienen más probabilidades de morir durante el parto que una mujer adulta, físicamente preparada para la reproducción. De ahí que una cuarta parte de las muertes maternas se produzcan en niñas y adolescentes. Pero el problema no está solo en evitar esas muertes, sino en reparar las injusticias de un sistema social, político y económico profundamente discriminatorio.

Abusar de la niñez es un acto criminal de incalculables consecuencias

Visto como parte normal de la vida -especialmente en las comunidades rurales- el embarazo en adolescentes es una de las más graves consecuencias de la pobreza y la marginación en la cual vive y se desarrolla una gran parte de la población femenina. Asediadas por un concepto patriarcal de la vida y del deber, millones de niñas acaban siendo víctimas de abuso sexual desde antes de alcanzar la pubertad, convirtiéndose en madres en etapas tan tempranas de su desarrollo que incluso pierden la vida en el proceso. Indefensas ante la presión del autoritarismo ejercido por padres, hermanos y otros hombres de su entorno, sumado a la falta de protección por parte del resto de la comunidad, las niñas-madres terminan agotando la etapa de la infancia sin haberla vivido, para enfrentar la dura realidad de una existencia de miseria.

Ante esta situación derivada de patrones culturales absolutamente viciados, las niñas se ven obligadas a arrastrar la humillación de una sexualidad no deseada, no consentida y de graves

repercusiones para su salud física y psicológica, en un entorno de irrespeto a sus derechos humanos que les veda la capacidad de experimentar las etapas normales de su desarrollo.

Los programas asistencialistas propuestos por los gobiernos para combatir el hambre y la pobreza ni siquiera rascan la superficie del verdadero mal de nuestras sociedades. Las estrategias han sido, por lo general, orientadas a reducir estadísticas orientadas hacia los indicadores internacionales de desarrollo para enseñar una mejor cara a los organismos financieros mundiales. La situación puntual de los grupos afectados por la pobreza, sin embargo, se difumina al punto de desaparecer del foco de las iniciativas oficiales, perdiéndose de vista en las grandes cifras.

En estos escenarios, las niñas-madres no han llegado a formar parte de las prioridades de atención de las autoridades. Éstas ven los casos de embarazo en niñas y adolescentes como una expresión más del subdesarrollo y no como los actos criminales de abuso sexual que realmente son. El mensaje que envía esta clase de aproximación al problema es de conformismo ante el sometimiento de uno de los grupos sociales más vulnerables y menos tomados en cuenta en las políticas públicas de los gobiernos de turno.

Es imperativo implementar medidas eficaces de protección para la niñez. Se ha repetido tanto la frase: “la niñez es el futuro” que ha perdido todo su significado. Nadie parece tomar en serio el hecho de perder a toda una generación de hombres y mujeres nacidos en una etapa de transición y abandonados a su suerte por intereses políticos.

La niñez y la juventud suman, en nuestro continente, casi la mitad de su población; sin embargo, este sector no tiene la menor influencia en las decisiones de Estado. Son invisibles ante los estamentos de poder, son impotentes ante la justicia y sus esperanzas son rotas constantemente por la indiferencia de una ciudadanía apática. Las niñas-madres, en medio de este cuadro de costumbres, representan el epítome de la marginación y del olvido.

No estamos entendiendo. Los embarazos en niñas son producto de violación.

Una niña embarazada no es noticia hasta cuando muere. Mariela era una adolescente de 15 años. “No lloren por mí, tomé la decisión porque estaba embarazada” reza la escueta nota con la cual explica su decisión de suicidarse. El mismo procedimiento de colgarse de una soga fue utilizado por Diana, de 18 años y con siete meses de gestación.

Así como Mariela y Diana, innumerables niñas y adolescentes son víctimas de abuso sexual por hombres de su entorno cercano, algunas desde sus primeros años de vida. Lo excepcional en

estos casos es haber tomado la decisión de acabar con su vida. A muchas otras víctimas de violación la vida se les acaba más lentamente y de distinto modo: convirtiéndose en adultas sin haber disfrutado su niñez, cargando con un hijo cuando ni siquiera tienen conciencia de su propia infancia, enfrentando un futuro cortado de tajo por un adulto abusador cuyos crímenes quedarán impunes al ser tolerados por una sociedad patriarcal que mira hacia otro lado.

Los números tan marcadamente desiguales de la administración de justicia para estos casos, constituyen ya de por sí la evidencia de impunidad en uno de los delitos más recurrentes y perturbadores de nuestras sociedades. Se supone que el sub registro en este tema alcanza dimensiones dantescas, dadas las cifras de embarazos que los superan largamente. Pero sucede que cuando el sistema de justicia se abstiene de tomar acciones correctivas para reducir o eliminar esta pandemia de abusos contra la niñez, deja patente una realidad de misoginia y discriminación que alcanza a toda la sociedad.

Al no tener voz ni voto en las decisiones concernientes a su vida, su salud, su acceso a la educación, se encuentran en una tremenda desigualdad de condiciones en un sistema cuyo paredón de influencias es capaz de bloquear cualquier iniciativa paritaria, lo cual provoca un daño irreversible a estas generaciones de nuevas ciudadanas cuyo destino está sujeto a la desvalorización de su sexo, el desprecio por su esencia femenina y la discriminación profunda desde las bases de la cultura en la cual nacieron. Los intentos por desarrollar campañas de educación destinadas a erradicar la ignorancia sobre salud sexual y reproductiva se estrellan una y otra vez contra un machismo pasado de siglo. Es hora de entender que no es un asunto de moral sino de justicia y supervivencia y que, de políticas correctas de un Estado laico, depende la vida de millones de seres humanos

Embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala

Embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala

Mirna Montenegro Rangel ⁶

Hay una niña de ojos grandes, un hermoso color tierra en la piel y mi ruda ausente que lleva en su regazo a otra niña; hay miles de niñas de mirada triste que la violencia de la estructura patriarcal condena -desde su infancia- a llevar el peso de la vida, niñas-madres sometidas por el abuso sexual y la violación⁷.

Niñas violadas por un tío, el padre, el padrastro, un hermano o un hombre desconocido que a consecuencia del abuso sexual les interrumpen su infancia cuando apenas tienen menos de 14 años⁸.

En Guatemala cada año se reportan 2,300 nacimientos de niñas menores de 14 años, lo que constituye delito de violencia sexual con agravación de la pena. Cada violador debería tener una condena a prisión entre 12-20 años, sin embargo el 97% de estos delitos se quedan en la impunidad, y solo el 3% llegan a un juicio, que no siempre es condenatorio.

Ser madre a temprana edad es un grave problema social con múltiples y profundas implicaciones que afecta la salud integral de las niñas y adolescentes, debido a que presentan mayores dificultades durante el embarazo, parto y postparto. Cuando las niñas apenas están empezando a vivir y enfrentan un embarazo forzado, corren el riesgo de sufrir problemas desde el punto de vista médico, psicológico y social.

El embarazo en menores de catorce años trae consigo serias consecuencias y complicaciones médicas debido a que el cuerpo de la niña no está apto para el embarazo. Estas niñas corren riesgo de pre eclampsia y eclampsia, de embarazos ectópicos, de enfermedades hipertensivas, embolias y otras dificultades que pueden llevar a la muerte. A estos problemas se añaden el bajo peso de los hijos al nacer y el mayor riesgo de enfermar o morir que tienen.

⁶ Mirna Montenegro Rangel es médica especialista en salud pública y Salud Sexual y reproductiva, feminista. Actualmente directora del OSAR, mecanismo de incidencia y rendición de cuentas, basado en evidencia científica/datos y participación ciudadana.

⁷ Licda. Ana Patricia Borrayo, integrante del OSAR.

⁸-Generalmente los agresores sexuales de las menores de 14 años suelen ser familiares o personas cercanas (padres biológicos, abuelos, padrastros, hermanos, tíos y primos), que gozan de la confianza de las niñas. En mínimos porcentajes los agresores son personas extrañas a la víctima.

Está la búsqueda de abortos inducidos causantes de infecciones y muerte, así como el abandono del recién nacido, también se asocia con estos casos la violencia, desnutrición y pobreza, así como la muerte neonatal.

La pandemia del Covid agrega los suicidios como una alternativa de las adolescentes ante el embarazo forzado secundario a violencia sexual⁹.

Además, las niñas embarazadas sufren consecuencias psicosociales. Enfrentan el hecho de ser madres solteras, de no continuar sus estudios, cuando mayores no logran empleos bien pagados y el estigma social regularmente no les abandona. Quienes han sido entregadas en matrimonio están condenadas a la dependencia económica y la mayoría de veces al maltrato y la violación¹⁰

Los trastornos durante el trabajo de parto se ven relacionados a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que a su vez condiciona una desproporción cefalopelviana, lo cual se relaciona a trabajos de parto prolongados, distrés respiratorio en el recién nacido y mayor tasa de cesáreas. Además la incidencia de desproporción céfalo pélvica-DCP en estas pacientes se asocia a mayor incidencia de traumas en canal del parto. El trabajo de parto prolongado y la resolución del parto por cesárea (3 de cada 10) son las complicaciones del parto más frecuentes en las menores de edad.

La segunda causa de mortalidad materna en menores de 14 años es la hemorragia, consecuencia de complicaciones del embarazo o parto. Estas muertes, se relacionan con la falta de atención prenatal y la falta de acceso a la atención institucional

La maternidad en niñas menores de 14 años se relaciona estrechamente con los contextos de pobreza y exclusión, falta de condiciones para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y la ausencia de medidas ante situación de riesgo. Diversos estudios han demostrado que se generan condiciones de alto riesgo para las niñas como para sus hijos.

Stephanie Sinclair, en un reportaje publicado por el diario *“The New York Times”*, explica, *“que las menores se enfrentan a situaciones severas. Dejaron sus estudios, fueron objeto de violencia física y sexual, arriesgados embarazos sin cuidados médicos y en muchos aspectos*

⁹ En el año 2020 se reportan 5 muertes maternas en adolescente por intoxicación con plaguicidas, según el informe del MSPAS.

¹⁰ Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR).

están controladas por hombres mayores que las tratan como sirvientes sexuales y domésticas”.

Aunado a ello, no se les brinda ninguna opción más que continuar con un embarazo inesperado que, pone en riesgo su salud y vida. Y, como ya es conocido a causa de las múltiples complicaciones maternas, las niñas tienen cinco veces más riesgo de morir por el embarazo, parto o postparto que una mujer adulta.

Las estadísticas del año 2021, reportan que en Guatemala, dos menores de 14 años fallecieron por complicaciones relacionadas con el embarazo y cuarenta y cinco en las edades comprendidas entre los 15 y 19 años. El departamento que presentó el mayor número de mortalidad materna en menores de edad fue Huehuetenango. La causa más común se relaciona con el síndrome metabólico a consecuencia de un trastorno hipertensivo (Eclampsia). Pero, nuevamente, más allá de las cifras la historia de niñas teniendo niños, muestra la tragedia de esos embarazos riesgosos.

Entre las formas que el “imaginario del patriarcado” impone a través de la violencia destacan las culturas y costumbres que promueve las uniones tempranas, el rapto o robo como forma de relación de pareja, el poder del hombre sobre las mujeres, la naturalización de la violencia sexual, entre otras.

A pesar de los avances en la identificación y denuncia de estos casos de embarazos producto de la violencia sexual, aún es necesario colocar en el centro del debate, el bienestar y protección de las niñas y adolescentes y sus hijos/as, ya que el énfasis ha sido el proceso de denuncia y persecución penal, aun a costa del bienestar o re victimización de las adolescentes víctimas de violencia sexual.

Ante esta realidad se considera de suma importancia, construir y socializar la ruta de una atención legal congruente con la legislación nacional o internacional relacionada con el delito de violencia sexual, que incorpore el abordaje de la salud integral de las niñas y adolescentes, enfatizando en la reducción de embarazos.

Son niñas, no madres

Son niñas, no madres¹¹...

Virginia Gómez de la Torre Bermúdez¹².

“A veces pienso en mi vida, me da pena como pasan las cosas, a veces me pongo a pensar por qué mi papá me hizo eso”. (Silvia 15 años)

Presentación y contexto

El Ecuador es un país ubicado en América Latina con una población por sobre los 18 millones de habitantes, tiene una población de mujeres en edad reproductiva de aproximadamente 5 millones, en esta cifra no están las niñas entre 10 y 14 años. Es decir, casi un tercio de la población ecuatoriana son mujeres y personas con posibilidad de gestar.

El Ecuador es un país pequeño que atraviesa una crisis social, económica y política intensa los últimos 20 años, crisis agravada por la pandemia de Covid19, por la inseguridad y violencia generada por la presencia de grupos delincuenciales y el narcotráfico, y por un modelo de estado capitalista y patriarcal.

En este contexto las personas más vulnerables, entre ellas las niñas y adolescentes, sufren las consecuencias de contextos y circunstancias que no son nuevas, pero que aparecen con fuerza gracias a la comunicación global y al esfuerzo del movimiento feminista ecuatoriano. La realidad se visibiliza también por la indignación ante la indolencia de gobiernos que permiten la violencia machista, el desamparo, haciendo caso omiso al marco jurídico nacional e internacional, y a las políticas de salud sexual y salud reproductiva que constan en las planificaciones de los ministerios de salud y educación pero que no se cumplen por falta de presupuesto pero además están supeditadas a la incidencia de grupos conservadores, religiosos, que tienen influencia política y logran frenar estrategias y actividades que apuntan a disminuir indicadores vergonzosos como el embarazo infantil y adolescente, tema de este documento. Enfatizamos que el Ecuador es un país que vive una crisis estructural que genera pobreza, exclusión, violencia y ausencia de estrategias y esfuerzos para salir adelante.

¹¹ <https://www.ninasnomadres.org/index.php>

¹² Virginia Gómez de la Torre Bermúdez. es médica y directora de la Fundación Desafío, www.fundaciondesafioecuador-ec.org

Frente a esta realidad, que es un continuum los últimos 20 años, hay un esfuerzo profundo, inmenso desde la sociedad civil representado por el movimiento feminista ecuatoriano y el movimiento social en general, que lucha por soluciones integrales y estructurales que apunten a disminuir la violencia estructural, la discriminación, el machismo de la sociedad que no es sino el resultado de un país patriarcal y capitalista.

Las cifras

“La evidencia que compartimos está sustentada en cifras generadas desde el estado y las instituciones como el Instituto de Estadísticas y Censos-INEC y los datos generados por el Ministerio de Salud fundamentalmente. También compartimos evidencia cualitativa generada por Fundación Desafío en sus investigaciones realizadas a víctimas y funcionarios del estado.

A manera de introducción: De acuerdo con el Censo 2010, el 20,5% de la población nacional es adolescente; de los cuales el 10,6% entre 10 a 14 años y, el 9,8% entre 15 a 19 años. El 49% de adolescentes son mujeres y 51% son hombres; 60,6% reside en áreas urbanas el 39,4% en áreas rurales. Cuatro de cada diez adolescentes de áreas urbanas y ocho de cada diez de áreas rurales son pobres, medida por necesidades básicas insatisfechas (NBIs); y cerca de la mitad viven en condiciones de extrema pobreza. Según datos de registros administrativos del Ministerio de Educación en el periodo comprendido entre 2015 - 2016 en el Ecuador la población estudiantil fue de 4'612.629, estudiantes de los cuales el 9.28% asistían a educación inicial, el 72.35% a educación general básica y 18.37% a bachillerato. En 2012, alrededor del 84% de las y los ecuatorianos/as entre 15 y 17 años estuvieron en el sistema educativo, sin embargo, tres de cada 10 no asistían a los niveles de grado correspondientes a sus edades, de estos la mitad pertenecía a comunidades indígenas. (31) Así mismo, el 68,6% de jóvenes urbanos/as culminó la educación secundaria frente al 36,1% del área rural, es evidente que las mayores brechas educativas se observan en adolescentes indígenas y campesinos/as de la costa.

Entre las causas del abandono escolar se identifica al embarazo en niñas y adolescentes, según el Estudio de Costos de Omisión en SSR en el 2015, 6.487 adolescentes abandonaron sus estudios por un embarazo. Más de la mitad (56%) cursaba en ese momento la educación básica, lo que da un total de 36.871 años de escolaridad perdidos, con una media de 5.8 años por mujer,

esto equivale a 728.5 millones de dólares de ingresos perdidos que habrían percibido de no haber abandonado los estudios antes del nivel superior.” (PIPENA¹³ 2018-2025)

Embarazo, parto y aborto en niñas y adolescentes en el Ecuador

La realidad del embarazo y parto y aborto en el Ecuador es gravísima, ignorada por las elites que gobiernan y por tanto poco apoyadas. Podemos decir con certeza que la curva decreciente en embarazo, parto y aborto se debe en parte al esfuerzo que hace el movimiento de mujeres, supliendo al estado en la responsabilidad de proporcionar Educación Sexual Integral-ESI, anticoncepción y servicios de acompañamiento a mujeres en situación de embarazo no deseado. Con seguridad el trabajo que hace el movimiento de mujeres del Ecuador contribuye a visibilizar la violencia machista y promover espacios de información y prevención que en el caso de violencia sexual e incesto todavía son insuficientes. Destacamos también que en el sector público de salud fundamentalmente, hay todavía profesionales que siguen trabajando “contra corriente” y que marcan la diferencia a la hora de construir marcos normativos o plantear estrategias. Sin embargo, su número es cada vez menor.

En este marco compartimos la información de estadísticas que han sido analizadas este año y que nos dicen por ejemplo que: “La cantidad de hijas e hijos nacidos vivos por año según edad de la madre agrupada en grupos quinquenales según las proyecciones de nacidos vivos del Instituto Nacional de Estadística y Censos durante el año 2015 fue de 336,4 mil nacidos vivos. De los cuales, según el Registro de Nacidos del mismo año, el 0,9% fueron de madres entre 10 y 14 años, lo que equivaldría a 3 mil nacidos vivos para ese año. Asimismo, casi el 21% de los nacidos vivos estimados fueron de madres adolescentes entre 15-19 años, lo que equivale a un total de casi 70 mil nacidos vivos para el año 2015.

Durante el 2018, se registró aproximadamente 2,4 mil nacidos vivos de niñas entre 10-14 años, valor más bajo que lo registrado en el año 2015 y que equivale al 0,7% del total de nacidos vivos ocurridos durante el 2018. En el caso de los hijos nacidos vivos de madres adolescentes entre 15-19 años, se estima que durante el 2018 hubo cerca de 63 mil nacidos vivos de madres pertenecientes a este grupo de edad, lo que representa una disminución del 10% respecto a lo registrado en el año 2015.

¹³ Programa Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes

En general, se observa que tanto la cantidad de nacidos vivos totales como el porcentaje de nacidos vivos de niñas entre 10-14 años se encuentran alrededor de una tendencia decreciente. Por lo que, en el año 2020 se proyecta un total de 331,7 mil nacidos vivos, lo que es 1.4% más bajo que lo registrado en el 2015. Asimismo, se estima que la cantidad de nacidos vivos de niñas entre 10-14 años en el año 2020 fue de 2.1 por mil, cifra que también es menor a lo registrado en el 2015. En el caso de los hijos nacidos vivos de madres adolescentes entre 15-19 años, se estima que durante el 2018 hubo cerca de 63 mil nacidos vivos de madres pertenecientes a este grupo de edad, lo que representa una disminución del 10% respecto a lo registrado en el año 2015.

Aborto

Los egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en abortos se situaron en la cuarta causa de atención más importante dentro de este período de análisis. No obstante, durante el año 2015 esta causa se situó en tercer lugar debido a que se registraron 31,3 mil abortos, que representaban cerca del 10% del total de atenciones hospitalarias relacionadas al Embarazo, parto y puerperio en dicho año. En cuanto a la dinámica temporal de las atenciones relacionadas a esta causa, se evidencia que la cantidad de egresos hospitalarios relacionados al aborto han venido disminuyendo de forma paulatina y sostenida, dinámica que se hizo más pronunciada durante el 2020. Con respecto a las niñas preadolescentes entre 10-14 años, las estimaciones sugieren que durante el año 2013 se registraba un promedio mensual de 41 abortos en los hospitales del Ecuador, cifra que ha venido disminuyendo de forma sostenida hasta el año 2019 donde se registró un promedio mensual de 18 abortos. Valor que incluso disminuyó aún más durante el 2020, donde se registró un promedio mensual de 15 egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en aborto en el país. Una dinámica similar se observa al tomar en cuenta a la cantidad de abortos hospitalarios practicados a mujeres adolescentes entre 15-19 años. En este sentido, las estimaciones sugieren que en el año 2013 se habían registrado un promedio mensual de 537 abortos en los hospitales del Ecuador. Cifra que se ubicó en 284 y 182 durante el año 2019 y 2020 de forma respectiva.” (Llerena 2022)

Estos datos son referenciales según el estudio, el análisis demuestra una tendencia decreciente, la pregunta es, ¿Cuál es la razón de este decrecimiento? Existen estudios que demuestran un gravísimo problema de subregistro especialmente en el caso de abortos, o de mortalidad materna, situación que no ha sido solucionada y que, cambiado la tendencia en Mortalidad Materna, presentando cifras que no corresponden a la realidad. (Noboa 2021)

En el caso de embarazo y parto hay que anotar que no todas las niñas y adolescentes acuden al servicio de salud público, no sabemos cuántas parirán en sistemas paralelos: casa, servicios privados. En el caso del aborto es más grave el subregistro pues el aborto inducido en el sistema clandestino es de gran magnitud. En este sistema existen redes de mujeres que proveen información y servicios que lucran de la situación de las mujeres y de su necesidad de finalizar un embarazo no deseado.

Violencia en contra de la mujer

La anterior ENVIGMU¹⁴ se realizó en el 2011, y el tipo de violencia que más se incrementó en ambos periodos fue la sexual, pasó de 25,7% en 2011 a 32,7% en 2019. La cifra es mayor entre adolescentes de 15 a 17 años (45%) y es particularmente severa entre las niñas menores de 14 años. El incesto es el secreto mejor guardado. Los embarazos en niñas se producen en contextos incestuosos. La violación incestuosa recién se tipificó como delito en el Código Penal el año 2021.

Impactos del embarazo en niñas y adolescentes

Impacto Económico: La investigación Costos de Omisión realizada el año 2015 por el Ministerio de Salud, UNFPA, Fundación Sendas-Cuenca demostró el altísimo costo para el país, cuando no invierte en Salud Sexual y Salud Reproductiva. De igual manera una investigación realizada por Pablo Gómez Jaramillo de la Facultad de Economía de la PUCE, demuestra el costo de mantener penalizado el aborto, investigación difundida en <https://revistagestion.ec/analisis-sociedad/cuatro-ninas-dan-luz-cada-dia-en-ecuador-y-la-asamblea-no-lo-supo-ver>, dice: "En suma, el costo total estimado de mantener la penalización del aborto en el Ecuador, del 2014 al 2019, es de USD 39,145,063 dólares, lo cual indica un promedio de USD 6,524,177 dólares anuales. Este último valor representó un 0.01% del producto interno bruto, 0.02% del presupuesto general del estado, 0.23% del gasto total en salud del PGE en 2019."

Por otro lado, el Estudio Costos de Omisión demuestra que:

- El Ecuador podría ahorrar 472,9 millones de dólares si invirtiera en salud sexual y salud reproductiva

¹⁴ Encuesta de Violencia contra las Mujeres (ENVIGMU)

- 316.7 millones de dólares le cuesta al país el abandono escolar
- 67.8 millones de dólares gasta el Ecuador en embarazos no intencionados, 2 de cada 3 embarazos en el Ecuador no son intencionados.
- 285 dólares le cuestan al país atender el aborto inseguro y 115 le costaría atender un aborto legal.
- Unicef y Unfpa dieron a conocer en una investigación que los costos totales anuales generados por el embarazo adolescente y la maternidad temprana llegan alrededor de \$ 270 millones, que equivaldría a 0,26% del PIB del Ecuador.

Impacto en la Salud Integral de niñas y adolescentes embarazadas

La información que compartimos a continuación corresponde a la investigación Vidas Robadas realizada por Fundación Desafío y demuestra la tragedia y crueldad de un estado que obliga a niñas y adolescentes a parir producto de un crimen.

Entendiendo la salud integral en sus tres dimensiones, salud física, mental y social, vemos en cada una de estas dimensiones el impacto negativo y el horror que viven las víctimas al ser obligadas a continuar con embarazos que no quieren.

Salud física:

En la revisión de las historias clínicas se encontró:

- El 71% de los casos presentan complicaciones en el embarazo referidas sobre todo a anemia e infección de vías urinarias.
- En el momento del parto, la complicación y riesgo más frecuente es la desproporción céfalo pélvica derivada de un crecimiento fetal que no es compatible con la pelvis de estas niñas.
- Más del 80% de estos partos se resuelven con una operación cesárea.

“Es conmovedor y trágico ver como sufren y gritan con los dolores de parto, estas niñas tienen el umbral del dolor infinitamente menor que el de una mujer adulta y sufren muchísimo. Generalmente las adolescentes sufren más, y es peor cuando su embarazo es no deseado o producto de violación”.

Salud Mental:

Desorientación enfrentando un nuevo rol adquiriendo abruptamente responsabilidades difíciles de asumir, cargando con culpas y sometidas a un entrenamiento violento para ser madres.

- Aportando su energía vital y su cuerpo total a la crianza de sus hijos.
- Trastornos adaptativos y depresión, intentos de suicidio, lo que se hizo evidente en los testimonios.
- De-subjetivación, pérdida de la identidad y/o sustitución de la misma. Las tratan de señoras, cuando son todavía niñas.

“Él me hizo tanto daño, dicen que lo que él me hizo fue una violación, porque él tiene 58 años, pero yo no lo veo así, porque creo que una violación es a la fuerza, pero no fue a la fuerza, fue a mi voluntad, pero la ley dice que fue una violación. Igual no me gustó”.

Salud Social:

- Proviene de entornos en donde no han ejercido derechos.
- Socialmente son abandonadas, culpabilizadas por la violencia de la que fueron víctimas, catalogadas como negligentes con sus hijos e hijas cuando ellas han recibido negligencia como ejemplo de vida.
- Muchas veces ellas están solas, conviviendo con el culpable del embarazo quien las sigue sometiendo y violentando;
- Solas institucionalizadas.

“A mi hija no le tenía paciencia, como yo no pasaba con ella, cuando estaba con ella me enojaba, me molestaba, me fastidiaba y le gritaba. Sentía un coraje. Una vez me fui al baño y cuando yo regresé y mi hija me había desbaratado todo mi trabajo, entonces, le cogí y le grité y le dije por qué no te tuve, le dije, ya ves cómo me fastidias la vida, y mi hija no entendía lo que decía, pero se puso a llorar. Le grité un montón de cosas a la nena, que mi mamá tuvo que venir a calmarme, hasta tuve ganas de pegarle, quería hasta matarla esa vez”.

Para concluir, el Ecuador ha despenalizado el aborto en caso de violación, cuenta con una ley elaborada por el actual presidente conservador, el mismo que ha introducido innumerables trabas para que las víctimas no puedan acceder al derecho a abortar en el Sistema Público de Salud. El contexto que viven las mujeres ecuatorianas en términos de sentirse protegidas de la

violencia y de embarazos no deseado es precario, la salud pública está en crisis, y la población en general no está ejerciendo su derecho a la salud integral.

Bibliografía

Entre la omisión y la premeditación. Resumen ejecutivo. Vidas robadas. Situación de la maternidad forzada en niñas del Ecuador. https://www.fundaciondesafio-ec.org/files/ugd/8313b8_89ab5c3a7aa7414db81b9a551e66574e.pdf

INEC, <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>

Costos de Omisión en Salud sexual y reproductiva, <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Resumen001.pdf>

Los abortos hospitalarios en el Ecuador, un análisis para el período 2015-2020. Freddy Paúl Llerena Pinto, estudio de Económica-CIC con la colaboración de Planed Parenthood-Global

Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador 2018 – 2025 julio 2018, Plan Toda una Vida.

Cuatro niñas dan a luz cada día en Ecuador, y la Asamblea no lo supo ver Maí Suárez <https://revistagestion.ec/analisis-sociedad/cuatro-ninas-dan-luz-cada-dia-en-ecuador-y-la-asamblea-no-lo-supo-ver>

Unfpa. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0, febrero de 2020. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina de país en Ecuador. Quito. <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>

Embarazo Adolescente en Ecuador: el círculo de la exclusión y la pobreza

Embarazo Adolescente en Ecuador: el círculo de la exclusión y la pobreza

Ana Cordero¹⁵

Sonia es una adolescente de 15 años que vive en la costa del Ecuador; ayer se convirtió en madre. Enterada de su embarazo cuando tenía 6 meses de gestación, fue revisada por el médico una sola vez y luego, en la maternidad, le dicen que no sea negligente; que debe querer y amamantar a su hija. A pesar de ello Sonia no aceptó su embarazo ni quiere ser madre; ahora no puede atender a la niña que le recuerda al hombre de 56 años que abusó de ella. Historias semejantes se repiten 2000 veces por año en niñas y adolescentes ecuatorianas.

Sonia y otras adolescentes embarazadas son calificadas de negligentes sin considerar que, en la mayoría de los casos, sobreviven después de abuso y violación reiterados. En su condición, reciben poca o nula protección de parte de familias pobres y disfuncionales. Carentes de educación sexual en el currículo escolar, los temas relacionados a la vivencia de la sexualidad también están vetados en sus familias y comunidades. Tampoco cuentan con apoyo de instituciones estatales y cuando se produce el embarazo son tratadas como culpables y obligadas a tener el hijo en condiciones precarias. El presente testimonio de una madre adolescentes de apenas 14 años nos demuestra una vez más que las niñas no están preparadas para convertirse en madres: *“No estaba feliz cuando nació mi bebé, yo la dejaba ahí... no me importaba que se cayera, la dejaba ahí, ni la miraba, yo miraba a otro lado”*. Da. 14 años.

En el sistema de salud principalmente, y en la sociedad toda, existen estrategias de *“maternización”*, las mismas que provienen de un imaginario colectivo relacionado con la existencia de un instinto materno que haría posible que todas las mujeres, más allá de las circunstancias de vida, sean madres amorosas y sacrificadas. En algunas ocasiones, adolescentes carentes de afecto, de protección y sin proyectos de vida realizables, encuentran en la maternidad una salida para sus vidas. Sin embargo, múltiples estudios prueban que la mortalidad infantil y materna es mayor en niñas y adolescentes y que los hijos de madres menores de 18 años son proclives a la violencia, al abandono y a la desnutrición, entre otros

¹⁵ Ana Cordero es consultora con formación en Educación, con énfasis en educación sexual; 30 años de experiencia a nivel nacional e internacional, trabaja con organizaciones internacionales ONUMUJERES, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, GIZ, CARE, Plan Internacional, entre otras.

problemas. Además, el embarazo prematuro es una de las causas del abandono escolar y la cadena de pauperización de mujeres en América Latina.

De acuerdo con el Relator contra la Tortura, Juan Méndez:

"...las mujeres son vulnerables a ser sometidas a tortura y malos tratos cuando buscan asistencia médica, siendo especialmente expuestas cuando buscan recibir tratamientos como abortos o atención a complicaciones derivadas de los mismos, de acuerdo al Derecho Internacional de Derechos Humanos, los malos tratos y abusos contra mujeres que buscan obtener servicios de salud reproductiva causan enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales por motivos de género".

Dos barreras que persisten y se relacionan, son los embarazos forzados que resultan una forma de tortura y los obstáculos existentes en cuanto al acceso libre y gratuito a la interrupción del embarazo. Ambos obstaculizan la posibilidad de que los profesionales médicos detecten la violencia sexual u otras formas de violencia de género. Según la Encuesta Análisis Rápido de Género, ocho de cada 100 adolescentes menores de 14 años quedaron embarazadas de personas mayores a 30 años y el 80% de embarazos en ese grupo etario fueron fruto de violencia sexual. Es importante recordar que, según el código integral penal COIP, mantener relaciones sexuales entre una persona adulta y una menor de 16 años es considerado un delito. Los datos sobre los responsables de la violencia sexual muestran que esto ocurre principalmente en el ámbito familiar, educativo y cercano. Apenas un 10% de las adolescentes o sus familiares realizan una denuncia formal por abuso sexual y las tres cuartas partes de denuncias presentadas no llegan a resolverse, quedando este tipo de violencia, la mayor parte de las veces, en la impunidad.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Ecuador es el segundo país de América Latina, después de Venezuela, con la tasa más alta de embarazo en adolescentes. El 15,7% de los nacimientos en el país son de madres adolescentes y el 0,7% de niñas menores de 14 años. Las niñas y mujeres de los quintiles más pobres tienen el riesgo de embarazarse 6 veces más que las niñas y adolescentes de los quintiles con mayor acceso a recursos económicos. Por otro lado, dentro del grupo de madres menores de 15 años, el 73.5 por ciento contaba con educación básica y tan solo el 25.5 por ciento tenía educación media/bachillerato. Datos y cifras que alimentan a que miles de adolescentes carezcan del derecho a la educación y que la espiral de pobreza y marginación se fortalezca.

Según datos del Ministerio de Educación de Ecuador, 6.847 adolescentes abandonaron el sistema escolar por causa de embarazo en 2015 y el 50% de las adolescentes embarazadas no terminan sus estudios. Las adolescentes embarazadas tienen menos oportunidades de acceder a estudios de tercer nivel, mayor probabilidad de sufrir violencia de género y generalmente mantienen empleos mal remunerados, perpetuando círculos de violencia y pobreza. Como si esto fuera poco, la mitad de ellas regresan al sistema de salud con un embarazo subsecuente en un lapso no mayor de dos años empeorando las condiciones educativas, económicas y culturales.

Las consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia no terminan en las familias y en las comunidades mayormente vulnerables también afectan a la economía del Estado. Según el estudio MILENA realizado por UNICEF, UNFPA y otras agencias de Naciones Unidas, se evidencia que los costos totales anuales debido al embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana en Ecuador ascienden a 270 millones de dólares aproximadamente, equivalentes al 0.26 por ciento del PIB nominal. Pérdidas relacionadas con el costo de oportunidad en la actividad productiva: inactividad laboral, desempleo y brecha de ingresos entre mujeres que tuvieron su hijo o hija en la adolescencia y las que fueron madres en la edad adulta; además del costo sanitario para el Estado debido a los gastos de atención en salud por embarazo, parto y puerperio en la adolescencia y la pérdida social o productiva por la mortalidad materna en adolescentes. Por otro lado, el Estado deja de percibir 9.6 millones de dólares por año en ingresos fiscales. Este análisis tiene como objetivo principal evidenciar las consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente y contar con este insumo para la incidencia en la toma de decisiones de autoridades y otros tomadores de decisiones.

Con todos los datos expuestos podemos concluir que las Sonias, Marías, Anitas, Jessicas, Ninas y un largo etcétera fueron presumiblemente violadas; no recibieron educación sexual, no estudiaban o dejaron sus estudios; fueron obligadas a ser madres ante un Estado negligente y que mira a otro lado, una sociedad que no protege ni respeta los derechos de niñas y adolescentes y, por encima de todo eso, limitadas políticas públicas que no se aplican. Por lo tanto, existen pocas esperanzas para lograr mejores condiciones de vida para adolescentes y niñas vulneradas y empobrecidas del Ecuador.

Del embarazo forzado a la negación de la maternidad en Brasil:
historias de violencia de género contra las niñas y mujeres negras en
Brasil

Del embarazo forzado a la negación de la maternidad en Brasil: historias de violencia de género contra las niñas y mujeres negras en Brasil

Ingrid Viana Leão¹⁶

Beatriz Galli¹⁷

Sandra Lia Bazzo Barwinski¹⁸

Presentación

La propuesta editorial de LatiCe, una revista *online* centrada en los derechos de las mujeres y los niños en relación con el embarazo y la maternidad infantil y adolescente en América Latina y el Caribe, se presentó como una oportunidad para compartir algunas de las preocupaciones de trabajo de CLADEM Brasil. El Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) es una red feminista, presente en 15 países de la región, con experiencia en el litigio estratégico, el seguimiento de los tratados de derechos humanos y la *defensa* de cuestiones relacionadas con la afirmación de la vida sin violencia y los derechos sexuales y reproductivos.

Para esta publicación se ha tenido en cuenta la propuesta de la Campaña Embarazo Infantil es Tortura y las dos encuestas regionales de CLADEM (2016) - *Niñas madres. Balance Regional embarazo y maternidad infantil forzados en América Latina y el Caribe; Jugar o Parir: Embarazo Infantil Forzado en América Latina y el Caribe* - están en consonancia con los propósitos del debate de la revista y también coinciden con la llamada de la *Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, la Sra. Reem Alsalem, para recibir información para la preparación de su misión a Brasil en junio de 2022,

¹⁶ Doctor y Máster en Derechos Humanos por la Facultad de Derecho de la USP. Profesor de la Universidad Estatal de Mato Grosso do Sul (UEMS). Abogada feminista, educadora, miembro del Comité Latinoamericano y del Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM). Participa en la Red de Protección y Resistencia contra el Genocidio. Es miembro del colectivo Selo Juristas Negras. REDE VIS- Violencia, Derechos Humanos, Psicoanálisis y Estética.

¹⁷ Abogada, máster en Derecho por la Facultad de Derecho de la Universidad de Toronto, Canadá, doctoranda en Salud Infantil y de la Mujer por el Instituto Fernandes Filgueiras - FIOCRUZ, miembro de CLADEM Brasil, relatora nacional de derechos humanos de la Plataforma Dhesca Brasil, consultora de Ipas.

¹⁸ Abogada. Máster en Derecho por el Centro Universitario Internacional UNINTER. Graduado por la Pontificia Universidad Católica de Paraná (PUC-PR). Miembro y coordinadora del Comité Latinoamericano para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM / Brasil). Vicepresidenta de la Comisión para el Estudio de la Violencia de Género de la OAB/PR y miembro informante de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos de la OAB/PR.

que finalmente no tuvo lugar. Así, la información enviada a las Naciones Unidas se reproduce aquí en formato de ensayo.

Violencia sexual y feminicida contra niñas y adolescentes: Jéssica, niña de 10 años y Gabriela

Recientemente, el CLADEM, en colaboración con el UNFPA, realizó una investigación regional sobre la interrelación y los vínculos entre la violencia sexual (VS) y la muerte de niñas y adolescentes en la región de América Latina y el Caribe (2010 - 2019). Para el CLADEM, la investigación tiene una importancia estratégica, no sólo porque articula y analiza los vínculos entre la VS contra las niñas y adolescentes y otras formas de violencia -como el feminicidio/femicidio, el suicidio, la desaparición, la mortalidad materna y la violación del DSDR-, sino también porque pone de manifiesto los cambios en las diferentes formas de violencia que sufren las niñas y adolescentes. De esta investigación han surgido documentos sobre la violencia sexual femi(ni)cial, sobre prácticas prometedoras de prevención y asistencia a las niñas, con orientaciones para los ejecutores de las políticas públicas sobre los principios de derechos humanos que deben incorporarse que incluyen el interés superior de la infancia y la autonomía progresiva para tomar decisiones sobre la salud sexual y reproductiva. Además, se elaboraron directrices sobre prácticas nocivas y sobre violencia digital, centradas en la prevención y atención de la violencia sexual contra las niñas en América Latina y el Caribe.

Un caso paradigmático que aparece en el informe de la investigación y que sintetiza la complejidad de la violencia de género (VG) contra las niñas, la mortalidad infantil por embarazo forzado y la VS, como ilustra el caso de violación de los derechos humanos de Jéssica (CLADEM, 2021, p.86-88)¹⁹. Y es que el embarazo infantil forzado también es una realidad en Brasil: "de los 3.288.599 nacidos vivos de madres adolescentes entre 2011 y 2016, 10.814 fueron de madres con notificación de violación, siendo 3.276 de madres en el grupo de edad de 10 a 14 años y 7.538 de madres en el grupo de edad de 15 a 19 años", y más del 75% de las adolescentes de 10 a 14 años, con y sin notificación de violación, eran negras. Los principales agresores fueron "parejas familiares o íntimas (43,0%) y amigos/conocidos (29,4%)" y el 66,0% de las violaciones de chicas se produjeron en la residencia²⁰.

¹⁹ Disponible en: [Investigacion-completa-.pdf \(cladem.org\)](#). Consultado el 20.04.2022.

²⁰ BRASIL. Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília. 2019..

Jessica²¹, violada por su padre desde los nueve años, se queda embarazada y muere tras las complicaciones de un parto prematuro. La relación abusiva sólo se descubrió con el embarazo. El agresor negó los cargos y huyó. Jessica tuvo problemas de salud durante todo el embarazo, desarrolló anemia y se le diagnosticó cirrosis hepática y derrame pleural. La causa de la muerte fue preeclampsia severa e infección generalizada. Este caso ocurrió en el Estado de Amazonas y sólo fue investigado penalmente tras la repercusión en los medios de comunicación.

La investigación de CLADEM (2021), permite entender la interrelación entre los tipos de violencia de género y sitúa "la violencia sexual como un tipo de violencia feminicida que actúa como parte de un *continuo* y acumulación de otras dimensiones de la violencia: en la última década, se ha transformado en un fenómeno estructural que posibilita otros tipos de violencia" (CLADEM, 2021, p. 10). De este modo, nos preocupa el dimensionamiento del fenómeno de la VS en el ámbito de los otros tipos de violencia de género.

Casos como el de Jessica, de embarazo forzado en niños como forma de tortura²², ganaron el debate público en Brasil en agosto de 2020, con la repercusión del drama de una niña de 10 años del estado de Espírito Santo. El caso de la niña de 10 años, como se conoció, además del VS intrafamiliar, trae elementos que involucran la omisión de responsabilidad de los organismos de protección, salud y justicia, así como la actuación de grupos fundamentalistas en la persecución de la víctima, de los profesionales de la salud y del movimiento de mujeres²³

En resumen, la niña de 10 años, negra, pobre, residente en una pequeña ciudad del litoral de Espírito Santo, fue llevada, con dolor abdominal, al hospital, donde se le diagnosticó un embarazo de más de 20 semanas. Sólo entonces se consideró el abuso sexual que estaba sufriendo en casa. El autor era un tío que, al ser descubierto, amenazó a la niña y a la abuela responsable de la misma. La niña fue sacada de la casa y llevada a un refugio. El caso fue sometido al Poder Judicial y la manifestación de voluntad de la niña y su abuela para la realización del aborto legal fue indebidamente condicionada a la autorización judicial. Finalmente, después de varios obstáculos el acceso de la menor a la atención médica fue posible, con base en los derechos a la protección integral del niño y a la dignidad sexual, el Ministerio

²¹ Nombre ficticio utilizado para preservar la identidad de la niña.

²² Para más información sobre el tema, véase. CLADEM. *Niñas madres. Balance Regional embarazo y maternidad infantil forzados en América Latina y el Caribe*, 2016. Disponible en: [Child Mothers](#). Consultado el 20.04.2022; CLADEM. *Jugar o Parir: Embarazo Infantil Forzado en América Latina y el Caribe*, 2016. Disponible en: [JUGAR PARIR o](#). Consultado el 20.04.2022.

²³ Ver: [Nina-10 años-Brasil.pdf \(cladem.org\)](#)

Público, el Poder Judicial y el equipo multidisciplinario actuaron eficazmente para que la niña de 10 años pudiera abortar legalmente²⁴.

En Brasil, el acceso universal e igualitario a la salud es una garantía constitucional. Sin embargo, el acceso a la interrupción del embarazo, como cuestión de salud pública, encuentra barreras en la tipificación del aborto en el Código Penal de 1940 (arts. 124 a 128), con sólo dos permisivas (art. 128): no se castiga el aborto practicado por el médico si no hay otra forma de salvar la vida de la gestante (aborto necesario) o si el embarazo resulta de una violación (aborto legal) y el aborto está precedido del consentimiento de la gestante o, cuando es incapaz, de su representante legal. Una tercera hipótesis fue introducida por la sentencia Argumento de Incumplimiento de Precepto Fundamental (ADPF) 54²⁵, que trata de la interrupción del embarazo de feto anencefálico, por el Supremo Tribunal Federal (STF) en 2012.

Para tener acceso al aborto legal, la niña de 10 años tuvo que ser trasladada a un hospital de referencia en la capital de Espírito Santo, donde se le negó la atención -a pesar de la orden judicial- alegando la falta de cualificación técnica del equipo para realizar el aborto del embarazo en fases avanzadas y la objeción de conciencia de los pediatras. Sin embargo, "cualquier hospital que ofrezca servicios de ginecología y obstetricia debe contar con el equipo adecuado y el personal capacitado para realizar el aborto legal"²⁶ y el embarazo presentaba un grave riesgo para la salud y la vida de la niña de 10 años, calificando de injustificable e ilegal la negación de la atención médica de los profesionales que se negaron a realizar el procedimiento médico.

Para hacer cumplir la orden judicial, la niña fue trasladada de nuevo al Centro Integrado de Salud Amaury de Medeiros (CISAM), perteneciente al Complejo Hospitalario de la Universidad de Pernambuco²⁷. A la violencia y crueldad del episodio impuesto a la niña de 10 años se sumó la acción de grupos fundamentalistas opuestos al aborto²⁸ y la filtración de información confidencial. La niña y su familia tuvieron que ser incluidas en el Programa de

²⁴ Ver: [Menina que engravidou após estupro teve que sair do ES par a fazer aborto legal](#)

²⁵ STF. [ADPF 54](#). Informe del juez Marco Aurelio. P. DJE 30/04/2013 - ACTA Nº 58/2013. DJE nº 80, divulgado el 29/04/2013.

²⁶ Ver: [Tudo sobre aborto legal no Brasil](#)

²⁷ Vea más en:

[Por que Recife foi o destino escolhido para fazer aborto de menina do ES - 18/08/2020 - UOL Universa](#)

²⁸ Ver: [Quem são os grupos que tentaram impedir o aborto de menina de 10 anos | VEJA \(abril.com.br\)](#)

Protección de Víctimas y Testigos Amenazados²⁹ , lo que implicó la desterritorialización y el cambio de identidad³⁰ . Hay pruebas de que las autoridades gubernamentales actuaron para impedir que se produjera el aborto y favorecieron la exposición de la niña en lugar de protegerla.³¹

La actuación del juez y del fiscal en este caso fue correcta, pero no puede entenderse como un estándar del Sistema de Justicia.

En Minas Gerais, **Gabriela**³² , una adolescente negra de 14 años, hija de una trabajadora doméstica, fue violada por su novio y desacreditada por la autoridad policial, que no impulsó la investigación, y por el equipo médico que le brindó la primera atención sin prestarle la debida asistencia (Ley nº 12.845/2013)³³ . Indefensa y al descubrirse embarazada, la adolescente, ya con tendencias suicidas, presentó una demanda, aunque no era necesaria, para tener acceso a un aborto legal. El juez, a pesar del dictamen favorable del Ministerio Fiscal y de la innecesaridad de la autorización judicial para un aborto legal, negó el derecho a la interrupción del embarazo, afirmando que el derecho a la vida del no nacido "debe ser protegido por la ley y, en general, desde el momento de la concepción"³⁴ .

Todos estos casos, a pesar de sus especificidades, muestran también la confluencia interseccional de múltiples vectores de vulnerabilidad y discriminación. La discriminación racial es común en estas historias porque la letra de la ley no existe para las mujeres negras³⁵ .

²⁹ Veá más en: Programa de Proteção a Víctimas e Testemunhas Ameaçadas - PROVITA — Português (Brasil) (www.gov.br)

³⁰ Ver: Gravidez infantil instiga comoção nacional - 28/08/2020 - Opinião - Folha (googleusercontent.com)

³¹ Ver: PGR apura se ministra Damares tentou impedir aborto de menina de 10 anos no ES

³² Nombre ficticio para preservar la identidad del adolescente.

³³ Ver: Ley de la PróxiLei do Minuto Seguinte - Ministério Público Federal (mpf.mp.br)ma Minuta - Ministério Público Federal (mpf.mp.br)

³⁴ Juíza nega aborto legal para menina vítima de estupro e teria exposto sentença no WhatsApp - Agência Pública (apublica.org)

³⁵ De Oliveira Ramos, D., Goes, EF; Ferreira, AJF Intersecção de Raça e Gênero em Autorrelatos de Experiências Violentas e Polivitimização por Jovens no Brasil. *J. Disparidades de saúde racial e étnica* (2021). Disponible en <https://rdcu.be/cLRPu>

Violencia obstétrica - Caso Adrielli³⁶

Adrielli³⁷ fue sometida a la práctica de la esterilización involuntaria de forma arbitraria, coercitiva y discriminatoria. Su historia revela la existencia de un racismo estructural en la atención a la salud sexual y reproductiva, así como la precariedad del acceso a la planificación familiar, los anticonceptivos, la atención prenatal y las políticas de salud obstétrica en general.

El 28/07/2021³⁸, Andrielli dio a luz en el Hospital Universitario de Florianópolis, Santa Catarina. A la joven le arrebataron a su bebé de los brazos poco después de nacer por el equipo sanitario, siendo víctima de violencia obstétrica. Suzi, el bebé, nació pesando más de 4,200 kilos, fue amamantado sólo al nacer por su madre, y pronto fue llevado a la UCI neonatal del hospital. Tras el parto, Andrielli fue sometida a una operación de esterilización sin su consentimiento. El procedimiento tiene criterios legales que no fueron observados por el equipo sanitario.

Violencia contra profesionales de la salud, activistas y periodistas

La defensa del derecho al aborto, a la autonomía sexual y a la información sobre salud sexual y reproductiva ha planteado posibilidades de ataques y persecución. Las agresiones virtuales, los discursos de odio y las amenazas de muerte provocaron el autoexilio de Débora Diniz³⁹, profesora universitaria y conocida activista en la defensa del DSDR. La revista AzMina después de publicar el artículo "¿Cómo se hace un aborto seguro?" se convirtió en el objetivo de la propagación del discurso de odio que incluye el intercambio de datos de los profesionales que trabajaron en el artículo y la acusación de "apología del delito" por parte de la Ministra de la Mujer, Familia y Derechos Humanos, Damares Alves⁴⁰.

En diferentes situaciones, las autoridades gubernamentales o los parlamentarios movilizan a las redes sociales y a los grupos radicales en la persecución de los defensores de los DDH. Para dirigirse a la familia de la niña de 10 años en Espírito Santo, la población local y los parlamentarios hicieron referencia al nombre de la ministra Damares, así como a la filtración

³⁶ Ver: [Um caso emblemático de injustiça social, violência obstétrica e discriminação interseccional na assistência em saúde](#)

³⁷ Ver: dictamen elaborado por CLADEM: [cladem_O caso Andrielli_A4.indd \(catarinas.info\)](#)

³⁸ Ver: [Jovem preta é afastada de bebê após nascimento em maternidade de Florianópolis | Portal Catarinas](#)

³⁹ Ver: [A nova armação das redes bolsonaristas para insuflar o ódio contra Debora Diniz](#)

⁴⁰ Ver: [Brasil: Revista AzMina é alvo de ataques após publicar reportagem sobre aborto](#)

de datos sobre la niña. El asunto es investigado por el Ministerio Público y la ministra niega cualquier injerencia. En este caso, el equipo médico del servicio de referencia en la atención del aborto legal también sufrió ataques. Incluso el médico que atendió el caso, había sido excomulgado por la Iglesia católica por dar asistencia a una niña de 9 años, violada desde los 6 por el padrastro y embarazada de gemelos, en el caso conocido como la niña de Alagoinha⁴¹.

Obstáculos legislativos a los derechos de las mujeres

En cuanto al aborto, sigue vigente la Recomendación del Comité CEDAW a Brasil (2012) sobre la legalización y despenalización del aborto (CEDAW/C/BRA/CO/7, párrafo 9, a). Está pendiente de juicio en el STF, la ADPF 442, que tiene por objeto la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en las primeras 12 semanas de gestación a modo de control concentrado de constitucionalidad. A pesar del debate constitucional democrático que se produjo en 2018, en las audiencias públicas designadas por la Ministra Relatora Rosa Weber, desde entonces la ADPF ha avanzado poco, si no fuera porque el Ministerio de Salud apareció recientemente para contradecir su propia manifestación durante la audiencia pública⁴².

En Brasil está creciendo un movimiento que pretende la criminalización total del aborto⁴³, a pesar de que más del 80% de la sociedad brasileña está a favor del aborto legal.⁴⁴

En el legislativo federal, con reproducción de iniciativas en los estados y municipios, proliferan proposiciones como el PL 5.235/2020⁴⁵, acuñado de Estatuto de la Embarazada, pero con finalidad de defensa de la vida desde la concepción, y el reciente PL 883/2022⁴⁶, que modifica el Código Civil para incluir disposiciones referentes al derecho del nonato y crea, en el Código Penal, el crimen de incitación al aborto, más allá de la posibilidad de decreto de la anulación del registro profesional de los médicos responsables por el procedimiento.

⁴¹ Ver: [O médico excomulgado por aborto de menina de 9 anos vítima de estupro](#)

⁴² 354/2022 - 07/01/2022 - Ofício nº 982/2021/SAPS/NUJUR/SAPS/MS, Ministério da Saúde - Presta esclarecimentos. Disponible en: [ADPF 442](#).

⁴³ [Após fala de Lula, deputada propõe dobrar pena a quem incitar o aborto \(metropoles.com\)](#)
[Parlamentares vão aos EUA atuar em manifestação contra o aborto \(uol.com.br\)](#);
[Girão aponta alternativas para o aborto — Senado Notícias](#)

⁴⁴ Véase la encuesta de opinión de marzo de 2022. Locomotiva; Instituto Patrícia Galvão. Disponible en: [Aviso de pauta: Para 74% dos brasileiros, casos de aborto previsto por lei devem ser mantidos ou ampliados - Agência Patrícia Galvão \(agenciapatriciagalvao.org.br\)](#)

⁴⁵ [Parecer do CLADEM Brasil sobre o Projeto de Lei n.º 5.435, de 2020, que dispõe sobre o Estatuto da Gestante](#)

⁴⁶ Ver: [Carla Zambelli apresenta projeto de lei que aumenta pena para incitação ao aborto; Após fala de Lula, deputada propõe dobrar pena a quem incitar o aborto](#)

En el Ejecutivo, en el contexto de la emergencia sanitaria, de las acusaciones de omisión, negligencia y falta de habilidad del Gobierno Federal en la gestión de la atención a los pacientes del Covid-19 y la contención del Sars-Cov-2, el Ministerio de Salud emitió tres ordenanzas 2.282/2020 y 2.561/2020, que mostraban el impulso para desconocer los derechos de las mujeres a la privacidad, la intimidad y la confidencialidad, y 78/2021, que mantenía la comunicación externa de los casos de violencia contra las mujeres a las autoridades policiales (Ley 10.778/2003). Dichas ordenanzas, además de violar los derechos humanos de las mujeres, crean inseguridad a los profesionales sanitarios que atienden a las víctimas del SAV en cuanto a la aplicación de las normas técnicas y protocolos vigentes. Los intentos de obstaculizar la realización del procedimiento, tienen como consecuencia directa el sometimiento de niñas y mujeres al aborto inseguro y la morbilidad.⁴⁷

La prevención de la violencia de género, la VS y el embarazo no deseado a través de la educación no es un consenso en Brasil. A pesar de las disposiciones de la Ley Maria da Penha (LMP) (2016) y de las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) a Brasil en el caso Maria da Penha, las iniciativas legislativas pretenden prohibir el debate sobre género y sexualidad en las escuelas con leyes o iniciativas criminalizadoras que se traducen en la persecución de los docentes en el espacio escolar. El STF ha establecido una jurisprudencia pacífica sobre la inconstitucionalidad de estas leyes, sin referencia expresa a la CEDAW y a la Convención de Belém do Pará, pero el nuevo ministro ha roto la secuencia de sentencias y la ADPF 466 está pendiente de juicio⁴⁸.

Recomendaciones al Estado brasileño

En la información remitida a las Naciones Unidas, CLADEM Brasil enumera las siguientes recomendaciones al Estado brasileño: (1) Los poderes públicos brasileños deben proteger los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y las mujeres y no crear barreras legislativas ni promover valores ideológicos y morales como la defensa absoluta de la vida del embrión desde la concepción, en detrimento de los derechos humanos de las niñas y las mujeres a la vida, a la salud, a la intimidad, a la igualdad y a la no discriminación, y a vivir libres de violencia, entre otros; (2) Dar prioridad a las acciones para prevenir el embarazo en la infancia y la adolescencia

⁴⁷ Ver: [Mais uma pauta sobre Aborto Legal na mesa do STF – Justificando](#)

⁴⁸ Ver: [Apesar de jurisprudência pacífica no STF, Marques atrasa julgamento sobre ensino de gênero em escolas | Política | Valor Econômico \(globo.com\)](#)

y eliminar el aborto inseguro a través de la educación sexual integral y el acceso oportuno y confidencial a la información de calidad, el asesoramiento, las tecnologías y los servicios, incluida la anticoncepción oral de emergencia de venta libre y los preservativos masculinos y femeninos; (3) Garantizar a los niños, adolescentes y jóvenes las oportunidades y capacidades para disfrutar de una vida libre de violencia (4) Promover la formación continuada y articulada, en contenidos de derechos humanos y en la lucha contra todas las formas de prejuicio y discriminación, de los servidores públicos de los sistemas de justicia, seguridad, salud y educación y de los actores que integran el sistema de protección de niños y adolescentes, con la promoción del diálogo permanente y el intercambio de conocimientos y experiencias sobre derechos, atención a la salud y prevención y protección contra la VS; (5) Defender e implementar el artículo 8 de la Ley Maria da Penha, sobre el género en la escuela como herramienta de prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas; (6) Asegurar datos estadísticos confiables, desagregados por sexo, género, edad, condición migratoria, raza, etnia, variables culturales y ubicación geográfica sobre educación, justicia, seguridad pública, salud, en particular salud sexual y salud reproductiva de los adolescentes y jóvenes; (7) Asegurar el cumplimiento de las resoluciones de los protocolos, pactos, declaraciones, convenciones, planes de acción regionales e internacionales, reiterando su función normativa.

Niñas madres en Brasil, una realidad inaceptable

Niñas madres en Brasil, una realidad inaceptable

Ligia Cardieri⁴⁹

Introducción

Según la legislación brasileña - Código Penal, art.217-A y Precedente 593 del STF/2017 - "el delito de *violación de persona vulnerable* se comete con el acceso carnal o acto libidinoso con persona menor de 14 años, siendo irrelevante el eventual consentimiento de la víctima para la práctica del acto". El infractor está sujeto a una pena de 8 a 15 años de prisión.

El Código Penal de 1940 también establece que el aborto puede realizarse si el embarazo es resultado de una violación o si hay riesgo de vida para la mujer embarazada, siempre que la mujer o la niña se decidan por este procedimiento, sin establecer un límite de tiempo para la interrupción.

En septiembre de 2020, el caso de una niña de 10 años, residente en Espírito Santo, que se quedó embarazada después de haber sido abusada sexualmente entre los 6 y los 9 años por un miembro de la familia, fue ampliamente cubierto por los medios de comunicación. Hubo que superar muchos obstáculos para que se respetara su voluntad de interrumpir el embarazo, lo que se hizo en otro estado. En junio de 2022, otra chica embarazada, en el estado de S.Catarina, se enfrentó a obstáculos por parte de las autoridades judiciales que intentaron impedir que el hospital cumpliera su deseo de interrumpir el embarazo. La intervención se realizó tras semanas de retraso, lo que aumentó los riesgos para su vida.

Motivada y alertada por el primer caso, en 2020 la RFS (Rede Feminista de Saúde) decidió investigar qué número de niñas tenían un embarazo derivado de una "violación de vulnerabilidad".

Los registros de Seguridad Pública informan sobre las cifras de violaciones: en 2018 hubo 66 mil sucesos en el país, 35 mil o el 54% con niñas de hasta 13 años. Pero no dice allí cuántas se quedaron embarazadas. Los servicios de aborto legal, que comenzaron a instalarse sólo en 1988, y con cerca de 100 en funcionamiento en la red del SUS -sistema único de salud- en todo el

⁴⁹ Ligia Cardieri es socióloga, especializada en salud pública y epidemiología; actual Secretaria Ejecutiva de la RFSDSDR (Rede Feminista de Saúde Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos). Para contactar con la autora: ligiacardieri@gmail.com

país, tampoco publican estadísticas con la edad de las personas atendidas. En el sistema de pago de procedimientos por parte del SUS, para el año 2018, hay cerca de 1.600 abortos realizados por "razones médico-legales".

A continuación se utilizó la base de datos sobre los nacimientos que se comunican anualmente al Ministerio de Sanidad (MS). Esto dio lugar a un extenso estudio que mostró la magnitud del problema de la "violación de las niñas" en el país, con detalles para las regiones geográficas y los estados brasileños en una década, exponiendo las características de las niñas entre 10 y 14 años que dieron a luz a un niño vivo.⁵⁰ También se discuten allí varias propuestas para que esta situación de falta de respeto y desprotección de las niñas sea enfrentada con políticas públicas serias y permanentes.

¿Quiénes son y dónde están las niñas madres?

Este texto presenta una síntesis del estudio original, con la actualización de algunos datos para el año 2020, el último disponible. La principal fuente de esta información es el documento oficial que se rellena en los servicios sanitarios en el momento del nacimiento de un bebé, llamado Declaración de Nacimiento Vivo - DNV - que recoge las características de la madre y del recién nacido. La DNV comenzó a aplicarse en los años 90 y cubre casi todos los nacimientos del país. El sistema de información que recibe y procesa los registros digitalizados en los más de 5.000 municipios, y que se concentra en el Ministerio de Sanidad, se llama SINASC - sistema nacional de nacidos vivos. También se consultó el SIM/MS -sistema de información sobre la mortalidad- para obtener el número de muertes fetales ocurridas en partos de niñas de entre 10 y 14 años, así como el número de muertes maternas (durante el embarazo, el parto o el puerperio) de niñas de este grupo de edad.

⁵⁰ El texto completo del Estudio sobre las Niñas Madres en Brasil, 2010-2019 es obra de Vania M.N.Souares, Camila Mafioletti Daltoé y Ligia Cardieri, de la oficina regional de Paraná, y puede consultarse en redesaude.org.br

Tabla 1- Nacidos vivos (NV) en la década 2010-2019 y en el año 2020, de madres de 10 a 14 años, con % en el total del NV, por regiones brasileñas y total del país.

Región	NV de 2010-2019	% en total de las madres	NV en 2020	% en total de las madres
Norte	48.223	1,5	3.740	1,24
Noreste	96.078	1,2	6.822	0,89
Sudeste	65.321	0,6	4.210	0,40
Sur	23.469	0,6	1.410	0,38
C.West	19.695	0,8	1.397	0,61
Brasil	252.786	0,9	17.579	0,64

Fuente: MS/SVS/DASIS - SINASC/2020- y SIM/Datasus- elaboración por RFS

En la década observada, se identificaron **252.786 niñas entre 10 y 14 años** que quedaron embarazadas y tuvieron un hijo nacido vivo, lo que representó una tasa anual de niñas madres del 0,9% del total de nacidos vivos, variando del 0,4% en el Distrito Federal (que tiene el mejor IDH del país) al 1,8% en Acre, con un promedio de **25.280 casos por año**, o 69 violaciones por día. Todas estas niñas fueron víctimas del delito de violación de vulnerabilidad y, por falta de apoyo, información o acceso al aborto legal, acabaron dando a luz a otro hijo. Es posible que hayan permanecido expuestas a la actividad sexual bajo coacción, o que hayan sido sometidas a un matrimonio infantil, hechos que según la legislación brasileña constituyen un delito.

Las regiones brasileñas con las tasas más altas fueron la Región Norte (1,5%) y la Región Nordeste (1,2%), exactamente las regiones que tienen el menor IDH - índice de desarrollo humano - con la peor situación económica y la peor escolarización. Los índices más bajos se dan en el Sur (0,6%), el Sureste (0,6%), seguido del Centro-Oeste (0,8%). Estas cifras no deben ser naturalizadas, sino enfrentadas y combatidas como delitos, según la definición legal, por separado del problema social del *embarazo en la adolescencia*, que se restringiría a las jóvenes entre 14 y 19 años. En la década, el embarazo en la adolescencia tuvo una media del 17% de todos los nacimientos, con mayor porcentaje en el Norte (23,6%) y el Nordeste (19,8%).

En el caso de las niñas madres, también se observó una tendencia decreciente en el número anual de casos a lo largo de la década, más acentuada en los estados de las regiones Sureste y Sur (tabla 2). Entre el año 2010, con 27.049 casos, y los 17.579 casos de 2020, la reducción media fue del 35%. Se sugiere una investigación localizada para identificar qué políticas públicas fueron efectivas para obtener las mayores reducciones, con el fin de aplicarlas o

intensificarlas en los lugares donde hubo una reducción por debajo de la media del país. En el cuadro siguiente se han marcado con un asterisco (*) los estados con las menores reducciones.

Tabla 2 - Comparación de niñas madres entre 2010 y 2020, por estado y región, y tasa de reducción en el periodo.

Estado/región	Casos 2010	Casos 2020	Diferencia	Índice
Rondonia	266	157	109	- 41,0
Acre	283	206	77	- 27,2
Amazonas *	1.222	1075	147	- 12,0
Roraima *	190	189	1	- 0,5
Pará	2.289	1670	619	- 27,0
Amapá*	235	188	47	- 20,0
Tocantins	379	255	124	- 32,7
REGIÓN NORTE	4.864	3.740	1.124	- 23,1
Maranhão	1.832	1.287	545	- 29,7
Piauí	579	416	163	- 28,1
Ceará	1.510	979	531	- 35,1
RG Norte	562	322	240	- 42,7
Paraíba	605	436	169	- 27,9
Pernambuco	1.487	960	527	- 35,4
Alagoas	836	546	290	- 34,7
Sergipe *	395	308	87	- 22,0
Bahía	2.486	1.568	918	- 36,9
Región NORDESTE	10.292	6.822	3.470	- 33,7
Minas Gerais	1.599	1.002	597	- 37,3
Espírito Santo *	404	308	96	- 23,8
Río de Janeiro	1.678	1.128	550	- 32,8
São Paulo	3.347	1.772	1.575	- 47,0
Región de SUDESTE	7.028	4.210	2.818	- 40,0
Paraná	1.284	629	655	- 51,0
Santa Catalina	544	305	239	- 43,9
RG Sur	937	476	461	- 49,2
Región Sur	2.765	1.410	1.355	- 49,0
Mato Grosso *	560	445	115	- 20,5
M. Gr. do Sul	524	355	169	- 32,2
Goiás	801	474	327	- 40,8
DF	215	123	92	- 42,8
Región C. REGIÓN OESTE	2.100	1.397	703	- 33,5
BRASIL	27.049	17.579	9.470	- 35,0

Fuente: MS/SVS/DASIS - SINASC/2020- Elaboración propia RFS

A pesar de la tendencia general a la baja en el país, es necesario alertar sobre un hecho incontestable: en el año 2020, **cada día, 48 niñas serán madres, lo que significa dos violaciones de vulnerabilidad por hora.**

¿Cómo y dónde tienen lugar? ¿En qué momento se reveló el embarazo? ¿Quiénes son los violadores? ¿Cuántas fueron informadas de que podían haber optado por interrumpir el embarazo en un servicio sanitario seguro y legal? ¿Cuántos pueden haber recurrido a alternativas peligrosas al aborto? ¿Qué apoyo se proporcionó a estas niñas y a sus bebés? ¿Existen y funcionan las redes de seguridad infantil? Sólo los estudios localizados, por estados y municipios, podrán responder a estas preguntas.

Tabla 3- Niñas madres según color/raza por regiones, Brasil 2020

Región	Negras*	%	Indígenas.	%	Otros	%	Total
Norte	3.091	82,6	449	12,0	200	5,3	3.740
Noreste	5.954	87,3	118	1,73	750	11,0	6.822
Sudeste	2.893	68,7	15	0,4	1.302	30,9	4.210
Sur	402	28,5	43	3,0	965	68,4	1.410
C.West	960	68,7	191	13,7	246	17,6	1.397
Brasil	13.300	75,6	816	4,6	3.463	19,7	17.579

*La columna "negra" es la suma de las chicas que se declararon negras y morenas.

En la década analizada el índice de niñas negras era de 71,1% y en 2020 se verifica que subió para 75,6% del total, y el aumento ocurrió en todas las regiones, excepto en la región Norte. La proporción de madres negras fue mayor, en todos los años, que la proporción de la población negra en la población total, en todas las regiones, excepto en el Sur, reforzando la interpretación de que el racismo, más allá de la pobreza, agrava la desprotección de esas niñas. En cuanto a las niñas indígenas, el hecho se repite: el porcentaje en todas las regiones aumentó, resultando en un 4,6% para el país en 2020, en comparación con el 3,2% que fue el promedio de la década anterior. De ello se desprende que la reducción de los embarazos y los nacimientos en las niñas blancas menores de 14 años fue mayor, lo que posiblemente indica la adopción de medidas más eficaces en las políticas de protección para ellas, ya sea para prevenir la violación o el embarazo, o incluso para acceder a los servicios de aborto legal.

El cambio más notable durante esta década fue, sin duda, la mayor escolarización de las niñas madres. En el periodo de 2010 a 2019, el 70,0% de estas niñas tenía una escolaridad inferior a 7 años, y en el año 2020 sólo el 3,3% aparece en esta situación. Todas las regiones brasileñas mostraron avances en esta característica, y la reducción más significativa se dio en la región

NE, que pasó del 74% a sólo el 1,1% de niñas madres con menos de 7 años de escolaridad. En la región Norte bajó del 75,8% al 8,9%; en el Sureste, del 63,4% al 0,2%; en la región Sur, del 66,5% al 2,0%, y en el Centro Oeste, del 62,2% al 9,4%.

Cuadro 4- Niñas madres por años de escolaridad, por región, Brasil -2020

Región	< 1	%	1-3	%	4-7	%	(a)	%	Total
Norte	70	1,90	56	1,50	206	5,50	332	8,9	3.740
Noreste	15	0,22	09	0,13	54	0,79	78	1,1	6.822
Sudeste	03	0,07	-	-	06	0,14	09	0,2	4.210
Sur	02	0,14	01	0,07	25	1,70	28	2,0	1.410
C. West	22	1,58	18	1,30	91	6,51	131	9,4	1.397
Brasil	112	0,6	84	0,5	382	2,2	578	3,3	17.579

Esta importante proporción de mayor asistencia a la escuela demuestra que es un entorno favorable para ofrecer a niñas y niños los contenidos esenciales de la educación sexual para que conozcan su propio cuerpo, sus derechos sexuales y reproductivos, permitiéndoles protegerse de los abusos y buscar apoyo en situaciones embarazosas de su intimidad.

En cuanto al estado civil, los datos muestran una gran diferencia entre regiones, siendo el norte y el noreste los que presentan los mayores porcentajes de niñas casadas o en unión estable, como ya ocurría en el estudio anterior. Pero en general, en 2020, el contingente de niñas madres que viven en unión libre fue menor, con un 17% en el país, mientras que en el promedio de la década anterior fue del 20,3%. Esta reducción se produjo en cuatro regiones, siendo más acentuada en la región Sur, donde era del 18,0% y bajó al 12,0%.

En 2020, sólo el 51,0% de las niñas tuvo siete consultas o más, que es la cantidad mínima recomendada para la atención prenatal, siendo el Norte el que peor parado sale, con menos de un tercio en este nivel. Además del escaso número de consultas, el indicador cualitativo del propio SINASC señala que la atención prenatal fue inadecuada para el 98,6% de las niñas porque comenzó tarde. Este retraso indica tanto el desconocimiento de las niñas sobre los primeros signos de embarazo, como la vergüenza de exponerse, y también la posible situación de miedo o amenaza a la que se expondrían en relación con la persona del violador. La presencia efectiva de la educación sexual en las escuelas puede contribuir en gran medida a cambiar este panorama, para que las niñas perciban el embarazo de forma temprana y puedan acceder a un

procedimiento de aborto legal y precoz, si lo desean, o a un embarazo bien controlado por los servicios sanitarios.

Otros indicadores se refieren a las condiciones de los nacimientos vivos de estas niñas: la tasa en 2020 fue del 13,7% de bebés con bajo peso al nacer, lo que indica condiciones menos favorables para los recién nacidos de estos embarazos a una edad temprana. El porcentaje de bajo peso al nacer para todas las madres de todas las edades fue del 8,6%. En la década anterior, la tasa media de bajo peso al nacer de los recién nacidos de madres niñas era del 13,2%.

La tasa de prematuridad, es decir, los nacimientos de menos de 37 semanas de edad gestacional, también ha empeorado: la media del país en la década anterior era del 16,8% y en 2020 subió al 17,9% de las niñas que dieron a luz de forma prematura. Los bebés prematuros requieren mayores cuidados, sobre todo en el periodo inmediatamente posterior al nacimiento y, si no están disponibles, contribuirán al aumento de las enfermedades y la mortalidad infantil. Por tanto, además de la carga que supone para la salud de estas niñas, sus embarazos también repercuten negativamente en la condición de los nacidos vivos.

Es importante mencionar que en el año 2020 otras 272 niñas, también violadas, tuvieron un hijo nacido muerto, resultando una tasa de muerte fetal de 15,47 por mil NV en este grupo de edad, superior a la tasa verificada en el conjunto de madres de todas las edades, que fue de 10,61 por mil NV. En la década anterior (2010-2019), la tasa de mortalidad fetal entre las niñas madres había sido de 13,64 por cada mil NV, también por encima de la tasa de las madres de todas las edades. La mortalidad materna también afectó a estas niñas de forma preocupante: en el decenio 2010-2019 la RMM (razón de mortalidad materna) para ellas fue de 62,57 muertes por cada cien mil NV, superior al valor encontrado para las madres de todas las edades, con una RMM de 57,27 por cada cien mil NV.

Conclusión

Teniendo en cuenta la existencia del Estatuto del Niño y del Adolescente - ECA - Ley 8.069/90, que establece que los niños y los adolescentes deben tener prioridad absoluta por parte de la sociedad y del Estado, se puede ver que todavía hay una gran distancia entre la legislación protectora y la realidad de la infancia brasileña. El estudio demostró que, cada año, miles de niñas se convierten en madres y, probablemente, quedan relegadas a su suerte, con un abandono escolar casi seguro y un futuro más difícil por delante. La mayoría de los municipios cuentan con Consejos de Tutela y Consejos de los Derechos del Niño, pero los resultados siguen dejando

mucho que desear. Las condiciones estructurales, como la pobreza, la desigualdad social y el racismo, deben combatirse con decisión e inversión continua. Además de una mayor integración entre las políticas municipales/estatales, es necesario reforzar las acciones conjuntas en las escuelas, preparando a los profesores e implementando contenidos sobre educación sexual y derechos reproductivos.

Los interesados en enfrentar efectivamente el grave problema de las madres infantiles deben buscar detalles actualizados de los indicadores aquí comentados para su municipio y/o estado. La base de datos del SINASC está abierta a la consulta y es responsabilidad de cada secretaría municipal de salud alimentar los registros mensualmente. Para actuar en el tema -ya sea para prevenir nuevos embarazos o para apoyar a las niñas que han sido madres- sería fundamental una mayor integración entre la gestión de la salud, la asistencia social y la educación, aprovechando también las acciones de los Consejos Tutelares, los Consejos de Derechos del Niño y el Ministerio Público.

Parir por violación. ¿Qué pasa con la salud mental de las niñas?

Parir por violación. ¿Qué pasa con la salud mental de las niñas?⁵¹

Nathalie Iriarte Villavicencio ⁵²

1. Carmen, una niña de 11 años, esconde su vientre creciente con vestidos anchos. Tiene miedo que su madre la eche de casa. No puede dormir pensando que, si se entera, la va golpear gritando lo mismo que le decía a su hermanita de 14: “vos tenés la culpa por pasearte en toalla en frente a mi marido”. La niña tiene tanto miedo, que una tarde decide trepar al árbol más alto que encuentra en su comunidad indígena en Pando y se lanza de allí como si fuera un accidente. Su cuerpo que no llega a los 40 kilos se estrella contra el piso. Se rompe la clavícula, se golpea el vientre y la cabeza. La llevan al médico. El diagnóstico indica que tiene sangrado genital, pero aún sigue embarazada. El plan no funciona, el terror vuelve y pasa lo inevitable: la echan de su casa igual que a su hermana por estar embarazada de su padre. Tras la denuncia del personal médico se abre un expediente legal y la niña va a un hogar donde convive con otras niñas violadas y embarazadas. Meses después le hacen una cesárea. Cuando cumple 18 años, debe marcharse del hogar de monjas. Ahora nadie, ni las religiosas, saben qué fue de ella y de su pequeño hijo/hermano.

2. María, una niña de 13 años, es la mejor de su curso y ama las clases de ciencia. Sueña con ser doctora. De repente, su madre es llamada por la directora para decirle que la niña lleva días sin asistir a clases. María es reprendida y castigada por “malcriada”. Su malhumor, berriches y falta de apetito son extraños en esa niña ejemplar que solía llevar la bandera de mejor alumna en la escuela. Meses después, la madre se entera: María fue abusada por su padrastro repetidas veces y está embarazada. La niña deja la escuela. Su futuro prometedor se aleja mes a mes mientras su panza crece.

3. Cinthia es una niña de 15 años que fue abusada sexualmente y ha parido al hijo de su violador. Fue atendida en el Hospital de la Mujer Percy Boland de Santa Cruz, Bolivia. Allí sufrió un

⁵¹ Publicado en MUTANTE

⁵² Periodista boliviana con diploma en Defensa de DDHH de la Universidad de Zaragoza, España. Ha recorrido gran parte de LATAM mientras sus trabajos se publicaban en medios de Bolivia, México, España, Inglaterra y EEUU, entre otros. Fue finalista del Premio Gabriel García Márquez en 2015. Obtuvo menciones en el Premio Carmen Goetz 2014 (España), Premio de Crónica Pedro Rivero Mercado (Bolivia) y Premio SIP (Sociedad Interamericana de Prensa) en 2015. En 2017 obtuvo la Beca Gabo de Periodismo Cultural y recientemente ganó el premio GEN 8.7 de Periodismo sobre Trabajo Infantil (premio entregado por la ONG Sueño para Misiones de Argentina).

episodio de psicosis puerperal. Esta enfermedad mental afecta a 2 de cada 1000 mujeres en el post parto. La menor trató de lastimarse y hacer lo mismo con su bebé. Sufrió alucinaciones severas. Parecía poseída. Este es uno de los cuadros más graves de la depresión post parto y es más común en víctimas de violencia sexual o traumas similares.

Y así hasta contar hasta 19.938 historias.

Es que en Bolivia, según datos del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS – VE), en los últimos 5 años se han registrado casi 20 mil embarazos en niñas menores de 14 años. Todos ellos, fruto de violencia sexual. En la mayoría de los casos, las menores han sido revictimizadas, juzgadas y estigmatizadas por el personal de justicia, de salud y por su entorno. Todo eso tiene un alto costo en la salud mental de ellas, pero parece que a nadie le importa.

El 23 % de las mujeres bolivianas entre los 10 y 19 años son madres. Cada día, ocho niñas quedan embarazadas. Cada tres horas, una niña sufre violencia sexual. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), Bolivia muestra los índices más altos de embarazo de niñas y adolescentes de la región. Le siguen Honduras y Venezuela. Pero nadie sabe cuál es el impacto psicológico de estos traumas en ellas. No se han hecho estudios al respecto y la atención psicológica que reciben, es mínima. De hecho, en Bolivia, el gobierno no considera a los psicólogos como personal de salud y aún se espera un decreto que los reconozca para que sean ingresados en las planillas de los hospitales públicos.

Pero a nivel regional hay datos reveladores. Un estudio de la Fundación Sobrevivientes de Guatemala titulado “Violación y Embarazo” indica que el 90 % de las menores consultadas tuvieron pensamientos suicidas al saber que estaban embarazadas y que el 80 % tenía sentimientos de rabia, impotencia y enojo por tener que aceptar una maternidad impuesta.

Según otro estudio de Planned Parenthood Federation of America (PPFA) en Perú y Nicaragua, entre el 7 y 14 % de las adolescentes embarazadas que fueron encuestadas intentaron suicidarse ingiriendo raticidas, insecticidas o infringiendo cortes en su piel para alcanzar las venas. El mismo estudio se llevó a cabo también en Ecuador y Guatemala, y en cada país “una proporción importante de niñas y adolescentes que habían dado a luz informaron síntomas de depresión, ansiedad y, en particular las que habían sido atacadas sexualmente, de estrés postraumático”.

Es mediodía en el hogar de madres adolescentes Madre María. Aquí, un grupo de monjas reciben a adolescentes embarazadas o recién paridas. Todas abusadas dentro del ambiente familiar. Es decir, volver a sus hogares no es una opción porque allí habitan los padres de sus hijos. A una la violó su padrastro, a otra el hermano, a otra el primo, a otra el padre, a otra el tío, a otra el vecino, y así...

En un comedor donde una gran virgen cuelga de la pared y un cartel dice: “María protege a todas las madres”, 14 niñas de entre 12 y 16 años intentan darle de comer a sus bebés. Julia, una de ellas, toma una cuchara con sopa y su hijo de apenas un año escupe cada bocado. La mamá se rinde, suspira y mira por la ventana hacia la calle. Su libertad de salir a jugar o ir a la escuela se acabó con la llegada de ese bebé. Julia fue violada por su padre repetidas veces. Cuando tenía 12 años quedó embarazada. Su madre calló el hecho hasta que llegó el parto. Los médicos denunciaron el delito. El padre y madre de Julia terminaron presos.

“Lo peor es que por mi culpa mis hermanitos se quedaron sin familia. Los tiene una tía y no los veo hace casi dos años. Mi mamá se enojó mucho conmigo porque no solo perdí yo a mi padre sino que se los quitó a mis hermanos por hablar cuando me preguntaron de quién era el bebé”, cuenta Julia.

Para ella, querer al bebé es difícil. Le recuerda todo el infierno que vivió. Según PPA (Planned Parenthood Federation of America) una niña puede tener problemas de apego hacia un bebé producto de violación: al menos el 15% de las menores experimenta sentimientos de poco afecto, o no acepta a sus bebés. “No es fácil para ellas, a veces les cuesta aceptar que son mamás y que deben cuidar a sus hijos. Pero aquí aprenden a hacer todo eso y una serie de oficios como costura o repostería para poder salir cuando cumplan 18”, comenta Sor Cristina, una religiosa misionera que dirige el hogar donde vive Julia.

“En realidad son niñas que no han terminado su desarrollo como deberían y están asumiendo un rol y una etapa que no corresponde a la edad que tienen. Entonces lógicamente va a haber una situación de conflicto interno donde no sé si soy niña, si soy mamá, si soy adulta... Tengo un alguien que depende de mí que me genera mucha carga, mucho trabajo, mucho peso y mucha ansiedad”, explica Jessica Pedraza, psicóloga clínica del CIES, un centro de salud sexual y reproductiva de Santa Cruz, que atiende a diario casos de menores embarazadas.

Baja autoestima, desánimo, ansiedad, miedo, depresión, pesadillas, estrés post traumático, son las palabras que más repiten los psicólogos consultados para describir el estado de las menores que llegan a sus consultas con embarazos durante la adolescencia. En Ecuador, el 91% de los casos estudiados de historias clínicas de menores que fueron madres presentaron “síntomatología depresiva” y “trastorno adaptativo”.

Esos porcentajes cobran vida en Bolivia con historias como la de Mariana.

“Mi padrastro abusó de mí durante años, creo que desde mis siete ya recuerdo que me tocaba y me amenazaba para que no gritara. Las pesadillas que tengo comenzaron en esa época. Cuando me embaracé fue peor porque odiaba mi propio cuerpo por traer dentro algo que me recuerde a él. No quería a ese bebé y me sentía mala por eso”.

Para ella, su vida hubiera sido otra sin ese bebé. “Me odiaba por ser mala madre pero juro que no podía ni darle leche porque no me salía. El bebé lloraba y yo no quería ni alzarlo. Mi tía lo crio con leche de tarro. Yo no podía dormir escuchándolo llorar y cuando dormía soñaba con mi padrastro. La misma pesadilla de siempre, él metiendo sus manos en mi vestido favorito, uno que tenía rosado, de princesa”, cuenta.

Mariana nunca recibió ayuda psicológica ni en la época que denunció el hecho ni después. Actualmente, tiene 22 años, aún vive con su tía y su hijo, pero carga una culpa muy grande porque, según ella, nunca pudo “quererlo como una madre debería”.

En Bolivia, desde 2014, la sentencia constitucional 206 despenalizó el aborto por tres causales, una de ellas, la violación. Según la norma, desde el momento que se pide la ILE (Interrupción Legal del Embarazo) con copia de la denuncia formal, la solicitante deberá obtener solución en un plazo de 24 horas y tendrá apoyo psicológico. Se supone que esta es una medida para mitigar las consecuencias en las vidas de las víctimas de violencia sexual y está recomendada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) para garantizar los derechos reproductivos de las mujeres y las niñas sobre sus cuerpos. Pero eso no es lo que sucede en la práctica.

Una niña de 14 años está embarazada producto de una violación. La pequeña ingresa al centro de salud con una hemorragia. Un médico y una enfermera le hacen un legrado de emergencia porque su vida peligra. Mientras su cuerpo soporta el dolor, la enfermera la amenaza: “te voy a denunciar y vas a ir presa por haberte provocado un aborto”. La familia denunció por daño

psicológico severo al Hospital de San Juan de Dios, Challapata, Chuquisaca, 2017. El caso está registrado en un informe de la Defensoría del Pueblo.

“Tenemos un problema de salud pública: el embarazo impuesto por violación es una realidad y las autoridades llamadas no están resolviendo los casos”, dice con preocupación la Dra. Malena Morales, directora del IPAS, una institución sin fines de lucro que trabaja por los derechos de la mujer.

Morales habla desde su apartamento en La Paz. Desde allí, coordina una serie de programas de educación sexual para adolescentes que incluyen un concurso de Tik Tok y una aplicación para aprender sobre sexualidad de manera lúdica. Morales denuncia que la ley que permite la interrupción del embarazo no se cumple en el país. “Las pocas veces que se hace, las niñas tienen que sufrir una revictimización y muchas barreras para poder acceder a algo que ya está establecido en la normativa. No se siguen los protocolos específicos para la atención. Hace falta mucha capacitación al personal médico y mucho trabajo para derribar los estigmas sociales y religiosos que aún persisten”.

Según sus datos, desde 2014 hasta el 2021 se han realizado 492 procedimientos de ILE. La mayoría de las interrupciones han sido realizadas en menores de edad, un 52% por causal de violación. “Eso es nada en comparación de la cantidad de casos de menores abusadas y embarazadas en estos siete años”, compara.

Nadia Cruz, Defensora del Pueblo, dice que falta mucho trabajo en educación al personal médico. Hay mucho desconocimiento de la normativa sobre el ILE y esto genera afectación a los derechos de las mujeres y niñas. Y el otro problema grave es la cantidad de médicos que se acogen a la ‘objeción de conciencia’ permitida por ley. “Se desconoce cómo debe ser este proceso y que no existe la ‘objeción institucional’ sino personal y presentada de manera previa y por escrito a un director superior, pero ya tenemos una propuesta para normar esto porque hace falta más que el tema esté más claro”, asegura.

El centro de salud donde son enviadas todas las menores embarazadas en Santa Cruz – la ciudad más poblada de Bolivia – es el Hospital de la Mujer Percy Boland, más conocido como “la maternidad”. Es el único que cuenta con un pabellón exclusivamente para adolescentes en gestación. Según datos proporcionados por el Dr. José Luis Guaman, representante del Colegio Médico de Santa Cruz y médico de planta del Hospital Percy Boland, solo en 2020 atendieron

1058 partos de mujeres adolescentes entre los 10 y los 19 años. En comparación, se hicieron catorce ILEs en el mismo rango de edad. En 2021 hasta el mes de junio se atendieron 730 embarazos de adolescentes. Y en el mismo tiempo se hicieron cinco ILEs a menores.

“Hay que tomar en cuenta que casi todos los casos de embarazo adolescente y de ILE nos llegan a nosotros, puesto que somos un centro de referencia en atención especializada. Pero el tema ILE todavía tiene mucha controversia porque la mayoría de los colegas se niega a hacerlo. Aquí, al menos hay un 60% de objeción de conciencia”, dijo Guaman.

Sin embargo, este hospital ha recibido muchas críticas por su gestión. “En la maternidad no les importan los derechos de las niñas, primero está su religión y su moral. El colegio médico en general es muy conservador y entonces los médicos son el principal obstáculo para que las niñas logren acceder a su derecho a no tener hijos por obligación”, dice Lupe Pérez, directora del Colectivo Rebeldía.

Recorrimos el pabellón dedicado a madres adolescentes del Hospital Percy Boland y algunas de las historias recogidas respaldan las acusaciones hechas por Pérez.

Un escritorio azul de cuero pellizado. Pequeños trozos arrancados con las uñas por los nervios, la incertidumbre y el miedo de todas las niñas y adolescentes que pasan por esa sala cuando saben que son madres, o cuando están a punto de parir. En la mesa, una teta de plástico, una cigüeña cargando un bebé envuelto en paños azules. A la derecha, una virgen, una cuna violeta y un muñeco envuelto en un pañal de recién nacido. Al centro de todo, la pancarta gigante cuelga de la pared: una adolescente carga a un bebé y lo besa en la frente. Junto a la foto, el mensaje: “mientras estás embarazada y después del parto, habla con tu bebé, dile cuánto lo quieres, hazle sentir tu amor maternal. Estoy segura que serás una excelente madre”. Firmado: Lic. Ana Calvo. Servicio de Psicología. Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland.

Para Ana Calvo, “ver a la nenas aprender a dar de lactar e irse felices con sus bebés” es parte de su día a día. Cuando le consultamos sobre el impacto en la salud mental de las menores dijo que “muchas llegan con llanto fácil” al hablar de sus casos pero que “lamentablemente no se puede saber cuántas niñas sufren depresión post parto porque ellas no vuelven a consulta”.

En su sala de atención psicológica estuvo María en junio de este año para recibir guía que la ayude a decidir si continuar o detener su embarazo de 19 semanas. María venía de un municipio alejado llamado Pampa Grande. La acompañaba su mamá, una migrante quechua que apenas

balbuceaba algunas palabras en español. María venía decidida: no quería parir al hijo de su violador. Con eso, María y su mamá esperaban cerrar ese capítulo horrendo que les robó las sonrisas y los sueños a ambas.

“Desde sus oficinas con mensajes católicos y música cristiana se nota que son personas anti derechos y que manipulan a las niñas a tener a esos bebés sin pensar en cómo eso les va afectar en sus vidas. A ellas no les importa cómo vivan, ni si tendrán para comer, solo les importa su religión. La psicóloga y la trabajadora social del Percy Boland fueron cero profesionales, cero respeto a la menor, muy parcializadas”, cuenta Ariel Gutierrez, un trabajador social de la Defensoría de la niñez que acompañó el caso.

En el caso de María, el hospital no aceptó la denuncia como indica la norma y la mandaron a revisión forense (una vez más) para que un médico que certifique desgarró por violación. Solo así aceptarían hacer la ILE. Antiguos desgarró aún eran visibles en su cuerpo tres meses después de la violación. Mientras le hacían una ecografía para certificar el hecho, el médico del Instituto de Investigación Forense (IDIF) le dijo a María que “no debía abortar” y para convencerla la hizo escuchar los latidos del feto que llevaba en su pequeño vientre. “La pobre niña fue obligada a escuchar eso. En todos lados querían manipularla emocionalmente para que desista de su decisión sin pensar en cómo le afectaría eso psicológicamente. La niña salió traumada, llorando”, cuenta Ariel, quien acompañó el proceso.

Según datos del estudio hecho por PPFA, la estigmatización de las niñas embarazadas por parte de proveedores de salud es muy alta en toda la región. En Nicaragua, el 64% de niñas entre 9 y 14 años encuestadas dijeron sentirse juzgadas y estigmatizadas por el personal de salud que las atendió.

“Ignacia, la trabajadora social, le dijo a María que su bebé iba nacer llorando si ella se hacía el aborto, que le meterían aparatos en su vagina y que iba sangrar mucho. Le metió miedo para que ella desista, la niña salió traumada. Luego siguió la psicóloga, se notaba que las dos querían convencer. Luego yo le dije que la iba a apoyar si quería ser madre y también si no quería. La niña dijo claramente que no quería ser madre y finalmente a la psicóloga y trabajadora social no les quedó de otra que firmar los informes y mandarlos al médico para cumplir la norma”, recuerda Ariel.

Por su parte, tanto Calvo como Flores dijeron que ellas cumplen el protocolo a cabalidad. Pese a eso, otras dos menores entrevistadas que ya habían sido atendidas en parto en dicho hospital, dijeron que estas funcionarias nunca les mencionaron la ILE como una opción. “Llegué con 18 semanas. Me preguntaron todo. Les conté cómo me violaron pero no me dijeron que podía abortar. La licen (psicóloga) me enseñó cómo iba dar teta a mi bebé cuando nazca y me dijo que tenía que ponerme un chip después de tenerlo. La otra licen (trabajadora social) me preguntó dónde vivía y si mi familia tenía trabajo para ayudarme. Nada más. Ahora solo me falta mi chip para poder irme con mi bebé”, contó una menor de 16 años que prefirió no dar su nombre.

La maternidad forzada crea una serie de traumas y desconexión de la madre con el bebé: “Me siento muy rara con mi hija, no sé cómo voy a hacer para acostumbrarme”. “Desde que salí embarazada no estudio, no puedo jugar con mis primos y todo me recuerda a lo que me hizo”. Son algunos testimonios que recopila el estudio Violación y Embarazo, hecho en Guatemala.

Y el impacto en lo social y familiar también es duro: El 36% de las menores encuestadas por PPFA sintió estigma de parte de la familia y el 86% sintió estigma de su entorno social. “La gente critica que soy la culpable del embarazo porque yo me le metía al profesor y que pobre de él porque ahora está preso”, cuenta el testimonio de una menor en el documento.

La salud mental está ligada íntimamente a la salud física. Un estudio de Plan Internacional, dice que “el 14% de muertes maternas en Bolivia corresponden a adolescentes entre 14 y 19 años” y sería un error pensar que la maternidad temprana solo afecta a lo físico. Según la psicóloga Jessica Pedraza, que trabaja en CIES, “la salud mental también se ve afectada por lo económico por la presión de proveer para un nuevo miembro de la familia y en lo social. Con el embarazo se viene abajo el plan de vida de las niñas. El dejar la escuela, el aislarse de sus amigas, el ver cómo sus cuerpos cambian, todo les afecta en su autoestima”.

En Bolivia, la Encuesta de Hogares 2017 revela que 1 de cada 10 menores deja sus estudios por que se embarazó. En Perú, el 77% de las adolescentes que se embarazaron dejaron de estudiar. Estas cifras suben mucho más cuando se trata menores en situación de pobreza y de pueblos indígenas.

Bolivia, además, tiene los índices de suicidio adolescente más altos de la región. No hay estudios que indiquen que el porcentaje está ligado a la maternidad forzada, pero llama la

atención que en el estudio de Mortalidad Materna en Bolivia, el 22 % de muertes maternas se deben a suicidios en departamentos como Cochabamba y Potosí. Y es que el tema está totalmente descuidado. El Estado solo destina un 0,2% del presupuesto de la Salud a la salud mental.

Si bien los datos y números, dichos así, parecen fríos, detrás de cada porcentaje que engorda – como el vientre de una niña– hay una vida truncada, una infancia interrumpida.

Nota: todos los nombres usados para las menores son ficticios para proteger sus identidades.

En un mundo justo, las niñas no son madres

En un mundo justo, las niñas no son madres

Prof. Antonella Acosta / Lic. Luz Omar Zboron⁵³

Hoy tengo MMA (Mixed Martial Arts). Mis primas lo hacían y bueno, mis tíos que ahora ya vivo con ellos, querían que haga una actividad y empecé con ellas. Está bueno, es como lucha, combate, te enseñan piñas, patadas. Mañana tengo orquesta. También empecé con mis primas. Elegí el sicus para tocar.

Relatos de adolescentes que abortaron⁵⁴

Cuidar a niñas y adolescentes de la maternidad forzada implica desplegar con fuerza una formación profesional que admita que en esas edades el riesgo es el embarazo y la maternidad, no el aborto.

Belén Grosso, La Revuelta, Neuquén (Socorristas en Red, 2022: 26)

Somos integrantes de Socorristas en Red (en adelante SenRed), feministas y transfeministas que acompañamos a personas que abortan en Argentina y, en ocasiones, en sus países vecinos. Somos parte reciente en el devenir de este tejido de vínculos, acciones y decisiones colectivas que tal como lo enuncia, ama y arma cotidianamente un mundo feminista. En este camino, abierto con prepotencia de trabajo y el deseo de cambiarlo todo, torcer la aparente fatalidad de los embarazos forzados en las infancias y adolescencias constituye una política prioritaria acordada por las colectivas que integran la red.

América Latina y el Caribe poseen la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo (UNFPA, 2020: 22). Como muchos de los países que integran este continente, Argentina está por encima de la media global en lo que refiere a maternidades forzadas en la niñez y adolescencia: 70 por cada mil personas menores de 20 años gestan, paren y crían, según el cálculo de la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TESA). Este indicador, expresado en conceptos científicos, capta la problemática a la par que desdibuja a la vista de la comunidad el impacto que poseen las cifras. Si tomamos los datos provenientes de la Dirección de Estadísticas e Información sobre Salud (en adelante DEIS) Argentina, hallamos que durante 2017 y 2018 cada 3 horas una niña menor de 15 años fue obligada a parir, gestar y criar. En

⁵³ SenRed: Socorristas en Red. Feministas y transfeministas que abortamos

⁵⁴ <https://larevuelta.com.ar/2022/05/13/apenas-puedo-con-mi-perrita-voy-a-poder-con-un-bebe/>

2019, cada 4 horas y media. En 2020, cada 6 horas. Cuando termine este día, habrán parido al menos 4 niñas en Argentina, descontando por supuesto la población que no es alcanzada por los informes nacionales. Si hacemos el mismo cálculo en relación con adolescentes de entre 15 y 19 años encontramos que durante 2017 y 2018 cada 5 minutos una adolescente hubo de gestar, parir y criar. En 2019 cada 7 minutos. En 2020 cada 10. Éste quizás sea el tiempo de lectura del presente artículo.

Nos duelen, nos desvelan, nos enfurecen y nos movilizan las vidas *contadas* por los informes de estadísticas vitales. También las vidas que nos faltan: según la última publicación sobre niñeces y adolescencias (DEIS, 2021: 58; 2022: 135), de 2016 a 2020 hubo 130 muertes durante la gestación, parto y puerperio de personas menores de 20 años. Según un reciente informe de CLADEM (Páramo Bernal, 2021: 9), a esta realidad es preciso sumar la cantidad de suicidios de niñeces y adolescencias directamente relacionados con situaciones de violencia sexual, en su mayoría intrafamiliares, y consecuentes embarazos forzados ¿Qué presentes y qué futuros señalan estos informes sobre la vida y la salud de niñas y adolescentes en Argentina?

Desde el año 2017, a través del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA), el Estado argentino procura disminuir la vulneración de derechos sexuales y (no) reproductivos que implican los embarazos para personas con posibilidad de gestar en edades tempranas. Observamos que de 2016 a 2020 se redujo un 46% la natalidad entre menores de 20 años. Esta tendencia constituye sin embargo únicamente un punto de partida a la hora de evaluar esta política pública. Por otra parte, en el primer informe anual sobre la implementación de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo no hallamos información sobre la cantidad de abortos segmentados por edades, lo que por el momento nos impide conocer el número de acceso a interrupciones legales de embarazos por parte de niñeces y adolescencias (V. Isla *et alii*, 2022: 34).

El embarazo en niñas y adolescentes implica una variedad de situaciones de vulneración de derechos. Involucra aspectos de la sexualidad, barreras de acceso a los derechos sexuales y no reproductivos, ausencia de Educación Sexual Integral, mandatos culturales alrededor del género y la maternidad y discriminaciones basadas en la clase, la edad, el territorio y la pertenencia étnica. Muchas niñas son obligadas a continuar un embarazo y convertirse en madres a una edad en la que deberían estar jugando, estudiando, siendo niñas. Llevar a término un embarazo tiene consecuencias inmediatas –sobre la salud, la educación y la situación dentro de la comunidad– y duraderas, debido a que las posibilidades de desarrollo, relaciones sociales, proyecto de vida

y posible generación autónoma de ingresos de esa niña/adolescente se verán alteradas para siempre. Sostenemos que forzarlas a llevar a término un embarazo, a ser madres y a criar a otras personas debe considerarse como tortura, trato cruel, inhumano y degradante. (SenRed: 2020: 28)

El riesgo de muerte materna para las madres menores de 15 años es 4 veces mayor al compararlo con el grupo etario de 20 a 24 años. Además, las niñas de 15 años o menos tienen: una probabilidad 4 veces mayor de endometritis puerperal; 60% más probabilidad de eclampsia (pero no de manera significativa) y de hemorragia posparto; 40% más probabilidad de anemia. Les hijes de estas niñas / adolescentes tienen mayor riesgo de: bajo peso al nacer, nacer prematuros o sufrir muerte neonatal temprana.

Movernos y abrir horizontes que generen acciones y afectos vinculados a la reparación, la justicia y la esperanza es parte del constante hacer de esta red, en un mundo donde abundan los panoramas sombríos y escasean las decisiones ingeniosas e insolentes para cambiarlo: nos referimos al ingenio y la insolencia de personas organizadas que insistentemente decidimos desmontar lo que se presenta como dado en este sistema capitalista y heteropatriarcal. Buscamos *contar* las cosas de otras maneras, contarlas junto a niña, niños y adolescentes, para construir otros presentes más justos y otras promesas de destino.

Hemos creado, entonces, a lo largo de 10 años de activismo, estrategias en más de un campo de acción:⁵⁵ mediante la praxis feminista de acompañar abortos de infancias y adolescencias, mediante la producción de información estadística sobre los acompañamientos, mediante campañas gráficas y comunicacionales, mediante producciones artísticas y pedagógicas, mediante espacios de formación que visibilizan al aborto como contenido pedagógico dentro de la currícula de la Educación Sexual Integral: *las experiencias y prácticas de abortar son para nosotras llamados que insisten, modos de resistencia que construyen y difunden saberes colectivos.*⁵⁶

⁵⁵ *Nacimos con pasión por actuar... Nos seduce la idea de hacer puentes entre la teoría crítica feminista y la militancia.* (Grosso, Trpin, Zubbrigen, 2013)

⁵⁶ <https://socorristasenred.org/en-lucha-por-el-derecho-al-aborto-legal-seguro-y-gratuito-ponemos-el-cuerpo-a-los-abortos-en-clave-feminista/>

La sistematización es política

En la 8va. Plenaria Plurinacional llevada a cabo en 2019, se pudo dar cuenta, a través del Informe de la Comisión de Sistematización, de la labor de la Red a partir de los datos recabados. Nuestro rol se inicia y se centra en los acompañamientos de las decisiones de abortar; pero a la par se producen conocimientos, se deconstruyen sentires y se comparten saberes sobre la genealogía, las estrategias y experiencias del hacer socorrista. Como *sujetas de producción teórica*, en un terreno científico atravesado por la brecha de género, cobra total relevancia la sistematización de datos, tarea que asumimos como apuesta política a partir del año 2014, mediante la elaboración de una protocolo nacional que en su unificación sedimenta las potencias de la información producida.

Una de las posibilidades que nos ha brindado la sistematización es la de posicionarnos como voz autorizada, con fuerza epistemológica para derribar saberes establecidos e institucionalizados por los modelos médicos hegemónicos. Construimos y disputamos el sentido común y el sentido político, impactando de lleno en el imaginario social, al punto tal que esta estrategia de producción teórica se constituyó como uno de los mayores bastiones en la lucha por la despenalización y legalización del aborto en Argentina, que conquistamos a fines de 2020 mediante la sanción de la Ley 27.610.

Desde nuestras primeras sistematizaciones elaboramos información sobre los acompañamientos a abortar de niñas y adolescentes (NyA).



Y desde 2018, destinamos un apartado específico para poner en evidencia un conjunto de aspectos contextuales directamente vinculados con la situación de embarazo que transitan: el acceso a la educación, a derechos sexuales y (no) reproductivos, el acompañamiento de su respectivo círculo afectivo, las tareas asignadas en el ámbito del hogar y su relación con el mercado laboral. El acompañamiento de niñas y adolescentes deviene en una práctica especial

de cuidados, requiere mayores articulaciones con personal de salud para sortear las barreras de acceso y evitar situaciones de revictimización y vulneración de derechos por parte de algunos entornos familiares, como diversas instituciones del Estado y la moral persecutoria impulsadas por grupos fundamentalistas anti-derechos, cada vez que una situación se hace visible (SenRed, 2019: 16).

	Hasta 17 años inclusive	A partir de 18 años	Total
Patagonia	78	2399	2477
Centro	110	2559	2669
Cuyo	19	1112	1131
Litoral	40	1280	1320
Buenos Aires	101	2942	3043
Noroeste	93	2769	2862
Total	441	13061	13502

Fuente: Comisión de Sistematización de Socorristas en Red (feministas y transfeministas que abortamos)

A partir del año 2021 en los registros de acompañamiento de la Red, decidimos organizar los instrumentos por edad: por un lado, para quienes tienen hasta 17 años inclusive y por otro, para quienes tengan 18 años o más. Lo que se busca con ello es identificar las singularidades de cada rango etario y especificar los datos obtenidos a partir de los registros que, en 2019, daban cuenta de la cantidad de niñas y adolescentes socorridas. En el año 2021, de las 441 niñas y adolescentes (NyA) que asistieron a talleres, 357 abortaron acompañadas por activistas socorristas. De ese total, 100 accedieron a su derecho a través del sistema de salud formal y 257 a través del sistema de salud comunitario, es decir de manera autogestionada (SenRed, 2022).

Opciones elegidas para abortar

	No vuelven a conectarse	Deciden continuar su embarazo	Tienen aborto espontáneo	Acompañamiento abortos en sistema forma de salud	Acompañamiento abortos autogestionados	Totales
Patagonia	3	7	5	23	40	78
Centro	8	6	5	16	75	110
Cuyo	2	0	0	6	11	19
Litoral	2	1	4	13	20	40
Buenos Aires	10	6	6	37	42	101
Noroeste	9	7	3	5	69	93
Total	34	27	23	100	259	441

Fuente: Comisión de Sistematización de Socorristas en Red (feministas y transfeministas que abortamos)

Esta tarea se enlaza con pedagogías que apuestan por articulaciones con trabajadorxs de la educación, para que en las aulas, y de manera transversal, se trabaje el aborto como contenido pedagógico dentro la Educación Sexual Integral con vistas a contrarrestar la idealización y romanización de la maternidad en niñas y adolescentes (SenRed, 2022).

La campaña *En un mundo justo...*

Con la decisión de instalar otros sentidos en el espacio público y mediático en torno a las maternidades forzadas en la infancia y adolescencia, que visibilicen la injusticia y tortura que significa un embarazo a término para esta población, fue elaborada la campaña comunicacional *en un mundo justo, las niñas no son madres*. Difundimos material gráfico en los territorios habitados por las colectivas del país que integran la red, así como producciones audiovisuales y podcasts donde alojamos las voces de niñas y adolescentes hablando de sus deseos, experiencias y expectativas sobre sus vidas.

En el año 2019 se sumaron a esta campaña los murales realizados en diversos puntos del país, donde se acuerparon las voluntades colectivas para darles lugar. En todos ellos, 50 en total, la frase que se deja como conjuro feminista para romper el sentido común que impone maternidades y adultiza a las infancias: *en un mundo justo las niñas no son madres*.

Además, fue elaborado el libro *En un mundo justo* que a fines de 2020 SenRed editó⁵⁷, un artefacto artístico y pedagógico para dar alojamiento a infancias libres en las instituciones educativas y espacios comunitarios, garantizar a niñas y adolescentes el derecho a ser cuidadas y protegidas, el derecho a disfrutar de su tiempo, un tiempo donde la relación con el mundo posee una intensidad única. Las ilustraciones y el diseño de María Reboledo muestran una naturaleza salvaje, colores ancestrales, diversidades en diferentes escalas, calidez y libertad de las infancias allí esbozadas. El texto de Brenda Stolze está pensado como material para grandes y chicos, para aprender a subrayar de otra manera, para seguir cuidando(nos), para compartir y aprender a mirar, a escuchar, a cuidar, a atesorar, a abrazar, a contener. Este libro enmarcado en los postulados de la Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral, politiza los cuidados y los levanta como bandera:

⁵⁷ Junto a la editorial Antiprincesas/Chirimbote, y con los aportes financiero de la Fundación Heinrich - Böll- Stiftung Cono Sur.

¿Cómo son las infancias en un mundo justo?

En un mundo justo las infancias son libres, ríen, juegan, cantan y bailan. En un mundo justo las infancias no sufren daños, ni imposiciones, ni malos tratos. En un mundo justo las infancias son plenas, respetadas y preservadas. En un mundo justo las infancias son diversas, coloridas y plurales. En un mundo justo las infancias traman y construyen, juegan y crean. En un mundo justo las infancias son cuidadas y escuchadas, abrazadas y contenidas. En un mundo justo las niñas no son madres, son libres.

Al comienzo de este artículo, dos citas irrumpen intencionalmente nuestra propia escritura en torno los embarazos forzados de NyA en este país. La primera trae palabras de una entre tantas adolescentes que deciden abortar, la segunda de una docente integrante de esta red que acompaña decisiones de abortar. Volver ahora a ellas es nuestro modo de invitación a ser partícipes hoy del armado de ese mundo justo del que hablamos, a través de los diversos compromisos posibles, libres, siempre libres de cualquier forma de violencia.

Bibliografía

Páramo Bernal, M. (Coord.) (2021) *Investigación sobre la interrelación y los vínculos entre la violencia sexual y la muerte de niñas y adolescentes en la región de América Latina y el Caribe (2010 - 2019)*, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres – CLADEM, Lima

Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (2022), *Estadísticas vitales. Información básica. Argentina, 2020*, Serie 64, Buenos Aires

_ (2021), *Estadísticas vitales. Información básica. Argentina, 2019*, Serie 5, N° 63, Buenos Aires

_ (2019), *Estadísticas vitales. Información básica. Argentina, 2018*, Serie 5, N° 62, Buenos Aires

_ (2018), *Estadísticas vitales. Información básica. Argentina, 2017*, Serie 5 N° 61, Buenos Aires

_ (2017), *Estadísticas vitales. Información básica. Argentina, 2016*, Serie 5, N° 60, Buenos Aires

V. Isla et alii (2022) *Implementar IVE-ILE. Informe Anual*, Ministerio de Salud Argentina

UNFPA (2020) *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay*, Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional

Socorristas en Red (2022), *Sistematización de acompañamientos a abortar. Realizados por Socorristas en Red durante el año 2021*.

_(2021), *Sistematización de acompañamientos a abortar. Año 2020*. Consultado el 28.08.2022 en la página web: <https://socorristasenred.org/category/sistematizaciones/>

_(2020), *Sistematización de acompañamientos a abortar. Año 2019*.

_(2019), *Sistematización de acompañamientos a abortar. Año 2018*.

_(2018), *Sistematización de acompañamientos a abortar. Año 2017. Primera parte*.

_(2018), *Sistematización de acompañamientos a abortar. Año 2017. Segunda parte*.

_(2017), *Sistematización de acompañamientos a abortar. Año 2016*.

_(2016), *Sistematización de acompañamientos a abortar. Año 2015*.

Embarazo adolescente en América Latina y Argentina

Embarazo adolescente en América Latina y Argentina

Dra. Mabel Bianco⁵⁸

Cada año, alrededor de 53 mil adolescentes tienen una hija/e/o, y 7 de cada 10 adolescentes no han deseado ni planificado ese embarazo en Argentina. Entre quienes son menores de 15 años, 8 de cada 10 no lo ha hecho, en buena medida, porque muchos de esos embarazos son consecuencia de abusos y violencia sexual, de acuerdo a los últimos datos del Informe del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia.

Los embarazos en la adolescencia afectan drásticamente las trayectorias de vida, el desarrollo psicosocial, económico y educativo de esas niñas que atraviesan una serie de desigualdades de género. Están fuertemente asociados al abandono escolar y consecuentemente tienen un impacto considerable a largo plazo en las posibilidades que tienen las mujeres y personas con capacidad de gestar que tuvieron hijas/es/os en la adolescencia, de insertarse en el mercado laboral y de acceder a puestos de trabajo de calidad, afectando su seguridad económica.

Particularmente en Argentina, la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM) lanzó hace siete años la Campaña de prevención y concientización del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA), que en 2022 se realiza desde el 21 al 28 de septiembre. La edición de este año abraza el lema #PuedoDecidir para visibilizar que cualquier embarazo adolescente no intencional, es decir que no ocurrió por decisión de una o ambos integrantes de la relación o que se mantiene sin la voluntad de la persona gestante, es una clara manifestación de la vulneración de los derechos reproductivos de los y las adolescentes. Este año nos orientamos a generar responsabilidad en los varones cis sobre el embarazo.

Con la pandemia de COVID-19 esta realidad adquirió otras características y problemáticas paralelas: En el marco del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), se registraron muchas dificultades para acceder a métodos anticonceptivos modernos. Según datos relevados por FEIM y la RedNac en mayo de 2020 a un pequeño grupo, a tan solo dos meses de decretado el ASPO, la mayoría de las adolescentes encuestadas vieron vulnerados sus derechos en algún aspecto vinculado al aislamiento. Por ejemplo, un 47.8% de las encuestadas desconocía que la

⁵⁸ La Dra. Mabel Bianco es la Presidenta y Fundadora de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer - FEIM

atención a la salud sexual y reproductiva era un servicio exceptuado; y si bien muchos no interrumpieron el uso de sus métodos anticonceptivos, un 52.6% no accedía de manera gratuita y esto produjo abandono de uso.

Según el relevamiento de FEIM, se estima que en Argentina el impacto de la pandemia resultaría en 143.000 embarazos no intencionales, ya sea por la caída en los ingresos o por dificultad en el abastecimiento. Este dato tiene en cuenta que el 81 % de quienes usan anticonceptivos modernos, utilizan métodos de corta duración.

Estos datos son parte del contexto regional, en el cual América Latina y el Caribe registran la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Según UNFPA, se estima que casi el 18% de los nacimientos en la región corresponden a madres menores de 20 años de edad. Además, el organismo de Naciones Unidas publicó en marzo del 2021 que debido a las interrupciones causadas por la pandemia en el último año, casi 12 millones de mujeres de 115 países perdieron el acceso a los servicios de planificación familiar, lo que originó 1,4 millones de embarazos no planeados.

En América Latina se denomina “fecundidad adolescente temprana” a la que ocurre antes de los 15 años y “tardía” a la que ocurre entre los 15 y los 19 años. En los últimos años se registró un descenso en los embarazos de chicas de 15 a 19 años en Argentina pero la cifra entre la población de 10 a 14 años descendió menos. Lejos de reflejar un alivio, el embarazo a tan temprana edad representa mayores complicaciones físicas debido a que a menor edad mayor es la probabilidad de que el embarazo sea producto de abuso sexual, relaciones forzadas y explotación sexual. En el 2020 Argentina registró más de 23 mil embarazos no planificados de mujeres entre 15 a 19 años, según el Informe Anual de Monitoreo 2021 del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia.

En esta línea, FEIM realizó un estudio diagnóstico cuanti-cualitativo en el marco del Proyecto Matrimonios y Uniones Convivenciales en la Argentina, que se está desarrollando desde octubre de 2019 con el apoyo del Fondo Fiduciario de ONU Mujeres para la Lucha contra la Violencia. De este análisis se desprendió la relación entre los Matrimonios/Uniones Infantiles y el embarazo temprano: Durante el año 2015, 602 niñas entre 10 a 14 años, eran madres que vivían en matrimonio /convivencia en el país. Las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Chaco, Misiones y Salta presentaron los números más altos de la relación entre nacidos vivos y niñas madres menores de 15 años que viven en matrimonio / convivencia.

Esta relación entre el embarazo adolescente y los matrimonios/uniones se replica en toda la región. Casi una de cada cuatro niñas y adolescentes en Latinoamérica y el Caribe (LAC) se une o se casa antes de cumplir los 18 años de edad, y la mayoría lo hace entre los 15 y los 18 años. A pesar de la identificación del problema y la relación con el embarazo temprano, aún no existen avances significativos en la reducción de la tasa de matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas (MUITF) en la región, de acuerdo a lo informado por la alianza internacional Girls Not Brides.

En la misma línea, el estudio de FEIM informó que América Latina y el Caribe es el tercer continente con mayor incidencia de matrimonios y uniones infantiles, el 25% de las mujeres se unen en matrimonio antes de los 18 años.

A diferencia del resto del mundo que en los últimos diez años vio una disminución del matrimonio infantil, la región de América Latina y el Caribe es la única en la que no se ha registrado disminución. Muchos de los matrimonios se celebran mediante ceremonias tradicionales o religiosas y pocas veces se registran ante las autoridades civiles. Según los datos disponibles a nivel regional, el matrimonio infantil en las zonas rurales es casi el doble que en las urbanas; las niñas de familias en situación de pobreza y las que viven en zonas rurales son particularmente más vulnerables, y las niñas indígenas son especialmente afectadas, por ejemplo, en Paraguay.

Esta realidad nos lleva a preguntarnos cuáles son los desafíos, estrategias y soluciones que deben llevarse a cabo para disminuir la tasa de embarazos adolescentes. Los avances en materia de derechos sexuales y reproductivos en la región y en algunas partes del mundo son clave para poder hacerlo.

En principio, los Estados deben tomar un rol más activo con el fin de sensibilizar sobre la importancia de prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia, potenciar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia, garantizar el acceso de la población a la información sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos en forma gratuita en los servicios de salud, y fortalecer políticas para la prevención del abuso, la violencia sexual y el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE).

En Argentina la sanción de la Ley 27.610 de legalización de la interrupción voluntaria del embarazo y atención post aborto fue un hito histórico luego de décadas de demandas de los movimientos feministas. Según los datos del Ministerio de Salud, en el sistema público de salud

se registraron 25.894 interrupciones del embarazo en los primeros 6 meses de 2021. Son los primeros datos disponibles sobre la práctica luego de su legalización.

El reclamo por la legalización del aborto en América Latina tomó gran visibilidad y relevancia en la agenda pública. A partir de la legalización en Argentina, muchos países de la región vieron una repercusión en los reclamos de los movimientos feministas que se alinearon tras la misma demanda.

Además de garantizar el acceso al aborto libre, gratuito y sin una posterior criminalización, desde FEIM entendemos que la consejería y la oferta de métodos en el pos parto son clave para prevenir la repetición del embarazo. También se debe abogar por la efectiva implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en toda la región y en las distintas zonas tanto rurales como urbanas con el fin de defender el derecho a la información y educación.

Como se señala en un documento elaborado para el Ministerio de Salud de Argentina, poder “identificar los embarazos y las maternidades que tienen lugar por debajo de los 15 años, sus condicionamientos y sus especificidades, permite dar cuenta de una parte de esta problemática insistentemente invisibilizada: su vinculación con las desigualdades y violencias de género.

Vidas Robadas

VIDAS ROBADAS

niñas teniendo niños

presentación exposición fotográfica virtual

Tener niñas felices debe ser el propósito de toda familia, sociedad y Estado. La felicidad de las niñas implica bienestar, vida sin preocupaciones, segura y tranquila, juegos divertidos, aprendizajes enriquecedores y cariñosos.

En Guatemala, las niñas felices cada vez son menos.

VIDAS ROBADAS

niñas teniendo niños

El año pasado me contaron la historia de un hombre que abusó sexualmente de cinco generaciones de mujeres en su familia y de los niños que nacieron como consecuencia de ese abuso. El hombre era un caso perdido, pero la lucha contra la violencia no lo es.

5,100 niñas entre 10 y 14 años dieron a luz en 2014, como consecuencia de violaciones sexuales. De estos casos, 620 fueron denunciados y 40 obtuvieron sentencia condenatoria. En 89 de cada 100 casos, el violador fue algún familiar cercano a ella.

Las niñas embarazadas de Guatemala describen la raíz del grave problema de violencia y desigualdad en el mundo por razones de género: a las niñas, y a todas las mujeres, se les da menos valor que a los hombres y se les enseña a creer que esa condición es normal.

Por eso la necesidad de mostrar los rostros de estas historias para revalorizar a cada niña y a todas aquellas que están en el anonimato, para darles una voz ante la sociedad.

LINDA FORSELL



ME LA NIE

Durante los primeros meses, fue difícil para Melanie tocar a su hija. La dejaba sobre la cama, a veces con una pacha de leche diluida, al alcance de su boca.

– “Él vino en una moto y tenía un arma color verde”.

El hombre de 53 años la acosó durante meses, hasta que un día la subió a la moto y se la llevó a una aldea cercana y la violó. Dos meses después, el hombre volvió aparecer y se la llevó al campo donde la ató a un árbol y la violó de nuevo. Las violaciones fueron constantes hasta que fue atrapado en el acto por la familia de Melanie y la policía. La niña tenía heridas sus piernas, brazos, cuello y rostro, estaba en estado de shock. Estaba embarazada.

El hombre fue sentenciado a 18 años de cárcel por violación sexual y otros crímenes cometidos con anterioridad.

Al dar a luz, la niña consideró dar en adopción a la bebé, pero su mamá se opuso..



“Durante los primeros meses, fue difícil para la niña tocar a su hija.”

VIOLENCIA SEXUAL

Todos los nombres de las niñas son ficticios.

JO SE LYN

- "Desearía volver el tiempo atrás."

Cuando el vientre de Joselyn de 13 años empezó a crecer, el hombre de 18 años negó que el bebé fuera suyo. Él la visitaba en su casa y abusaba de ella sexualmente, mientras su mamá trabajaba. Joselyn era extrovertida y alegre, pero se volvió triste y decaída. Al nacer su bebé, ella se encargó de los oficios de casa para que su mamá tuviera un segundo empleo que ayudara a cubrir sus necesidades.

La violación sexual fue denunciada cuando ella llegó al hospital para dar a luz. Joselyn sabe que su agresor hizo mal, pero algunas veces desearía ayudarlos a salir de la cárcel.

- "Siento que es mi culpa, yo no quería lastimarlo", dice ella mientras aún le teme. Este hombre aún amenaza a su familia para que desestime la denuncia.



"Siento que es mi culpa, yo no quería lastimarlo, dice ella mientras aún le teme."



¿Es acaso violencia sexual lo que mi papá le hace a mi hermana pequeña?

“Nosotros vamos a las escuelas a dar educación sexual y enseñar cómo denunciar a un agresor. En Zacapa había una niña que se nos acercó después de la clase y preguntó: – ¿es acaso violencia sexual lo que mi papá le hace a mi hermana pequeña?-. Otra niña se acercó y preguntó: – ¿Dónde puedo conseguir anticonceptivos? Yo no quiero quedar embarazada-. Mi colega respondió: – ¿Estás teniendo sexo con tu novio?-. A lo que la niña contestó: –Sí, pero él también es el novio de mi mamá. Él tiene 44 años y yo no quiero tener hijos de él. .”

CAMI LA

“Yo paseaba por la calle cuando me topé con este chico. Él me dijo –quiero ser tu novio. Yo dije que sí y luego quedé embarazada. Eso es todo lo que sé.”

Camila tenía 12 años y el adolescente fue insistente. Pasaron varios meses antes que el embarazo fuera evidente. Camila sintió náuseas, dejó de jugar, durmió todo el día y tuvo antojos de frutas cítricas y comida salada. Todo esto la asustó y ella no entendía porque algo se movía en su vientre. En el centro de salud confirmaron su embarazo. Camila fue forzada a dejar la escuela para cuidar a su hijo.

“Él se marchó. Cuando quedé embarazada, se marchó.”

Camila tiene once hermanos y vive con sus padres en una casa de paredes prestadas (son las paredes de las casas vecinas), a las cuales añadieron dos paredes y un techo de lámina para crear su pequeño hogar.

– “Mi esposo nunca me permitió usar anticonceptivos, él dijo que lo engañaría si los usaba” explica la mamá de Camila.

Ella considera que la conducta de su esposo es “normal”, pero realmente es parte de un patrón cultural de control sobre la mujer, donde ellas pierden su autonomía en un ciclo vicioso de pobreza y abuso de poder.



VULNERABILIDAD DE LAS NIÑAS

***“Ellos me dicen que los hombres
valen más que las mujeres.”***





-“Yo me sentí mal cuando mi novio me dejó, porque pensé que mi papá me iba a pegar. Él quería hacerlo, pero mi mamá logró detenerlo. Ella le dijo: no le pegues, puedes lastimar al bebé.”

¿Cuándo es tu cumpleaños? - “No lo sé.” (Se ríe).

¿Sabes lo que es la anticoncepción? - “No.”

Después de explicarle lo que eran los anticonceptivos, ella dijo: - “Alguien me contó sobre los condones, pero hasta después de que tuve a mi bebé.”

¿Le recomendarías tener un bebé a otras personas de tu edad? - “No. Es mucho trabajo cuidar a un niño.”

¿Quieres que el hombre sea sentenciado?
- “Sí. Yo quiero que vaya a la cárcel, pero no lo he denunciado porque mi papá no quiere que lo haga.”

- “Ellos me dicen que los hombres valen más que las mujeres.” ¿Por qué? - “No sé. Mi tía también lo dice. Ella dice que un hombre puede tratar a una mujer de cualquier forma que él quiera.”

GABRIELA

Gabriela acaba de cumplir trece años. No sabe qué son los anticonceptivos.

–“Él quería tener un bebé, pero yo no.”

– El papá del bebé tiene 22 años y vive en la misma cuadra. Él trabaja como DJ y ella no puede acompañarlo porque trabaja más tarde de su hora de acostarse.

“Yo fui violada cuando tenía once. Me dolió y después me sentí muy mal, pero esta vez yo accedí a hacerlo.” Aun así, ella se siente engañada porque desde su embarazo no ve mucho a su pareja.

Los primeros meses sintió náuseas y cansancio constante.

Ahorasubebétienepocosmeses deedad.Ellaloamamantaavecesy prefieredarlepacha.



“Ellas son un manojo de dudas.”

“Hemos hablado con las niñas para investigar el impacto del embarazo en ellas. Ellas son un manojo de dudas. Ellas notan que algo crece, pero no entienden que se trata de un embarazo. Tienen miedo. **Antes ellas eran pequeñas y ahora crecen sus pechos y sus cuerpos cambian.** Esto las afecta, su inocencia fue abruptamente interrumpida.”



Helen Leiva, Tan Uxil, Petén.



MATERNIDAD FORZADA

La niña realmente no quiere quedarse con su bebé. Un día cuando llegamos a su casa, solo se escuchaban llantos. El llanto de dos bebés, el de la niña y el de su mamá.

Los bebés tenían tres meses de edad y ambos lloraban tan fuerte que sus gritos se escuchaban en la calle.

Después de diez minutos, llenos de gritos desgarradores, entramos en la casa y los bebés se calmaron. Pasaron otros diez minutos antes que la niña y su mamá regresaran.

ISABEL

Isabel ayuda a su mamá a vender verduras en el mercado. Antes que naciera su bebé, esa era su rutina después de ir a la escuela, pero ahora es su trabajo de tiempo completo.

– “Es una mujer vivida que podría ser una mala influencia para las demás niñas” fue el veredicto de la escuela al expulsarla.

Isabel tenía 13 años y él tenía 25 cuando empezó a seducirla. Poco después, la convenció de tener sexo y la embarazó. Al saberlo, él desapareció.

Isabel descubrió que él hizo lo mismo con otras niñas. Tenía seis hijos y se hacía cargo solo de dos. Los padres de Isabel denunciaron la violación, pero el caso fue desestimado.

Después el hombre fue capturado, pero no por la violación sexual de niñas. – “Ellos lo atraparon con un arma. Él disparaba al aire y por eso lo enviaron a prisión.”



IMPACTO EN SU EDUCACIÓN



-“Tengo una cesárea de emergencia, es una niña de 14 años con eclampsia severa. Si usted sale ahora, puede llegar.”

Recibimos la llamada del doctor Carlos cerca de las 4:30 de la madrugada. Hora y media después estábamos en la sala de operaciones. **La niña tenía tres centímetros de dilatación y un parto normal no era la opción.** A la hora su presión arterial empezó a bajar. El doctor Carlos regresó y observó cómo grandes cantidades de sangre salían de la vagina.

-“Ella tiene atonía uterina. Los músculos de su útero no se contraen apropiadamente y eso causó el sangrado.”

Las niñas menores de 16 años tienen cuatro veces más posibilidades de morir durante el parto y la mitad de ellas presentará anemia, eclampsia durante el parto o hemorragia post-parto. El riesgo de muerte para bebés en el primer mes de vida es catorce veces más, cuando la mamá es menor de 20 años.

Por suerte, la niña estaba en buenas manos.



IMPACTO EN
SU SALUD





Dos días después del parto, Amalia de 13 años fue dada de alta para regresar a su casa junto a sus padres y su esposo de 22 años. Al llegar, su mamá inmediatamente se puso a cocinar.

He llegado a entender que ellos estaban durmiendo fuera del hospital, sin comida, mientras esperaban que su hija diera a luz.

Amalia, quien aún siente dolor, está tratando de amamantar por millonésima vez. Es una situación triste. **Todos en el cuarto entienden que el bebé necesita comer y que pesando solo cuatro libras está muy frágil.** La atmósfera en el cuarto es tensa y sombría.

- "Me hace sentir triste, si él no come entonces morirá. Tenemos que rezar a Dios para que las cosas mejoren", dice el papá del bebé.



La estigmatización es terrible. Hay casos de niñas con correas atadas y apretadas alrededor de sus vientres, en un intento por esconder el embarazo. En una ocasión, una madre ocultó a su hija durante todo el embarazo y cuando el bebé nació dijo que era suyo. Nadie preguntó qué pasó. Es más fácil culpar a la niña que culpar al hombre que la violó. Se tienen otros casos, en que las madres sabían lo que sucedía, pero el miedo no las dejaba actuar, pues también eran víctimas. De esta forma, la niña queda atrapada en un círculo de violencia.

Las niñas están solas y sienten que nadie las apoya o que no valen nada, esto ha llevado a varias al suicidio. La felicidad les ha sido robada.

Mirna Montenegro, Directora Ejecutiva, OSAR.

IMPACTO
SOCIAL



EL PESO DE LA VIOLENCIA

Melanie se sienta afuera de su casa, vive rodeada de violencia. Su abuela es agresiva, la golpea -he visto sus moretones-.

Su mamá tiene diferentes versiones de la situación: -“**Melanie tiene novio.**” Pero los vecinos dicen: -“No, él es viejo y la madre de Melanie lo deja acostarse con ella a cambio de una cama que les compró.” Melanie dice que él tiene 18 años. La mamá dice que él tiene 35 años y alaba que sea un hombre mayor que cuide de ella. La tía de Melanie dice que él tiene casi 60 años y que le da regalos.



EL PESO DE LAS CREENCIAS

Una tarde, dos mujeres entraron a la casa de Gabriela sin permiso. Ellas llegaron a invitar a la familia a su iglesia, pero luego descubrieron que Gabriela estaba embarazada. Sin preguntar cómo o por qué la niña iba a tener un bebé, los cánticos empezaron aclamando la bendición que la niña llevaba dentro.

Muchas iglesias en Guatemala, católicas y evangélicas se oponen a la educación sobre las relaciones sexuales y la anticoncepción. Cuando se aprobó la ley sobre planificación familiar en 2005, **una iglesia comparó los anticonceptivos con balas**, señalando que ambas se usaban para matar. Los líderes religiosos tienen poder sobre la política e influyen fuertemente en las decisiones de las personas, incluidos los maestros que asisten a la iglesia.

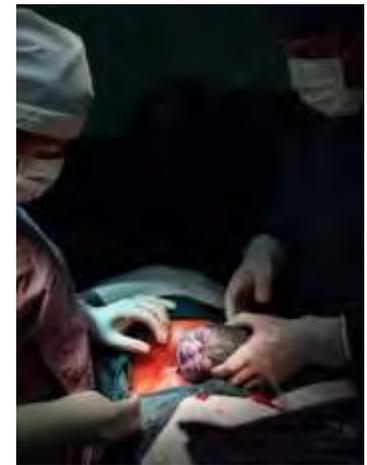
AMALIA

- “¿Daré a luz de forma natural?”
- -Amalia, de trece años, está en la mesa de operaciones. Tiene tres centímetros de dilatación. Enfermeras y médicos corren, mientras preparan las sábanas para cubrir el cuerpo. “No” exclama un joven que entiende lo que la niña ha preguntado en q’eqchi’.
- “Tenemos que hacer una cesárea.” Amalia no sabe que la cesárea es obligatoria en partos de niñas menores de quince años, debido a que su cuerpo no está preparado para el parto y su vida y la del bebé corren peligro.
- El bebé pesó solo 4 libras. Nació desnutrido.
- Amalia fue casada con un hombre que no conocía.
- “Ellos solo llegaron a nuestra casa, él y sus padres, y sus padres hablaron con mis padres y les preguntaron si podíamos casarnos”. Ella ya había visto como esto pasaba a otras niñas de su comunidad.
- Amalia no tuvo acceso a educación y su forma de expresarse tiene aire de apatía, el cual parece derivarse de la total ausencia de control sobre su propia vida. Ella no tenía idea de la vida de casada ni pudo prever que su esposo la abandonaría seis meses después.
- Hoy en día, ella vive con sus padres mientras lucha por sobrevivir, porque a veces no tiene comida para ella ni para su bebé.



EL PESO DE LAS COSTUMBRES

“Ellos solo llegaron a nuestra casa, él y sus padres, y sus padres hablaron con mis padres y les preguntaron si podíamos casarnos.”





EL PESO DE LA IMPUNIDAD

El abuelo de la niña estaba alterado cuando se enteró que su hija había denunciado a su hermano (tío abuelo de la niña) por violar a su nieta. Pero este caso no es el único.

89 de cada 100 embarazos en niñas menores de quince años son a causa del incesto. Sin embargo, la mayoría de casos no se denuncian y los violadores siguen en libertad. En algunas comunidades el incesto se ha vuelto normal, ya que las familias no pueden sobrevivir sin el hombre, que a menudo es el único sostén económico.

“Hemos visto que las niñas logran romper el silencio y lo cuentan a su madre, pero la madre no dice nada. Las razones... ¿quién me sostendrá a mí y a mis hijos? Es hombre, no tiene la culpa, en la comunidad así se acostumbra. **También están la pobreza, la cultura, la condición de género que hace vulnerable a las niñas.** A esto debe sumarse, que muchas madres también han sido o son víctimas de violencia.”

“Cuando los hospitales empezaron a reportar a las niñas embarazadas, un alcalde de Sacatepéquez decidió que todos los jueves casaría a estas niñas. **Así empezó a casar a las niñas con los agresores.** Como en Guatemala es legal casarse a los 14 años con el consentimiento de los padres, el alcalde pensó que si estaban casados, entonces tener sexo no era un delito.”

“No hay delito que perseguir.”



Pareciera que algunos operadores de justicia confabulan en contra de los derechos de las niñas:

- “Hay redadas de niñas embarazadas, que son obligadas a denunciar. Porque no dejarlas viviendo con el agresor si ellas y sus hijos están bien. Así que la persecución penal es lo de menos.”

- “Esto de las niñas embarazadas se complica. Son miles de casos llegando. Antes esto era normal y ahora que es un delito, el Estado no puede dar respuesta, no hay capacidad en los operadores de justicia.”

- “La niña tenía 13 años y el hombre 35 años. Entonces, hay un acuerdo entre jueces que si la niña tiene 13 años y más de tres meses viviendo en unión con el agresor, no hay delito que perseguir.”

“Tener sexo con una niña menor de catorce años siempre es un delito”



Como sociedad, debemos asegurarnos que ninguna violación sexual quede impune. Pero, con ello, no ponemos fin a la injusticia. ¿Qué respuesta tenemos para las niñas? ¿Cómo restablecemos su niñez? ¿Cómo les devolvemos los derechos que le han sido arrebatados?

Cada uno desde su espacio y realidad debe responder a esta pregunta y actuar. Cada uno es responsable de evitar que la niñez y futuro no les sea arrebatados a su hija, sobrina, nieta, alumna y a cualquier otra niña. **Cada uno tiene el poder y el derecho de actuar en su propio entorno y de exigir al Estado que no permita más Vidas Robadas.**

ACTÚE
Y EXIJA

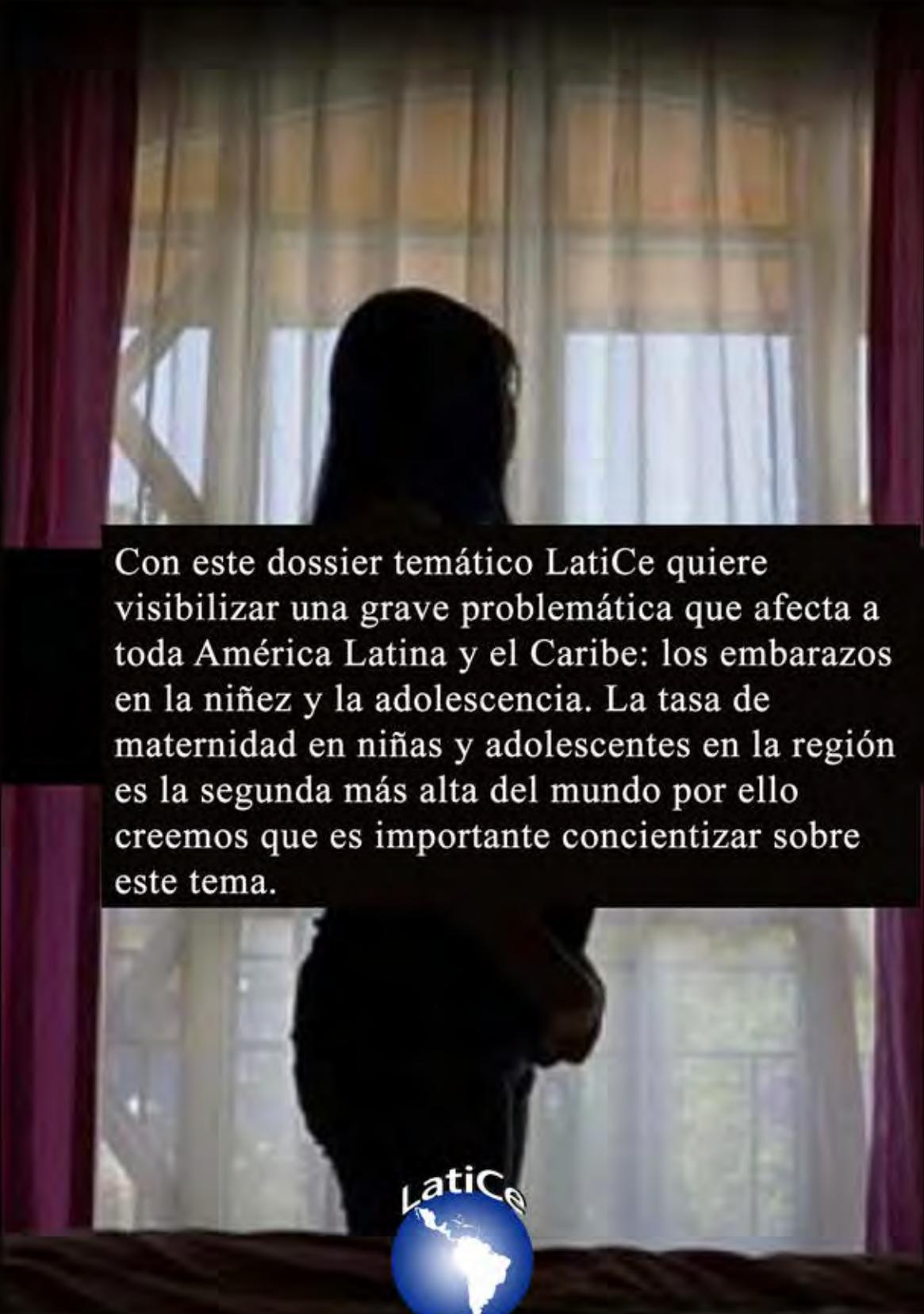


Un día, una niña estaba de mal humor.
Cuando se le preguntó por qué, ella contestó,
mientras miraba con enojo a su hijo: -“**Él
está jugando con mis juguetes**”.

SON
NIÑAS

VIDAS ROBADAS

niñas teniendo niños



Con este dossier temático LatiCe quiere visibilizar una grave problemática que afecta a toda América Latina y el Caribe: los embarazos en la niñez y la adolescencia. La tasa de maternidad en niñas y adolescentes en la región es la segunda más alta del mundo por ello creemos que es importante concientizar sobre este tema.

