

DEBATES – REVISTA MORA NÚMERO 26 – AÑO 2020

Niñas, no madres

Deborah Daich (CONICET-IIEGE,UBA)

Apenas unos meses después de las multitudinarias movilizaciones a favor de una ley que garantice la interrupción voluntaria del embarazo, los medios masivos de comunicación se hicieron eco de algunos casos de embarazo infantil forzado. Historias transcurridas en distintas provincias argentinas pero unidas por el hecho de estar atravesadas por la violencia sexual y la negación de derechos. Dilaciones perversas mediante, en estos casos las niñas se vieron impedidas de acceder al derecho que las asistía, la interrupción legal del embarazo (ILE) de acuerdo al art. 86 CPN y el fallo F.A.L.

“Queremos niñas, no madres” fue la consigna que entonces nos reunió a integrantes de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, militantes de partidos políticos y de otras organizaciones, en nuevos y masivos pañuelazos. Las denuncias y acciones militantes estuvieron a la orden del día, reclamando el cumplimiento de la ILE y la penalización de quienes obstaculizaban ese derecho.

Ya en el año 2016, el alarmante número de embarazos infantiles forzados en Latinoamérica, había unido a Planned Parenthood Global (PPG), el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), Amnistía Internacional (AI) y al Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI) en la Campaña regional #NiñasNoMadres. Es una campaña de visibilización y un exhorto a los gobiernos de Latinoamérica para que garanticen los derechos de las niñas y adolescentes que sigue vigente. La temática venía siendo trabajada también por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), que lanza la Campaña “Embarazo infantil forzado es tortura” al tiempo que monitorea desde entonces la situación en la región.

De vuelta en 2019, el #NiñasNoMadres resonó más fuerte después de que el diario *La Nación* lanzara la provocación en su editorial del 1 de febrero. Niñas Madres con

mayúscula, lo tituló. Una suerte de amalgama repulsiva de estereotipos y mandatos de género y apologías de delito. A la denuncia de “no son madres, son niñas violadas” la agenda conservadora respondió con el mito del instinto y amor materno, y con la heterosexualidad obligatoria devenida en maternidad compulsiva. Es decir, con un mandato de género que menoscaba derechos.

#NiñasNoMadres es el tema que nos convoca en este Debate de Mora porque nos parece un debate urgente y a cuya visibilización queremos contribuir. Por eso, Mónica Gogna y Georgina Binstock aportan a la discusión informando los resultados de una investigación cuanti-cualitativa acerca del embarazo infantil forzado. La pesquisa fue realizada en tres provincias argentinas durante el año 2016. Demuestran con datos concretos aquello que se sospecha, que son las niñas más pobres las que tienen mayores probabilidades de convertirse en madres antes de los 15 años. La pobreza, uniones tempranas, desescolarización, violencia sexual, falta de una educación sexual temprana y ausencia de servicios de salud accesibles y amigables, son las condiciones estructurales que habilitan, finalmente, la vulneración de derechos.

Dialogando con este estudio, Milena Páramo Bernal, desde su experiencia como integrante de CLADEM, aborda la situación de las niñas obligadas a parir en Argentina, Colombia y Guatemala, por lo que aporta una mirada regional. Recorre las realidades de estos países subrayando las violencias que, antes y después, padecen las niñas forzadas a ser madres pese a los desarrollos normativos nacionales e internacionales.

Sin duda, el embarazo en la adolescencia temprana requiere de una problematización y denuncia urgente, más aun cuando sabemos que la gran mayoría de estos embarazos son producto de abusos sexuales. Pero, ¿es el embarazo adolescente un fenómeno homogéneo? ¿Qué aspectos se recortan desde la economía, la salud y la epidemiología o las ciencias sociales? ¿Cómo abordar entonces el fenómeno del embarazo adolescente? Victoria Keller se pregunta acerca de las posibilidades de un diálogo interdisciplinar capaz de dilucidar la multicausalidad propia del fenómeno. ¿Por qué no desciende la tasa de fecundidad adolescente en latinoamérica? Apartándose de las posturas que asumen que los embarazos en la adolescencia de los sectores populares son más deseados que los de los sectores medios, Keller propone una mirada crítica de las formas en que el sistema de salud y el sistema educativo tratan a los y las adolescentes.

Para todos los casos, el acceso a la educación sexual integral (ESI) y a la salud sexual reproductiva y no reproductiva es crucial. Derechos a los que oponen los sectores conservadores y algunos religiosos de nuestra sociedad. Por eso, Pablo Gudiño Bessone reflexiona acerca de los grupos antiderechos que se oponen a la ESI, a las ILE y al proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo. Estos sectores son los que se expresan en canales como los editoriales de *La Nación*. A este respecto, Carlos Masotta, antropólogo especialista en el análisis de las imágenes, puntualiza algunas cuestiones respecto de la foto que ilustra el mencionado editorial, advirtiéndonos-y lo parafraseo- que la manipulación iconográfica del cuerpo femenino está en conexión con las violencias que se ejercen sobre ese mismo cuerpo.

Embarazos forzados: ser madre antes de los 15

Mónica Gogna (CONICET/Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género)

Georgina Binstock (CONICET/Centro de Estudios de Población)

Introducciónⁱ

Desde los primeros estudios realizados en la década de 1980, el embarazo y la maternidad en la adolescencia continúan siendo un tema de interés de la política pública debido a la persistencia de niveles relativamente altos de fecundidad y a que la mayoría de estos embarazos son reportados como no intencionales, lo que supone una vulneración a los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes (Binstock y Gogna, 2014). Como en otros países de la región, la baja “deseabilidad” de los embarazos en esta etapa de la vida está relacionada con una cultura que no reconoce la condición de sujetos sexuales de las y los adolescentes y no facilita su acceso a anticonceptivos eficaces ni al aborto seguro (Rodríguez Vignoli, 2014).

Particularmente crítica resulta, por un conjunto de razones, la maternidad en las menores de 15 años. Por una parte, muchos de estos embarazos son producto de abusos sexuales (Chiarotti (coord.), 2016; Planned Parenthood-Global, s.f.), con las devastadoras consecuencias que ello supone para la salud psíquica y emocional de una niña (Jeejebhoy y Bott, 2003). A su vez, las niñas de 14 años o menos tienen el mayor riesgo de complicaciones y muerte por el embarazo y el parto (UNFPA, 2013)ⁱⁱ. No menos importantes son las potenciales consecuencias de la maternidad temprana sobre la vida cotidiana de la adolescente y sus posibilidades de desarrollo futuro.

Asimismo, entre los hijos de menores de 15 años es donde se encuentran los mayores porcentajes de nacimientos pre-término y con bajo o muy bajo peso al nacer. Las tasas de mortalidad fetal y mortalidad infantil son significativamente más altas entre las

menores de 15 con respecto a las madres de las demás edades (Pantelides, Marconi y Fernández, 2014; ASUMEN, s.f.)

La cantidad de nacimientos de adolescentes menores de 15 años de edad en Argentina varió entre 2500 y 3400 casos anuales desde el año 2000 a la fecha. En el año 2017 se registraron 2787 nacimientos: casi el 60 por ciento de ellos acontecieron en 5 de las 24 jurisdicciones de nuestro país: Buenos Aires (23.7%); Santa Fe (10.3%); y Chaco, Salta y Misiones (entre 7.4 y 8.2%) (DEIS, 2018).

A su vez, en 2013 (último año informado), se registraron 533 egresos hospitalarios de niñas entre 10 y 14 años de edad internadas por complicaciones de aborto, lo que constituye un dato preocupante y una cuestión de la que sabemos poco más allá de su magnitud (DEIS, 2015).

No obstante su relevancia en términos de salud pública y derechos humanos, la problemática de la maternidad precoz está invisibilizada, con excepción de esporádicas noticias periodísticas –generalmente de tono sensacionalista- acerca de las "madres niñas".

Un punto de inflexión en el tratamiento de la temática en la prensa escrita fue el editorial del diario La Nación "Niñas madres con mayúsculas" (01/02/19). A pocos días de que en Jujuy se realizara una cesárea a una niña que había solicitado la interrupción legal de un embarazo producto de violación, el editorial celebraba la decisión de dos niñas de 13 y 14 años de continuar sus embarazos (uno de ellos producto de violación y el otro de una relación que no quedaba claro si fue consentida) y tildaba de "criminales" a sus madres, por aconsejarles la interrupción, a la que las niñas tenían derecho en el contexto legal vigente.

El texto, que sostenía la existencia del "instinto materno", recibió un repudio unánime e instantáneo en las redes sociales y los medios de comunicación. Legisladores de diferentes partidos políticos, periodistas (incluidos los de La Nación), organismos gubernamentales y no gubernamentales, Unicef Argentina, Amnistía Internacional y la

Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito se pronunciaron con firmeza en contra de los conceptos allí vertidos. Esa misma noche, el diario publicó los comunicados de Unicef y Fundación Huésped. "El embarazo en la infancia no está vinculado al 'instinto materno', es abuso sexual y por tanto el embarazo es forzado. Los adultos (familia, Estado, instituciones) son responsables de proteger a las niñas y niños frente al abuso sexual" (Unicef Argentina). "La maternidad forzada es una forma de tortura y suma una violación más a los derechos de estas niñas" (Fundación Huésped).

El diario también aclaró que las notas editoriales representan exclusivamente la posición editorial de la empresa y que lamentaba que el texto se hubiera interpretado "como un mensaje de alguna forma tolerante hacia los abusos a menores, algo que, como el mismo editorial señalaba, es a todas luces repudiable".

Objetivos, marco conceptual y metodología

Nuestro estudio tuvo por objetivo producir conocimiento acerca de una problemática que por diversos motivos (su baja incidencia, la carencia de datos oficiales, la sensibilidad de la temática) solo recientemente ha comenzado a ser objeto de investigación social en la región y en nuestro país. Argentina fue uno de los 14 países latinoamericanos incluidos en el estudio pionero realizado por Chiarotti, (coord.) en 2016. Con anterioridad Pantelides, Marconi y Fernández (2014) habían realizado un análisis sociodemográfico y sanitario de las madres menores de 15 años en base a datos de las estadísticas vitales y el sistema informático perinatal.

Este artículo reporta resultados de un estudio cuanti-cualitativo realizado en 2016 en tres provincias (Misiones, Chaco y Buenos Aires) impulsado y auspiciado por Unicef Argentina.

En términos conceptuales, adoptamos la definición de embarazo infantil forzado propuesta por Chiarotti (coord.): "se considera embarazo infantil forzado cuando una

niña (menor de 14) queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo". El embarazo puede ser producto de una violación sexual o provenir de una relación sexual consensuada, en la que la niña no conocía las consecuencias o conociéndolas, no pudo prevenirlas. Es el caso de niñas que no han tenido educación sexual, o habiéndola tenido no pudieron acceder a métodos de prevención de los embarazos y de anticoncepción de emergencia (op. cit).

A partir de la información de la DEIS (Dirección de Estadísticas e Información de Salud), del análisis del registro de nacimientos de 2016 (último disponible a la fecha de la elaboración de este artículo)ⁱⁱⁱ y del examen de los datos del Censo de población y viviendas 2010 realizamos un diagnóstico sociodemográfico que provee el contexto necesario para una mejor comprensión de los resultados del estudio cualitativo. Asimismo, actualiza estudios similares (Giusti y Pantelides, 1991; Binstock y Pantelides, 2005) por lo que es posible establecer cambios y continuidades vinculados a las conductas reproductivas adolescentes, así como en las brechas en las desigualdades que imprime la maternidad temprana en el curso y condiciones de vida de las adolescentes.

También realizamos 19 entrevistas semi-estructuradas con adolescentes que habían sido madres antes de los 15 años y una entrevista con una adolescente de 14 años embarazada. Las adolescentes fueron contactadas vía instituciones de salud (el Hospital del Bicentenario en Castelli, Chaco), referentes barriales (en GBA y Posadas), la Defensoría de Niños, Niñas y Adolescentes (Misiones) y Hogares (Hogar de Día y Hogar San Francisco en Posadas). La muestra incluyó a dos adolescentes de la etnia qom y a una de la etnia wichi. Del total de contactos realizados, se registraron cuatro rechazos.

Las entrevistas tenían por objetivo conocer las historias de las adolescentes, el contexto del embarazo, su reacción y la de su entorno, si habían considerado la posibilidad de interrumpirlo, sus experiencias de acceso a servicios de salud y de protección y justicia (en los casos en que correspondía), las consecuencias del embarazo y la maternidad sobre la escolaridad y sobre su vida cotidiana y sus expectativas a futuro. Como es de rigor, se solicitó a las adolescentes su consentimiento informado.

Las entrevistas, realizadas por una de las investigadoras principales y por entrevistadoras con experiencia, fueron grabadas previa autorización de las adolescentes.

La fecundidad temprana: tendencias y brechas

En Argentina la tasa de fecundidad tardía (15 a 19 años) descendió de manera lenta pero continua desde 80 nacimientos por mil adolescentes de esas edades en 1980 hasta 56.7 por mil en 2003, fecha en que comenzó a ascender alcanzando en 2014 un valor de 65,1 por mil (Ministerio de Salud, 2016). En el 2015 se observó un leve descenso (62.6 por mil), que se habría intensificado en el 2016 (55.9 por mil) y en 2017 (53.1 por mil) según los datos preliminares disponibles (DEIS, 2015; 2016 y 2017). Es necesario esperar a ver si esta tendencia a la baja se confirma.

A fines comparativos, cabe señalar que Argentina se ubica actualmente por encima del promedio mundial, estimado en 48,9 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, pero por debajo de la media de América Latina y el Caribe, de 73,2 por mil.

La distribución de la maternidad adolescente tiene una estrecha relación con el nivel de desarrollo: en términos generales, a mayor nivel de desarrollo corresponde menor fecundidad. Si bien las brechas entre jurisdicciones se han reducido, aún persisten importantes diferencias que van desde el 26,3 por mil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 101,2 en Chaco, 95,2 en Misiones; 92,8 por mil en Formosa; y 83,9 por mil en Salta (DEIS, 2015).

Respecto de la repetición del embarazo durante la adolescencia, ésta disminuyó durante el primer quinquenio de la década del 2000 (del 31 % al 26% entre las adolescentes de 18-19 años) y se ha mantenido estable en dicho valor. Chaco, Misiones, Santiago del Estero y Entre Ríos son las provincias con la proporción más alta de segundos nacimientos o más: alrededor de uno de cada tres nacimientos de adolescentes mayores (18 y 19 años).

Con respecto a la fecundidad temprana (10-14 años), ésta es actualmente de 1,5 por mil y presenta también variaciones marcadas entre jurisdicciones que van del 0,4 por mil en la Ciudad de Buenos Aires al 5,2 en Chaco. Misiones, Formosa, Salta y Corrientes, tienen tasas de fecundidad precoz mucho más elevadas que el promedio (entre 3,7 y 4,7 por mil).

En 2017, en Argentina se registraron 94.709 nacimientos de madres menores de 20 años, los que representan el 13.5 por ciento del total de nacimientos. Los nacimientos de madres menores de 15 años fueron 2493 en 2017 y representan el 2,6 por ciento del total de los nacimientos adolescentes (y el 0.35% del total de nacimientos). La mayoría de los nacimientos de madres precoces corresponde a las de 14 años y una proporción no desdeñable a quienes tienen 13 o 12 años. En el año 2014, último año para el que se dispone de información desagregada, dicha proporción alcanzaba el 18 por ciento y, si tenemos en cuenta el volumen, representa 470 niñas que dan a luz a los 13 años y 65 a los 12 años, lo que refleja una situación de extrema vulnerabilidad. En términos de su perfil sociodemográfico, el 44,5% de las madres menores de 15 años convivía con su pareja al registro del nacimiento y más de la mitad (55%) de ellas tenía primaria completa o menos educación.

Uno de los rasgos a los que siempre se asocia la maternidad adolescente, particularmente la precoz, es a los riesgos de salud, entre ellos una mayor prevalencia de nacimientos de bajo peso y de prematuridad (variables que a su vez están asociadas entre sí).

Los datos disponibles más recientes muestran que aún persisten diferencias y son las madres precoces quienes tienen el mayor porcentaje de hijos con bajo peso (10.3%), proporción que desciende conforme aumenta la edad, siendo 7.5% entre las adolescentes de 18 y 19 años, y 7% entre las madres adultas. Si se compara esta información con información de una década atrás, se observa un descenso de la proporción de nacimientos de bajo peso, particularmente entre las adolescentes y entre aquellas, de las de menor edad. También entre las menores de 15 años disminuyó la proporción de nacidos de menos de 1,500 kg (de 2.6 a 2.3 por ciento en 2005 y 2014 respectivamente). Estos resultados en conjunto parecen apuntar a una mejora en la atención de las adolescentes menores, ya sea a partir de un diagnóstico de embarazo

más temprano y/o mejor seguimiento en su atención médica que repercuten en un incremento de sus niños con el peso adecuado.

En cada edad, la proporción de madres entre quienes viven en hogares con NBI duplica a la de sus pares que viven en hogares sin NBI. A los 14 años, es del casi 3 por ciento entre las que tienen NBI versus 1.5 por ciento entre las que no. Las brechas son también evidentes cuando se aborda la pobreza en función de los ingresos del hogar. El 2 por ciento del quintil 5 han tenido un hijo antes de los 15 años mientras que entre el quintil 1 no se registró ninguna adolescente en dicha situación (y sólo el 0.2 por ciento en el quintil 3) (Unicef, 2014). La maternidad antes de los 15 también es más baja entre las argentinas (1.6 por ciento es madre) que entre sus pares extranjeras (entre el 4.0 y 4.7 por ciento).

Datos del último censo indican que entre las adolescentes de 14 años, casi la totalidad de quienes no son madres (95%) asiste a un establecimiento educativo mientras que entre las madres la proporción desciende al 66 por ciento (lo que representa una brecha del 45%). La condición de actividad es otro de los rasgos en que se diferencian las adolescentes madres de las no madres, particularmente a edades precoces. Entre las adolescentes de 14 años, el 30 por ciento de las adolescentes madres son económicamente activas mientras que entre quienes no son madres desciende a la mitad (14 por ciento).

La maternidad temprana en primera persona. Hallazgos del componente cualitativo

Entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar (PLAN-UNICEF, 2014). La gran mayoría de las entrevistadas pertenecen a familias de nivel socioeconómico bajo o muy bajo (viviendas precarias, bajo nivel educativo de los padres, trabajos eventuales o de muy baja calificación). Sus madres tuvieron su primer hijo/a en la adolescencia y la mayoría de ellas ha tenido una numerosa cantidad de hijos. Sólo cuatro entrevistadas

vivían con sus parejas al momento de la entrevista (siendo tres de ellos los padres biológicos de sus hijos). En general, las adolescentes vivían con sus hijos y con uno o ambos progenitores y varios hermanos. Son minoría quienes vivían con otros familiares (abuela, abuelos, tía) o en hogares para madres adolescentes. En este último caso encontramos indicios similares a los del estudio regional: aunque sus necesidades básicas estén cubiertas, las sensaciones de aislamiento y prisión pueden ser difíciles de sobrellevar. Son situaciones sobre las que debería profundizarse en estudios futuros, en especial por tratarse de casos judicializados en los que intervienen los organismos de protección de derechos.

Un cuarto de las niñas entrevistadas estaba fuera de la escuela al momento del embarazo. Los motivos de abandono fueron la necesidad de trabajar o hacerse cargo de hermanos. En otros dos casos se debió a una convivencia temprana o a la “prohibición del novio” (veintitrés años mayor). La mayoría de las que estaban asistiendo, por su parte, dejaron la escuela por motivos similares a los reportados en el estudio regional. “Como que tenía vergüenza después de ir con la panza... De eso sí tenía vergüenza. (Melina, Misiones). “Hablaban porque era chiquita y porque... no sé, hablaban nomás, así de mí... (...) me choca mucho lo que dicen y ahí dejé”. (Paula, Misiones)

Otras mencionaron circunstancias relacionadas con el embarazo en sí (tenía que caminar mucho para llegar a la escuela, le costaba subir las escaleras; etc.). Algunas entrevistadas reportaron actitudes de acompañamiento y cuidado por parte de directivos y docentes y otras, episodios de discrecionalidad respecto de la normativa destinada a facilitar la continuidad de los estudios a las alumnas embarazadas o madres.

Luego del parto, el amamantamiento y el cuidado del bebé dificultan la vuelta a la escuela. Al momento de la entrevista, tres adolescentes habían retomado la escuela. La única que completó el secundario pudo hacerlo cuando su hijo tenía ya un año. Al igual que se observó en estudio regional, quienes retomaron sus estudios lo hicieron mediante módulos domiciliarios o escuelas nocturnas, en las que las adolescentes parecen sentirse más cómodas.

Algo más de la mitad de las entrevistadas había tenido al menos una charla de educación sexual, mayoritariamente después de su iniciación sexual. La mayoría indicó

que había hablado con la madre acerca de la menstruación y de "cuidarse", generalmente a instancias de la madre ya que ellas no se animaban a preguntar o les daba vergüenza. Los profesionales de salud no jugaron un rol importante en la información y entrega de métodos anticonceptivos sino hasta después del embarazo.

Las niñas que reportaron haberse iniciado sexualmente de forma consensuada lo hicieron mayoritariamente con un "novio"^{iv}. Con respecto a la edad, la mayoría se inició a los 13 (2 a los 12, 2 a los 11 y una a los 10). Ocho de los varones eran adolescentes (13 a 19 años) y el resto las superaba ampliamente en edad (21, 24, 40 y 50 años). Para algunas la iniciación sexual fue un evento inesperado. No fueron infrecuentes los testimonios del estilo: "muchos nervios" "muy así...de sorpresa", "tenía miedo. No había pensado en eso".

Otras, en cambio, se iniciaron luego de algunos meses de relación y, una adolescente indicó que le había pedido al novio que le diera tiempo hasta que "se animara". No parece haber sido la situación de Brenda (GBA), quien manifiesta que hubiera preferido esperar. La mitad de las entrevistadas reportaron haberse cuidado en la iniciación sexual, conducta que se abandonó rápidamente o se volvió poco sistemática^v.

En la mayoría de los casos de esta muestra intencional, los embarazos fueron producto de relaciones que se reportaron como consentidas^{vi}. En varios de ellos, sin embargo, la importante diferencia de edad entre la niña/adolescente y su pareja sexual permite inferir la existencia de una desigualdad de poder en la toma de decisiones respecto de las relaciones sexuales, el cuidado anticonceptivo y el deseo de maternidad/paternidad. Julieta (GBA) tuvo un hijo a los trece con un varón de 21 años (el novio de su tía). Cecilia, madre a los 14, se embarazó producto de una relación que tuvo a los 13 con un vecino de 21 años. Ana convivió desde los 12 años con un hombre de aproximadamente 40, con quien tuvo dos hijos -el primero a los 13 años (actualmente están separados y ambos tienen nuevas parejas). Quizás el caso más impactante sea el de Lara (madre a los 13, Misiones) quien tiene una hija de seis meses fruto de una relación con un hombre de alrededor de 50 años. Según relató, ella quería tener un hijo porque su mamá había muerto. En la entrevista manifestó: "Le dije 'sí, yo quiero un hijo, por ahí me ayuda más'"^{vii}

Los embarazos se produjeron en el contexto de uniones tempranas o relaciones cortas, definidas como noviazgos por las entrevistadas, en las que no se usaron métodos anticonceptivos, se los usó mal o, a juicio de las entrevistadas, los métodos fallaron. Al traducir los dichos de una adolescente con la intérprete describe una situación que puede alcanzar a otras adolescentes menores de 15 años, más allá de su pertenencia étnica. "(...) si, eh, la primer relación que ellos tuvieron, si, se cuidaron pero después dejó de cuidarse, como que *ella era muy chica y no entendía tampoco... que nunca pensó que iba a quedar así... embarazada*". (Lucía, Chaco, nuestro énfasis).

En otros casos, fueron los varones quienes decidieron que no se usaría un método anticonceptivo. Carla (Misiones) reporta que se cuidaban "a veces" ya que su novio le decía "no pasa nada". Gabriela sostiene "después dejamos, porque a él no le gustaba, no se sentía cómodo con eso (con preservativo) y yo tampoco". Andrea (Misiones), embarazada al momento de la entrevista, dejó las pastillas porque su pareja no quería que las tomara.

También el tabú en torno a la sexualidad adolescente puede constituir un obstáculo para el uso de un método anticonceptivo. Es el caso de Eugenia (GBA) quien conocía las pastillas anticonceptivas pero que no fue a la salita a buscarlas porque la madre, a quienes todos conocen en el barrio, no sabía que ella "estaba con él". Se reportaron también dificultades atribuidas a métodos en mal estado ("pastillas vencidas", "preservativos pinchados").

Como señala el estudio regional, también se registraron embarazos producto de violación. En un caso, el violador (padrastro) cumplía su condena y la niña y su hija vivían con una tía. En otro (violación de una niña wichi por parte de un criollo) al momento de la entrevista se aguardaba el resultado del ADN. En otros dos casos existía la sospecha de embarazo producto de abuso sexual (una adolescente que vivía en el campo y no había revelado la identidad del padre de su bebé y otra que vivía con sus abuelos y asistía a un hogar de día).

Todas las situaciones descriptas están contenidas en la definición de embarazo infantil forzado, el que proviene de una relación sexual forzada o de una relación

consensuada en que la niña no conocía las consecuencias de la actividad sexual o conociéndolas no pudo prevenirlas. La falta de acceso a una educación sexual temprana e integral, las relaciones desiguales de poder entre los géneros, la falta de servicios de salud amigables^{viii} y la pobreza las expusieron a una maternidad temprana no buscada.

Con excepción de las dos entrevistadas que vivían en Hogares para madres, que indicaron haberse sentido contentas, al resto la noticia le provocó fundamentalmente miedo y desconcierto. Las reacciones de los padres de las adolescentes abarcaron un amplio espectro (enojo, "no tan bien al principio", "contentos") pero no fueron masivamente negativas como podría esperarse dada su corta edad. En dos casos los padres sugirieron el aborto, que luego no se concretó. Una vez confirmado el embarazo algunas entrevistadas comenzaron rápidamente a recibir mensajes que las instaban a asumir el rol materno: (que tenía que) "hacerse cargo del bebé", "tenés que ocuparte de la criatura".

Con algunas pocas excepciones, la mayoría de las parejas sexuales se desentendieron del embarazo (o estuvieron con ellas durante unos pocos meses más) y no mantenían vínculos con sus hijos/as al momento de las entrevistas

Aun cuando desde el punto de vista legal, todas hubieran calificado para una interrupción legal del embarazo, ya fuera por la causal violación o por la causal salud (el embarazo y el parto antes de los 15 años son causa de mayor morbimortalidad perinatal y materna (ASUMEN, sf.)), obstáculos de diverso tipo dificultaron el acceso al aborto no punible. Entre ellos, el desconocimiento de la normativa vigente, el descubrimiento tardío del embarazo, el estigma asociado al aborto y la presión social y/o de personas del entorno cercano.

Sí, se me cruzó la idea, antes de contarle a mi mamá. Una amiga me había dicho que yo tome un remedio para no tenerlo. Ella me había dado. Un yuyo. Y cuando estaba hirviendo mi mamá me preguntó por qué estaba por tomar eso, si estaba embarazada. Ahí me encerré en la pieza. Estaba por abortar. Yo no sabía qué hacer. Tenía miedo. (Cecilia, Misiones).

Y ahí yo ya hablo con mi pareja y yo no quería, no quería, no quería (continuar el embarazo) y mi mamá no sabía nada y yo le decía que yo no quería y él me dijo que "no podemos, no vamos a echarlo porque sería feo algo así". "Y ahí yo pensé y después muchas personas me dijeron que era feo echarlo, que ya es tuyo y que es una persona, dijeron. (Melina, Misiones)

La noción de que el embrión es una persona también estuvo presente en el discurso de otras dos entrevistadas que en algún momento contemplaron la posibilidad del aborto pero luego la desestimaron.

Sólo una entrevistada reconoció haber intentado abortar con medicamentos, pero sin conseguirlo. "No quería saber nada. Estaba por abortar pero no pude... yo tomé pastillas, me puse pastillas, todo. Pero no lo despedía al bebé. Y bueno, después sentí que no lo quería hacer. Mi mamá me quería comprar más pastillas para...pero bueno. Era muy chica, no quería tener todavía un bebé" (Eugenia, GBA).

Conclusiones y recomendaciones

Recapitulando, los datos cuantitativos muestran que son las niñas más pobres quienes se convierten en madres antes de los 15 años. Las historias ilustran un "entretejido" de factores detrás de esas realidades: la pobreza, la aceptación de las uniones tempranas por parte de las familias y las comunidades, la des-escolarización, la violencia sexual, la falta de una educación sexual temprana (que permita establecer relaciones de género más igualitarias, prevenir el abuso sexual y comunicarlo a adultos confiables cuando ocurra), la ausencia de servicios de salud accesibles y amigables.

Aun cuando en solo dos de los veinte casos analizados el embarazo fue con certeza producto de violación, en los restantes aplica -en sentido amplio- la noción de embarazo forzado, pues las niñas/adolescentes no tenían conciencia de las consecuencias de la actividad sexual o no tuvieron las herramientas necesarias para prevenir un embarazo que mayoritariamente no buscaron y que las angustió y asustó. Aquellas que hubieran querido interrumpir esa gestación tampoco pudieron acceder a

esta práctica. Como señala el informe de CLADEM, frente a esta realidad es imperioso que los Estados implementen planes, políticas y medidas sociales para la prevención de los embarazos y las maternidades infantiles forzadas y la adecuada sanción de la violencia sexual que los provoca (Chiarotti, coord., 2016)

A continuación, algunas recomendaciones –surgidas de los hallazgos del estudio y de la literatura regional- que pueden ser de utilidad para pensar acciones que resguarden los derechos de las niñas y adolescentes. Evitar la deserción escolar de las niñas en situación de vulnerabilidad, es un eje clave para prevenir y evitar tanto situaciones de abuso como embarazos no deseados (Santillán, Neufeld y Cerletti, 2007). Cuando estos ya han ocurrido, la escuela tiene el deber de acompañar y orientar a las niñas ante situaciones de violencia, identificar tempranamente las situaciones de embarazo, ofrecer información y facilitar el acceso a la interrupción legal del embarazo. Para ello es fundamental la existencia de una articulación previa entre la institución escolar y el centro de salud. En tal sentido, resulta necesario documentar las experiencias de las incipientes asesorías escolares que han comenzado a funcionar en algunas provincias y evaluarlas a los fines de que puedan ser replicadas.

La mayoría de las entrevistadas abandonó la escuela producto del embarazo. Ello muestra que la normativa vigente destinada a garantizar la continuidad escolar de las adolescentes embarazadas y madres es insuficiente. Deberían implementarse mecanismos que faciliten la continuidad escolar. Existen experiencias tanto en la ciudad como en la provincia de Buenos Aires que podrían servir de inspiración. Se trata de iniciativas que contemplan la figura de un/a referente escolar. En su rol de articuladores con otras instituciones (centro de salud, organismos de protección de derechos), los y las referentes pueden facilitar las intervenciones apropiadas en los casos que se detecten situaciones de abuso o embarazos no buscados.

Si tenemos en cuenta que las niñas están asistiendo a la escuela al momento de iniciarse sexualmente, la implementación de la ESI desde el nivel inicial resulta una tarea impostergable (Binstock y Naslund-Hadley, 2010). Implementar la ESI en todo el país con docentes capacitados y motivados resulta vital para que las y los adolescentes conozcan sus derechos, cuenten con más recursos para denunciar los abusos y establezcan tempranamente relaciones de género más igualitarias.

Resulta necesaria la articulación entre la escuela y el centro de salud, para facilitar y estimular el acceso a la provisión de atención, consejería y anticoncepción (incluyendo la anticoncepción hormonal de emergencia). Una situación de gran vulnerabilidad que requiere una atención especial, es la de las niñas y adolescentes indígenas que no tienen la posibilidad de ser comprendidas en su propio idioma. Resulta prioritario establecer alguna estrategia (por ejemplo, la formación e incorporación de agentes sanitarios bilingües) con el objetivo de lograr un mayor acercamiento entre las comunidades y los centros de salud que permita "superar la barrera lingüística y acercar universos culturales muy distintos" (Menna, 2010).

Entre las recomendaciones para evitar y reducir los embarazos precoces, la OMS propone permitir a las adolescentes obtener servicios de aborto seguro (Chiarotti (coord.), 2016). Implementar la estrategia de reducción de riesgos y daños^{ix} y facilitar el acceso a la interrupción legal del embarazo a las niñas y adolescentes menores debería ser parte de una estrategia integral destinada a proteger sus derechos y promover sus oportunidades de vida.

Asimismo resulta prioritario trabajar en la prevención del abuso sexual. Esto supone tanto la realización de campañas e intervenciones destinadas a visibilizar la problemática del abuso y desnaturalizar la violencia como que el Estado actúe con eficacia y celeridad frente a denuncias de abuso sexual y brinde protección integral a las víctimas.

Prevenir el embarazo precoz supone evitar la asunción temprana de roles adultos por parte de las y los adolescentes y aumentar sus posibilidades de completar los estudios y acceder así a mejores oportunidades de vida. Alcanzar este objetivo depende en gran medida de con qué esfuerzos programáticos e inversión de recursos la sociedad se organice para ofrecerles condiciones que les permitan efectivamente ejercer sus derechos (Ayres, 1998) y alcanzar sus sueños.

Referencias bibliográficas

ASUMEN (Alianza Argentina para la Salud de la Madre, Recién Nacido y Niño). S.f. *Llegar tarde en los embarazos tempranos: una emergencia social* [Disponible en: http://www.asumen.org.ar/pdf/ASUMEN_Embarazo_temprano_enero_2012.pdf]

Ayres, J. R. et. al.. "Vulnerabilidade do Adolescente ao HIV/AIDS", en Vieira, E.M.; Fernandes, M. E. L.; Bailey, P. y MacKay, A (Orgs.). *Seminário Gravidez na adolescência*, Río de Janeiro, Associação Saúde da Família.1998.

Binstock, G. y Gogna, M. "Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina". En: Cavenaghi, S. y Cabella, W., editoras. *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa*. Serie e-Investigaciones. Nº 3. Río de Janeiro: FNUAP - ALAP; p 167-185. 2014.

Binstock, G. y M. Gogna. "Estudio sobre maternidad adolescente con énfasis en menores de 15 años". Informe final. CENEP. 2017.

Binstock, G. y Naslund-Hadley, E. "Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa". En: *Debates en Sociología* Nº35. Lima. Fondo de la Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú. P 45-68.2010.

Chiarotti, S. (coord.). *Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. Balance regional*. CLADEM. 2016.

Dirección de Estadísticas e Información de Salud. *Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años*. República Argentina - Año 2011. En Boletín 141 - DEIS. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Argentina. 2013.

Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas Vitales Información Básica. Año 2015. Serie 5, Nº59. DEIS. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Argentina. 2016.

Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas Vitales Información Básica. Año 2016. Serie 5, N°60. DEIS. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Argentina. 2017.

Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas Vitales Información Básica. Año 2017. Serie 5, N°61. DEIS. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación Argentina. 2018.

Giusti A y Pantelides E.A. *Fecundidad en la adolescencia. República Argentina 1980-1985*. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Acción Social, Dirección de Estadísticas de Salud, Serie 8 N° 11.1991.

Jejeebhoy, S. and Bott, S. *Non Consensual sexual experiences in young people: A review of the evidence from developing countries*. Population Council. 2003.

Menna, F. "La mujer indígena en la Argentina: un nuevo sujeto que emerge en la agenda pública". Trabajo presentado en el Congreso Internacional *Las políticas de equidad de género en perspectiva: nuevos escenarios, actores y articulaciones*. Área Género, Sociedad y Política. FLACSO. 2010.

Ministerio de Salud de la Nación. *Situación de salud de los y las adolescentes en la Argentina*. Buenos Aires. 2016.

Pantelides, E. A. Fernández, M. y Marconi, E. *Maternidad temprana en la Argentina. Las madres menores de 15 años*. Trabajo aceptado para su presentación en las XIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Salta, Argentina- 16 al 18 de septiembre. Buenos Aires: CENEP- Ministerio de Salud. 2014.

Plan International - UNICEF . Salinas Mudler, S. (coord.) *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*. 2014.

Planned Parenthood. S/f. *Vidas Robadas: Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años*.

Rodríguez Vignoli, J. . *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010*. CEPAL-UNFP. Santiago de Chile. 2014

UNFPA - Equipo de Apoyo Técnico de América Latina y el Caribe.
Capacitación en derechos y salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe. México DF. 2005.

Williamson, N. et al. Maternidad en la niñez. *Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes.* UNFPA. 2013.

Santillán, L. Neufeld, M. R. y Cerletti, L. *Las familias en la Escuela. En Serie Pedagogía, Programa de capacitación multimedial.* Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Presidencia de la Nación. Buenos Aires, Argentina. 2007

Niñas obligadas a parir.

Situación en Argentina, Colombia y Guatemala.

Por: Milena Páramo Bernal¹

En los últimos años, los países de América Latina han empezado a discutir la situación de las niñas menores de 15 años que enfrentan embarazos, partos y maternidades, una realidad que como tantas otras que afectan a las mujeres había pasado largamente desapercibida y desatendida. Su relevancia en el debate público actual se puede atribuir a la mayor consciencia adquirida en la región y en el mundo sobre las múltiples e históricas violencias que enfrentan las mujeres de todas las edades, sus causas y consecuencias, y la emergencia de una intensa movilización de feministas y mujeres que en cada país demandan el cumplimiento de las obligaciones estatales en materia de igualdad de género, erradicación de todas las formas de violencias, los compromisos sobre población y desarrollo, entre otros asuntos. Pero ha sido en el marco de la lucha por el aborto que esta penosa realidad ganó centralidad, dado que tanto la violación sexual como el riesgo de vida de la mujer que en estos casos se acreditan, son causales de aborto que algunos pocos países de la región aún no contemplan², de ahí su reivindicación, o están reconocidas como prácticas legales en la mayoría de países pero se obstruye su cumplimiento.

La exposición en medios de comunicación de algunos casos de *niñas madres* también ha ampliado la repercusión de este problema aunque su abordaje, en general, dista de ser el adecuado en tanto revictimiza a las niñas, viola su derecho a la integridad y la obligación de preservar el secreto médico de las historias clínicas. Además, la difusión suele ser utilizada como mecanismo de presión por determinados grupos de

¹ Feminista, integrante del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres – CLADEM, co-fundadora de Proyecto Generar, maestranda en sociología económica IDAES-UNSAM.

² El Salvador, Honduras, Nicaragua, Jamaica, Haití, República Dominicana, Suriname.

interés para imponer cursos de acción distintos al aborto cuando son solicitados por las niñas y sus familias o los recomiendan los profesionales de la salud ante riesgo inminente de vida y salud.

Algunos casos con amplia repercusión mediática han sido emblemáticos para mostrar las violencias que padecen las *niñas madres*, el uso interesado de los medios y por el amplio debate social concitado. Según el CLADEM, las violencias aquí implicadas constituyen un continuum de violaciones de los derechos humanos de las niñas, consistente en al menos i) el abuso y la violación sexual, lo cual viola su libertad sexual, ii) la obligación de llevar a término embarazos que ellas no buscaron ni desearon y iii) que se les niegue, dificulte, demore y obstaculice su derecho a interrumpirlo, convirtiéndolas en madres por obligación. Ya sea por acción o por omisión del Estado se configura lo que la red feminista denomina *Embarazos y Maternidades Infantiles Forzadas*³.

El caso al que nos referimos es el de Mainumby⁴, una niña indígena paraguaya que en 2015 con 11 años, 34 kilos, 1,39 metros y con desnutrición y anemia, resultó embarazada producto de sucesivas violaciones por parte de su padrastro. La niña acudió al hospital junto a su madre para buscar atención por un fuerte dolor de estómago que la aquejaba y allí corroboraron que éste provenía de una gestación de alto riesgo. Conocido el diagnóstico, la madre de Mainumby solicitó el aborto, pedido que rápidamente activó un debate nacional sobre la (in)conveniencia de ley paraguaya que permite la práctica únicamente en los casos de “peligro serio” para la vida o salud de la madre, como acreditaba la niña. Para los sectores religiosos y conservadores la ley, debería modificarse para prohibir taxativamente el aborto en cualquier circunstancia, mientras que los grupos de mujeres, feministas, derechos humanos y otros, promovían incorporar la violación sexual como causal de despenalización y fijar criterios claros y amplios para la interpretación de lo que significa “peligro serio” a fin de que las mujeres puedan acceder a la práctica. La sociedad se polarizó.

³ Chiarotti, S. (coord.) (2016). Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. Balance regional. CLADEM. Tomado de: <http://clademargentina.com.ar/wp-content/uploads/2017/03/Niñas-Madres-Balance-Regional.pdf>

⁴ El nombre Mainumby y los demás citados en este artículo no son verdaderos, corresponden a los usados en los medios para preservar la identidad de las niñas.

En adelante, el trato recibido por la niña fue cruel: la internaron en un hogar maternal durante casi cuatro meses aislada de su familia, llevaron presa a la madre acusada del posible encubrimiento de la violación, lo que en contexto fue más un castigo por insistir en un pedido que el propio Ministro de Salud de la época sin competencia para hacerlo, se encargó de rechazar. La internación de la niña se asemejó a una detención ilegal con el objetivo de obligarla a llevar a término la gestación como en efecto ocurrió. Se le realizó una cesárea dado que su cuerpo pequeño, poco desarrollado y anémico, no permitía otro modo.

Mainumby es hija de una familia pobre como la inmensa mayoría de niñas que son forzadas a continuar con embarazos hasta el parto, en partos en Paraguay y los demás países de la región. Esto no quiere decir que las niñas de clases sociales con mejor pasar no resulten embarazadas producto de violaciones, la diferencia radica en que sus familias acceden a abortos seguros en el sistema legal o clandestino en el marco de la reserva. Recordemos que la violencia sexual es un problema de salud pública que afecta a la niñez sin distinción de clase o género. El caso de Mainumby fue presentado por CLADEM y Amnistía Internacional ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) quien otorgó una Medida Cautelar⁵ ante la gravedad, urgencia y la amenaza de daño irreparable ampliamente acreditada.

En las páginas siguientes nos interesa presentar un breve balance sobre la incidencia de los embarazos y maternidades infantiles forzadas en tres países de la región de América Latina y el Caribe-ALAC: Argentina, Colombia y Guatemala, desde el año dos mil hasta el presente, también poner de relieve elementos de contexto socio-cultural que habilita que esta práctica nociva siga afectando a las niñas pese a los desarrollos normativos que sancionan los abusos y violaciones sexuales y la práctica de aborto por causales. Finalmente, señalamos algunas discusiones recientes sobre maternidad infantil y aborto.

Antes de iniciar este abordaje es preciso hacer una aclaración conceptual. En los estudios socio-demográficos existe un consenso respecto de fijar la etapa de la

⁵ La medida cautelar instó al país a permitir el curso de acción que la niña y su familia requirieron, en este caso el aborto. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC178-15-ES.pdf>

adolescencia en el grupo etario comprendido entre los 10 y 19 años y, en atención a que la amplitud de este rango agrupa individuos significativamente diferentes en cuanto al desarrollo físico, psicológico, emocional, social, se suele dividir el grupo en dos: subgrupo de adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años). En general, las políticas públicas nacionales y regionales sobre sexualidad y reproducción dirigen sus estrategias al grupo de adolescencia tardía que, por razones evidentes, es la que aporta el mayor número de nacimientos del total de las adolescentes. Esta “no centralidad” de las adolescentes tempranas o *niñas madres* ha contribuido a invisibilizar su situación.

Nacidos vivos de niñas entre 10 y 14 años en Argentina, Colombia y Guatemala.

El embarazo adolescente es “tema” en América Latina desde que los países suscribieron al Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD)⁶ en los años noventa, pero pese a los avances registrados desde entonces en materia de política sexual y reproductiva en los ámbitos de la salud y la educación y la reducción en las tasas de fecundidad total (número de hijos por mujer), en la edad adolescente (10 a 19 años), la región sigue reportando una de las más altas del mundo sólo superada por la región del África subsahariana. La tasa mundial de fecundidad se ubica en 46 nacimientos por cada mil adolescentes, mientras en ALAC es 66.5 nacimientos cada mil adolescentes⁷.

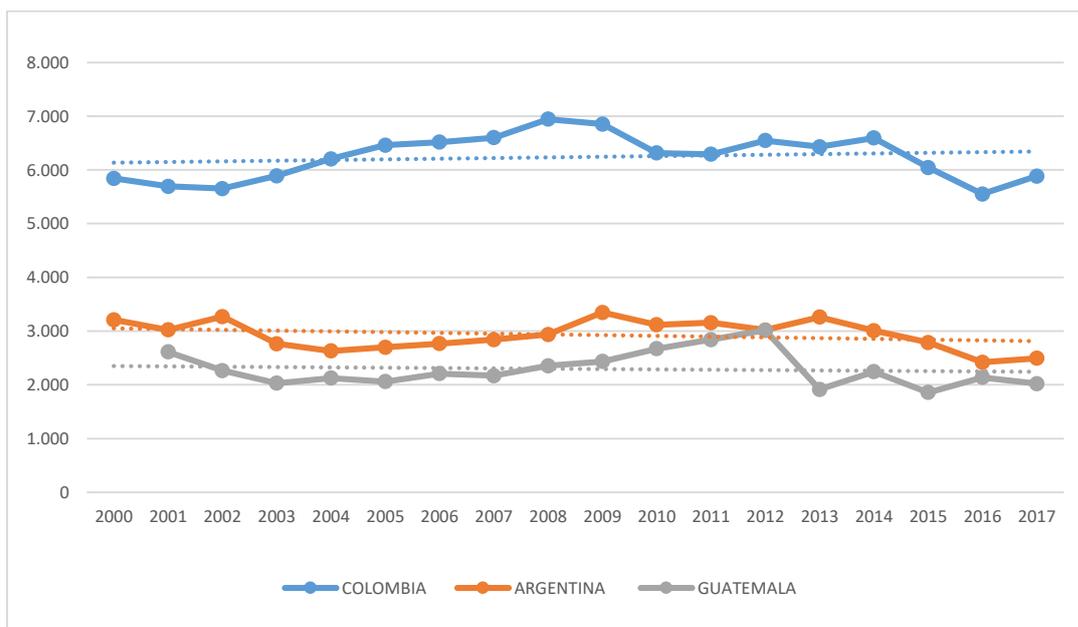
Vale decir que la fecundidad adolescente varía según el subgrupo que se trate (temprana o tardía) y el país. Esto quiere decir que un país puede mostrar reducciones en los embarazos del grupo de 15 a 19 años e incrementos en el de 10 a 14 años a la misma

⁶ En esta Conferencia realizada en El Cairo en 1994 a cuya plataforma suscribieron 179 países, por primera vez hizo referencia a los derechos sexuales y reproductivos y los definió como el completo bienestar físico, mental y social al que deben acceder todas las personas y en este marco, al derecho de las mujeres a controlar su propia fecundidad, a decidir sobre si tener hijos o no, la cantidad y el espaciamiento. Se deriva de la Conferencia la necesidad de avanzar en políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.

⁷ Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica, 2018. OPS UNFPA.

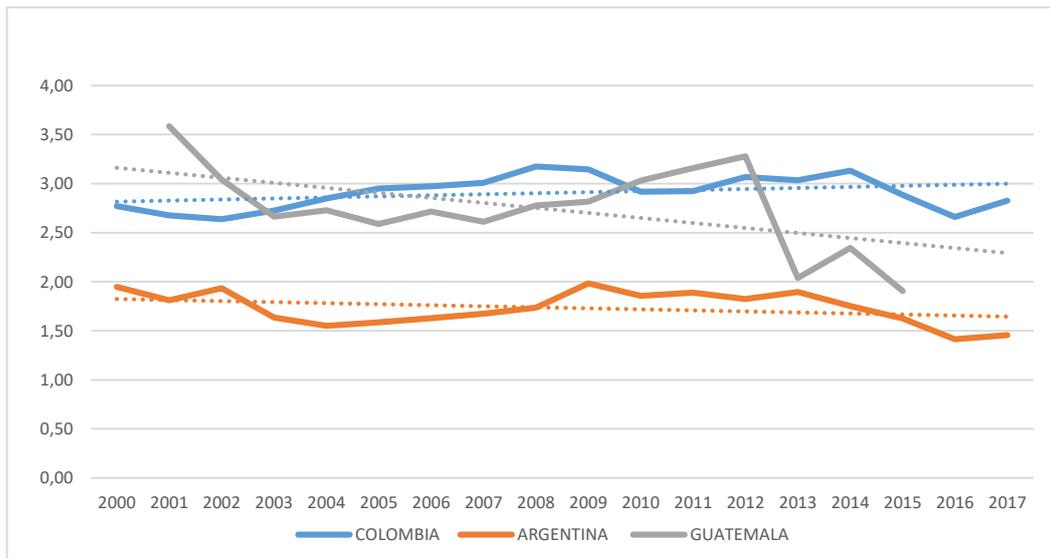
vez, o el registro inverso; como también que la fecundidad de los dos grupos simultáneamente asciendan o desciendan. A continuación observaremos el comportamiento de Argentina, Colombia y Guatemala para el grupo específico de adolescentes tempranas o *niñas madres*.

Gráfico 1. Total de nacidos vivos de niñas de 10 a 14 años en Colombia, Argentina y Guatemala. 2000 a 2017.



Elaboración propia con datos extraídos de Estadísticas Vitales de Argentina, Colombia y Guatemala. Años 2000 a 2017

Gráfico 2. Tasa de fecundidad específica de niñas de 10 a 14 años. Colombia, Argentina y Guatemala. 2000 a 2017.



Elaboración propia con datos extraídos de Estadísticas Vitales de Argentina, Colombia y Guatemala. Años 2000 a 2017

El gráfico 1 muestra la cantidad de nacidos vivos de niñas entre 10 y 14 años entre el año 2000 hasta 2017 en los tres países. El promedio de nacimientos en Colombia en casi 20 años es de 6.207 (esto es 17 nacimientos por día); 2.907 en Argentina (8 por día) y 2.292 (6 por día) en Guatemala. La línea de tendencia de Colombia es levemente ascendente mientras la de Argentina y Guatemala es levemente descendente.

Ahora observemos el comportamiento de la tasa de fecundidad específica TFE⁸

(Gráfico 2). La TFE expresa la frecuencia de ocurrencia de los nacimientos en un grupo de edad específico en un periodo específico expresado por cada mil niñas. Para nuestro caso, la tasa nos indica cuántas niñas de 10 a 14 años de cada país están expuestas al riesgo de parir en un año. El empleo de la tasa permite comparar más acertadamente la situación entre poblaciones distintas en tamaño, cultura, clases sociales.

La TFE de Guatemala es la que muestra una caída pronunciada en el periodo. Inicia con 3.59 (casi 4) niñas madres por cada mil niñas de ese grupo quinquenal de edad

⁸ La tasa de fecundidad específica es la relación entre el número de nacimientos que ocurren durante un determinado año o período de referencia por cada mil mujeres en edad reproductiva, clasificada en grupos de edad simples o quinquenales. En este caso grupo de 10 a 14 años

en 2001 a 1,90 (casi 2) niñas por cada mil en 2015. En Colombia la TFE es 2.68 niñas por cada mil en 2001 e incrementa en 2,89 en 2015, es decir que en casi 20 años consolida su cercanía a 3 niñas madres por cada mil. Y Argentina pasa de 1.81 niñas (casi 2) por cada mil en 2001 a 1,63 en 2015. En síntesis: en casi 20 años Guatemala redujo la tasa a la mitad, Colombia no sólo no logra reducir su TFE sino que su tendencia es levemente ascendente, y Argentina la reduce mínimamente. La caída de la tasa de Guatemala se debe también a que su punto de inicio es más elevado que los otros dos países suramericanos.

Las tasas de fecundidad en este grupo podrían parecer poco significativas, sin embargo debe considerarse que lo deseable es que éstas sean o tiendan a cero, y que las cifras presentadas en términos absolutos (cantidades) o relativos (tasas) se traducen en vidas de niñas que de algún modo se suspenden o se rompen por efecto de violencias que la familia, la sociedad y el Estado no pudieron impedir.

Tal y como quedó ilustrado en el caso de Mainumby, los perpetradores de la violencia sexual son en su mayoría varones de la propia familia o cercanos a la misma. En esta afirmación coinciden distintas investigaciones hechas por país y las regionales, incluidas las producidas por organismos del sistema internacional de derechos humanos⁹.

La normativa penal de todos los países abreva a esta conclusión al tipificar los delitos sexuales y contemplar agravantes cuando la víctima es menor de edad y en algunos casos, por incesto. Sobre esto, el CEVI¹⁰ afirma que “La dogmática penal de la región reconoce que los abusos sexuales de niñas menores de 14 años constituyen un delito, dado que se niega validez a su consentimiento. Por ello [...] todo embarazo en una niña de menos de

⁹ Algunos de los trabajos sobre el tema en los últimos años:

Vida Robadas: Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9–14 años”. Planned Parenthood Global y O’Neil Institute for National and Global Health Law e Ibis Reproductive Health. 2016.

Me cambió la vida. Uniones, embarazos y vulneración de derechos en adolescentes. UNFPA, FLACSO

Niñas madres: embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. CLADEM. 2016

Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología.

Motherhood in Childhood - Facing the challenge of adolescent pregnancy. The State of World Population.

¹⁰ Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belén do Pará.

14 años de edad debe considerarse no consentido y, por tanto, producto de violencia sexual, excepto en los casos donde las relaciones sexuales son entre pares”¹¹

Ahora bien, ¿qué establecen los códigos penales de estos países sobre la violencia sexual en donde las víctimas son menores?. En Colombia, el artículo 208 del Código Penal –CP- se refiere específicamente al acceso carnal abusivo a persona menor de 14 años y reprime con penas de 12 y hasta 20 años de prisión, y contempla en el Art. 211 circunstancias de agravación punitiva el que se produjere un embarazo, y cuando exista parentesco con la víctima de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto de afinidad o primero civil¹². En Guatemala el Artículo 173 del CP tipifica los accesos carnales por cualquier vía contra otra persona y establece una pena que va de 8 a 12 años en todos los casos que la víctima sea menor de 14 años o tenga cualquier discapacidad, aunque no medie violencia física o psicológica¹³. El Código Penal argentino contempla en su Art 119 las conductas que atentan contra la integridad sexual a menores: la violación y el abuso sexual calificado (el art 120 se refiere al abuso sexual que es menos grave que los anteriores). Cualquiera de estas conductas sobre menores de 13 años están penadas bajo el supuesto de que por debajo de esta edad cronológica no hay consentimiento válido. Las penas se agravan de 8 a 20 años en caso de que los actos abusivos se comentan contra ascendiente, descendiente, afín en línea recta, hermano, tutor, curador, ministro religioso o encargado de la guarda.

Por su prevalencia, el abuso/violación sexual a niñas, niños y adolescentes en la región ha sido considerado un problema de salud pública y de humanos en América Latina que, a la luz de las cifras de embarazos en niñas, no ha sido disuadido por la amenaza de sanción penal. Los abusos/violaciones a niñas son un universo más grande y difícil de estimar que exceden por mucho las cifras de aquellas que resultan embarazadas y son obligadas a continuar los embarazos y parir. Podríamos decir que ese grupo

¹¹ MESECVI (2016) Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará

¹² Para consultar el Código Penal de Colombia https://leyes.co/codigo_penal/211.htm

¹³ Para consultar el Código Penal de Guatemala <http://svet.gob.gt/temasdetrabajo/lista-de-delitos>

representa la punta de un iceberg en cuya base están los casos que no se denuncia (la inmensa mayoría) y los denunciados en los que prima la impunidad.

El agresor viola porque puede. En el caso de las niñas conspira contra ellas su situación de dependencia y vulnerabilidad por ser menores de edad, máxime si el violador es el padre, padrastro, abuelo, hermano o cualquier otro que se aprovecha de la relación de poder. También la amenaza, la vergüenza y la culpa tanto de ellas como de sus madres que se potencia cuando se depende económicamente del varón violador; las circunstancias familiares en donde los vínculos son problemáticos; la noción cultural de que las/os hijas/os son propiedad de los padres y madres que terminan habilitando prácticas violatorias de los derechos humanos; el desconocimiento de las niñas de temas relativos a la sexualidad y la reproducción que les impide reconocer y registrar las situaciones de abuso y violación como tales. Este desconocimiento es extensible al grupo familiar que en muchos casos tampoco cuenta con recursos para distinguir y actuar para proteger a la menor. Estos mismos factores colaboran con la no-denuncia de dichos delitos lo cual termina favoreciendo su comisión así como la extendida impunidad en los casos que sí se denuncian.

Además de la violación sexual, las uniones de hecho o matrimonios en los que una de las participantes es una menor de edad se constituye en causa subyacente de los embarazos infantiles forzados. El sistema internacional de derechos lo considera una práctica cultural nociva propiciatoria de la persistencia de los abusos y el incremento de los embarazos y partos a temprana edad¹⁴. Guatemala dentro de la región de América Latina es uno de los países en los que matrimonios y uniones de hecho estaban permitidos hasta la modificación del régimen legal en 2015 que fijó en 18 años la edad mínima para ser contrayente (con permiso especial también a los 16 años). Lo común en estos vínculos en el país centroamericano era la unión entre hombres mayores con mujeres de edades muy tempranas, lo que incidió directamente en el inicio precoz de la vida sexual y reproductiva de las niñas, las altas tasas de fecundidad en los dos grupos de adolescentes

¹⁴ El Comité CEDAW en su Recomendación General No 31 y la Observación General No 18 del Comité de los Derechos del Niño definen como práctica nociva el matrimonio forzoso, considerado aquel matrimonio en el cual uno de los dos contrayentes es menor de 18 años porque carecen de consentimiento pleno, libre e informado de una de las partes o de ninguna de ellas.

como se verifica en el gráfico 2 (según un estudio de UNFPA¹⁵ el 51% de quienes embarazan a las niñas de 12 años les doblen o triplican la edad), lo mismo que las altas tasas de mortalidad materna. Se espera que esta medida contribuya a bajar la incidencia de los embarazos no sólo entre las adolescentes tempranas sino del conjunto de las adolescentes.

Las tasas de fecundidad global y adolescente en las zonas rurales de Colombia y Guatemala son habitualmente más altas que las urbanas. El mundo rural está poblado en su mayoría por distintos pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes y campesinas que padecen desde hace décadas la intensificación de la pobreza, la exclusión y la violencia en sus territorios.

Esta mayor fecundidad de los pueblos y comunidades se debe a múltiples razones que exceden a la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que se da, por ejemplo, en los barrios pobres en las ciudades. Incide aquí la alta valoración de la maternidad como rol fundamental de lo femenino para las comunidades y pueblos, institución que se refuerza y sobre-politiza en contextos de violencia. Resistir es existir a pesar de la amenaza de extinción humana y cultural que trajeron los actores armados legales e ilegales, y la reproducción biológica es condición necesaria pero no suficiente para este propósito. La reproducción ideológica y cultural complementa el mero hecho de parir y en esta estrategia las mujeres juegan un rol central en tanto madres. Por ello, la “presión” por reproducir la cultura aplica a todas las mujeres con independencia de la edad. Otros factores como el poco estatus de la mujer soltera y sin hijos; prácticas culturales que habilitan encuentros sexuales con menores; la violencia sexual que sufren las mujeres, niñas inclusive, por varones de su propia comunidad y por otros externos a ellas (p.ej. actores armados legales e ilegales en zonas de conflicto en Colombia) incrementan la fecundidad en las adolescentes.

En Argentina la mayor cantidad de embarazos en niñas se producen en las provincias más pobladas, pero las tasas más altas se concentran en las zonas rurales de las provincias como Chaco, Corrientes, Formosa, históricamente más rezagadas donde a

¹⁵ Me cambió la vida. Uniones, embarazos y vulneración de derechos en adolescentes. Guatemala. UNFPA, FLACSO

la población le cuesta acceder a recursos y servicios sobre derechos sexuales y reproductivos. Como se dijo, el abuso sexual es la determinante principal de los embarazos de las menores de edad¹⁶.

El aborto en los casos de violación están habilitados en Colombia y Argentina, no así en Guatemala. En Argentina durante noventa años el segundo inciso del art 86 referido a la posibilidad de acceder a un aborto en caso de violación fue objeto de controversias hasta que la medida autosatisfactiva de la Corte Suprema de Justicia de la Nación conocida como Fallo FAL (Fallo C.S.J.N. del 13/03/2012.) resolvió que el supuesto de no punibilidad de la interrupción voluntaria del embarazo aplica para las mujeres con independencia de si esta es capaz o incapaz (idiota o demente). En Colombia el aborto está despenalizado desde 2006 por las mismas causales que Argentina: en caso de violencia sexual y peligro para la vida y la salud de las mujeres mediante la Sentencia de la Corte Constitucional C.355/06. Guatemala tiene una ley restrictiva de aborto que lo permite cuando la vida de la mujer corre peligro.

Debates sobre maternidad Infantil y aborto

En los últimos años la región latinoamericana ha sido el escenario de ingentes concentraciones y movilizaciones convocadas por el movimiento de mujeres y feministas y Argentina su epicentro. Cientos de miles se dieron cita en las calles y plazas del país tras la consigna #NIUNAMENOS en contra de todas las violencias contra las mujeres desde 2015 y de la “marea verde” que en 2018 acompañó de principio a fin el debate del proyecto por aborto legal en el Congreso Nacional. Y cada año como hace ya más de treinta, miles de mujeres se dan cita en distintas ciudades para vivir esa experiencia inédita de diálogo e intercambio político que es el Encuentro Nacional de Mujeres. En muchos países se dieron movilizaciones réplica frente a preocupaciones compartidas como el feminicidio/feminicidio, las restricciones del aborto, pero también sobre otros tópicos de relevancia como la defensa de la democracia protagonizada por las brasileras ante el golpe orquestado contra la presidenta Dilma Rousseff, la lucha en contra del gobierno represor de Nicaragua que declaró como enemigos a estudiantes y feministas o, también, el

¹⁶ <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001079cnt-ninas-dolescentes-menores-15-anos-embarazadas.pdf>

protagonismo de las chilenas en la demanda por educación pública y gratuita, entre tantas otras.

Pero también se observa en la región ALAC un brote de la derecha conservadora que ha logrado construir y consolidar articulaciones nacionales, regionales e intersectoriales fuertes y ampliar su poder de convocatoria y movilización especialmente “en contra de”. En la retórica de estos grupos hay una evocación constante de instituciones y valores que supuestamente se perdieron y son la causa de las penurias sociales, económicas y políticas que enfrentan los países y la región, por lo cual sienten el llamado de restituirlos. Dentro del balance de pérdidas están la maternidad, la familia, la seguridad, la república, por lo que hay que “Salvar las dos vidas” trabajar para que “con mis hijos no te metas” luchar en contra de “la ideología de género” y extirpar el “marxismo cultural”. Una misión moralizadora y redentora.

Muchos políticos han llegado a ocupar cargos de poder político con estas agendas de restauración. Un caso reciente y palmario es Brasil que incluyó en su agenda reaccionaria los tópicos de familia, aborto, homosexualidad, anticomunismo, desde el gobierno golpista de Temer en Brasil, y más radicalizado en el actual gobierno de Bolsonaro. En Colombia, la “defensa de la familia” y la oposición a la denominada “ideología de género” tomó centralidad al momento de obturar los acuerdos de paz entre el gobierno del presidente Juan Manuel Santos y la guerrilla de las FARC, también para poner en jaque la política de educación sexual en los colegios durante ese mismo gobierno. El presidente actual, Iván Duque, representa esos sectores sociales, políticos y religiosos a la derecha del espectro político que están contra del proceso de paz y de lo que han dado en llamar la “ideología de género”. El presidente de Guatemala, Jimmy Morales, teólogo evangelista y actor cómico, en su candidatura (2015) resaltó su oposición al aborto y al matrimonio gay como valores que encarnaría su eventual gobierno y en eso cumplió. En 2017 tuvo lugar la discusión del proyecto “Ley para la Protección de la Vida y la Familia” conocida como la *Iniciativa 52/72* que establecía castigos con penas de prisión a los abortos involuntarios, el agravamiento de las penas a todos los demás, veto al matrimonio igualitario y la prohibición de la educación sexual. La ley estuvo cerca de ser aprobada y habría sido más restrictiva que la del vecino El Salvador que castiga el aborto con prisión de treinta años y más.

En Argentina durante la discusión parlamentaria del proyecto IVE circularon discursos muy radicalizados en contra de la educación sexual, del aborto en casos de violencia sexual, se negó el riesgo de vida en ciertos casos, la magnitud de los abortos clandestinos y su afectación desproporcionada en los sectores más vulnerables de la sociedad. Y emergieron toda suerte de elogios a la maternidad en la niñez. El centenario diario argentino La Nación que de algún modo representa las voces conservadoras y reaccionarias, en reiteradas oportunidades se ha manifestado en contra del aborto, el matrimonio igualitario, las universidades públicas, el gasto social, también dedicó una de sus editoriales a exaltar la maternidad infantil. “Niñas Madres con mayúscula”¹⁷ fue el titular de la editorial que fue ampliamente rechazada por su apología al abuso sexual y al uso del eufemístico “instinto maternal” que poseen todas las mujeres. Queda plasmada la voz de ciertos sectores que consideran que las niñas violadas deben parir y punto. Que la violación, el riesgo de vida y salud, que no se haya buscado ni deseado o que se las someta a extremo sufrimiento en el proceso de gestación exime la obligación de parir. Días después, como si la realidad hubiese querido mostrar lo dramático del tema, se conoció el caso de Lucía.

Lucía¹⁸ a los 10 años fue violada por el novio de su abuela. Vive en Tucumán y un día de febrero del presente año acudió al Hospital del Este buscando alivio de un intenso dolor abdominal. Cursaba un embarazo riesgoso. La madre de Lucía pidió que se le practicara un aborto y la niña dijo al personal de salud en varias oportunidades “*Quiero que me saquen esto que me puso adentro el viejo*”. El caso se hizo público, su mediatización fue usada para generar polémica alrededor de un pedido que el Código Penal habilita desde ley 1921, la familia fue hostigada por grupos religiosos y demás organizaciones que enarbolan la bandera de “Salvemos las dos vidas”. El Secretario del Sistema de Salud de la provincia intervino para obstaculizar el pedido de aborto, ofreció información falsa ante los medios y médicos sobre la historia clínica de la niña, la aisló en una habitación del hospital a la que sólo él, un par de profesionales de la salud contrarios al aborto y el capellán del hospital tenían acceso. La niña y su madre todos los

¹⁷ <https://www.lanacion.com.ar/opinion/ninas-madres-con-mayusculas-nid2216199>

¹⁸ <https://www.pagina12.com.ar/176284-la-nina-llora> , <https://www.perfil.com/noticias/sociedad/el-escalofriante-relato-de-las-torturas-que-vivio-lucia-la-nena-de-11-anos-forzada-a-parir.phtml>

días escuchaban la prédica del capellán sobre la muerte, el pecado y los horrores que envía dios como castigo por el aborto y escuchaban médicos que les mostraban ecografías, fotos de fetos, y las trataban de asesinas. Paralelamente, judicializaron dicho pedido para ganar tiempo de continuidad de la gestación. CLADEM y ANDHES asistieron jurídicamente a la familia de la niña y denunciaron todos los hechos que en suma constituyen trato cruel e inhumano sobre una menor de 10 años. Finalmente, a Lucía le practicaron una cesárea, el nacido vivo murió días después.

En muchos aspectos la historia de Lucía es similar a la de Mainumby. La violación, la situación socio-económica de la familia, la detección del embarazo pasado el segundo trimestre, que nadie detectara indicios de los abusos sexuales que se cometieron en más de una ocasión, que las niñas desconocieran o no registraran la posibilidad de un embarazo porque no recibieron educación sobre sexualidad. También son similares por la respuesta estatal e institucional. Las niñas se enfrentaron un dispositivo extra-legal que opera desde el sistema público de salud que busca impedir, como en efecto lograron en los dos casos, que las mujeres (niñas en este caso) ejerzan su derecho a abortar en los casos enmarcados en la ley. El dispositivo funciona desde que profesionales de la salud rompen el pacto de silencio médico-paciente y advierten a la prensa y a organizaciones anti-derechos sobre un pedido de aborto, las aíslan, las agobian, les prometen educación, casas, ayuda para el cuidado del bebé, les sugieren la adopción, las amenazan... En algunos casos también recurren a al poder judicial para que la gestación gane tiempo y el aborto ya no pueda efectivizarse. En suma, funcionarios/as públicos participan de la tortura de las niñas para obligarlas a continuar y terminar con embarazos producto de la violación. Mainumby y Lucía tuvieron parto por cesárea, la primera a término y la segunda antes de término. Las dos tuvieron intentos de suicidio.

Ese imperativo de que las mujeres deben ser madre a cualquier edad, costo, circunstancia, riesgo riñe con lo establecido por la Plataforma de El Cairo sobre el derecho de las mujeres a elegir libremente si quieren ser madres o no. En este sentido se verifica en la región una suerte de glorificación de la maternidad, el retorno de representaciones tradicionales sobre la triada mujer, maternidad y familia que busca no solo desactivar la potencia de la agenda de las feministas y sus conquistas de las últimas décadas, sino volver a un pasado que se desestructuró en el momento en que las mujeres salieron a

trabajar y priorizaron otras expectativas, búsquedas, realizaciones sobre el pretendido omnipresente instinto maternal.

La discursividad de exaltación de la maternidad en estos tiempos cruza fronteras problemáticas como justificar la maternidad en la niñez y excusar la comisión de delitos. Los estudios citados en este artículo y otros son coincidentes en advertir la multiplicidad de afectaciones bio-psico-sociales en cuerpos y subjetividades que no han madurado física, mental, emocional y socialmente. Los riesgos de ocurrencia de preclampsia, eclampsia, infecciones, fistula obstétrica, mortalidad materna y neo-natal se multiplican en las niñas. La salud psicológica, emocional y mental se ve afectada por la presencia de ideas suicidas o intentos, depresión, ansiedad, estrés. Y a nivel socio-demográfico está verificado que el embarazo y la maternidad las expulsa del sistema educativo o también, que porque no estaban insertas quedaron expuestas a la maternidad. Con baja escolaridad o sin ningún grado escolar, la proyección futura es de reproducción de la exclusión y la pobreza.

En medio del debate por aborto legal en Argentina quedó claramente expuesto que hay un sector de la sociedad que no sólo está en contra del aborto legal sino que está en contra de los acuerdos sociales sobre esta cuestión signados hace casi un siglo. Hay aquí un núcleo de discusión que se pretendía cerrado pero no lo está. Si componemos un cuadro de disputas que entronca la cuestión de la maternidad infantil y el aborto a partir de las consignas políticas de los actores en pugna tenemos por un lado, las “madrazas” usando la vindicación del diario argentino La Nación versus las “Niñas No Madres” y la “Maternidad Infantil es tortura”; la “defensa de la vida y la familia” versus “aborto legal y matrimonio igualitario” y la consigna “contra la ideología de género” versus “educación sexual integral”. El feminismo se ha hecho cargo de proponer e impulsar los cambios que la reacción conservadora en la región quiere desmontar.

BIBLIOGRAFÍA

Chiarotti, S. (coord.) (2016). *Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. Balance regional*. CLADEM, Perú.

<https://cladem.org/wp-content/uploads/sites/96/2018/11/nin%CC%83as-madres-balance-regional.pdf>

Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe*. Lima, Perú.

<https://www.sguruguay.org/documentos/6factores-relacionados-maternidad-menores-15-anos-lac.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud de la Nación (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional*. Buenos Aires.

https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-11/AbusoSexual%2BAnexoM%C3%A9dico_Digital_Nov2018.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) / Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica*, Washington.

[https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2013) *Maternidad en la niñez. Enfrentar el desafío del embarazo adolescente*. Estado de la población mundial 2013.

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) (sf). *Me cambió la vida. Uniones, embarazos y vulneración de derechos en adolescentes*. Guatemala

https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/me%20cambio%20la%20vida%20estudio%20uniones%20tempranas.compressed_0.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Ministerio de Salud y Protección Social (2014) Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años. Bogotá.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>

Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) (2016) *Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará*. Washington.

<http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-embarazoinfantil-es.pdf>

Planned Parenthood Global y O'Neil Institute for National and Global Health Law e Ibis Reproductive Health (2016). *Vida Robadas: Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9–14 años*.

<https://ninasnomadres.org/wp-content/uploads/2016/11/PPFA-Stolen-Lives-Spanish-april-2016.pdf>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2017). *EL embarazo en adolescentes: un desafío multidimensional para generar oportunidades en el ciclo de vida* - Diciembre 2017-

http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/2831/pnud_do_indh2017web.pdf

El embarazo no planificado en la adolescencia ¿es posible un diálogo interdisciplinar?

Victoria Keller¹⁹

El embarazo en la adolescencia es un tema que ha sido extensamente estudiado desde diferentes disciplinas; la sociología y la antropología, la epidemiología y la salud pública, y la economía y la historia. Asimismo, ha concentrado el interés de múltiples agencias de cooperación internacional, ONG's laicas y confesionales, Banco Mundial, y últimamente en la región, estados nacionales con sus planes específicos de prevención y abordaje (México, Colombia, Argentina, entre otros).

En cada una de sus justificaciones, el interés por el tema adopta una relevancia máxima, aunque no siempre por los mismos motivos; desde la salud pública, porque las adolescentes que se convierten en madres tienen peores indicadores de salud perinatal (especialmente las menores de 15 años), desde la economía, porque las complicaciones de un embarazo representan un mayor gasto de salud y porque una adolescente que se convierte en madre sin antes haber completado sus estudios genera un gasto público mayor; desde la sociología y la antropología, por el estigma con el que cargan las madres jóvenes; las ONGs confesionales, por el tipo de cuidado que podrán brindar a sus hijos y desde la epidemiología con perspectiva de género, por la alta proporción de no planificación del embarazo, que evidencia el no acceso a métodos anticonceptivos de este grupo etario.

Ante este panorama, ¿es posible establecer un diálogo entre las disciplinas? ¿Puede la abundancia de estadísticas vitales y datos epidemiológicos vincularse con los hallazgos cualitativos?

Dada la multicausalidad del embarazo en la adolescencia, es metodológicamente imposible establecer causalidades discretas, razón por la cual se suele hablar de factores asociados que suelen estar estandarizados en modelos ecológicos que separan el nivel

¹⁹ Antropóloga feminista (UBA), Magíster en Estudios de Género (Universidad de Toronto). Integrante de la Colectiva de Antropólogas Feministas, IIEGE, UBA

normativo, del comunitario, familiar, y social. Estos modelos, privilegiados por las agencias de cooperación internacional, y por ende, por la salud pública, suelen ser insuficiente en su dimensión histórica por un lado, y por el otro, en las particularidades culturales y en las motivaciones más íntimas de las sujetas, con sus inasibles categorías de deseo y sexualidad que tanto eluden los estudios cuantitativos. El embarazo, como el suicidio que describió Durkheim, es fascinante porque reviste una dimensión personal, y otra fuertemente social, al punto de mostrar su regularidad en las estadísticas vitales de los últimos 30 años (2.500-3.000 partos por año en niñas/adolescentes menores de 15 años, y 80.000-110.000 partos por año en adolescentes entre 15-19) . Si bien el grupo etario 15-19 tuvo mayores oscilaciones en las últimas décadas, pero la tasa de fecundidad se mantuvo entre un 60x1.000 durante tres décadas, hasta alcanzar su punto más bajo en el último año registrado, 2017, que llegó a un 53,1x1.000. ¿Qué motiva este descenso de los últimos tres años? Sólo podemos aventurar hipótesis.

El dato del 64% de no planificación que muestran el SIP (Sistema informático perinatal), aunque cuestionada la calidad de su registro, es revelador en tanto se repite en todos los países del cono sur. Nos convoca entonces como feministas porque nos habla de una enorme cantidad de adolescentes (y de mujeres adultas también, que son el 50%) que se convierten en su madres -sus vidas cambiadas irreversiblemente, sus cuerpos y sus futuros comprometidos- sin haberlo planificado. Estudios más específicos diferencian los embarazos deseados pero no planificados, los no deseados pero asumidos, los no planificados y no asumidos. A nivel estadístico no sería posible construir este dato pero sí tal vez podamos asirnos de los estudios cualitativos para entender un poco mejor este indicador.

¿Qué se construyó desde la sociología y la psicología social? Desde la sociología, y más preocupados por las trayectorias educativas y el carácter expulsivo del sistema educativo hacia estas adolescentes, gran parte de la investigación social se centró en analizar las motivaciones de las adolescentes de sectores populares para convertirse en madres. Estos estudios, previos a las sanciones de leyes de ESI y creación del Programa de Salud Sexual, exploraron el significado de la maternidad en sectores populares, mientras que, tal vez involuntariamente, reforzaban hipótesis culturalistas acerca del embarazo en la adolescencia en estos sectores socioeconómicos. El problema de este enfoque es que si bien tenía una mirada en las barreras estructurales en el ejercicio de los derechos sexuales

y reproductivos, asumía que los embarazos en la adolescencia de los sectores populares eran más deseados que los de los sectores medios.

La cultura, una vez más, era interpretada de la manera que menos nos interesa a los antropólogos; como una dimensión estática e inalterable de la condición humana. Peor aún: reificada como el último reducto de dignidad de los más vulnerables, prístina e impoluta de intervención estatal. En este punto, este tipo de literatura se toca con el modelo médico hegemónico que primó (y continúa vigente en muchos espacios) en Argentina en su enfoque paternalista y pronatalista.

En este sentido, el factor de no intencionalidad del embarazo aporta herramientas muy valiosas para entender el embarazo adolescente desde los datos estadísticos. Un estudio en Latinoamérica que analizó la no intencionalidad según nivel socioeconómico encontró que las adolescentes de los quintiles más bajos de la sociedad presentan los mismos porcentajes de no deseabilidad que sus pares más acomodadas, con lo cual la explicación debe buscarse en otro lugar: “Dado que las diferencias observadas en la fecundidad adolescente no se deben a mayores preferencias reproductivas y que la fecundidad no deseada es alta también entre los pobres, entonces el factor diferenciador ha de ser el acceso a anticonceptivos, respecto del cual las pobres tendrían muchas más barreras”²⁰.

La “anomalía” estadística

¿Por qué no desciende la tasa de fecundidad adolescente en latinoamérica? Analistas cuantitativos quedan desconcertados ante el fenómeno que llaman “la anomalía latinoamericana”; en una región donde el PBI per cápita crece, donde la tasa global de fecundidad (cantidad de hijos por mujer entre 15-49 años) desciende, donde los avances en el ingreso y la permanencia en el sistema educativo (poderoso factor protectora para el embarazo adolescente) reflejan una tasa bruta de matrícula alta, no parece posible postergar el primer hijo. Esta anomalía pone a la región en paralelo con África, la única otra región del mundo que no ha podido bajar el indicador.

²⁰ Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas. Un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos. Jorge Rodríguez Vignoli. CEPAL / UNFPA. 2017

Sin hacer menoscabo de las variables macroeconómicas que estructuran la coyuntura de nuestras sociedades al profundizar las iniquidades sociales, tal vez debamos mirar hacia otro nivel menos estructural no obstante más decisivo para el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos no reproductivos de las adolescentes; el acceso a información, a métodos anticonceptivos modernos y a la interrupción del embarazo en condiciones seguras. Y con ello, debemos tener una mirada crítica hacia el abordaje que el sistema de salud y el sistema educativo tratan a les adolescentes, que está menos actualizado en derechos y evidencia científica y más enraizado en creencias de lo que se puede suponer. Para esto existe un numeroso corpus bibliográfico que señala cómo debe ser este acceso para una correcta adopción y adhesión a métodos anticonceptivos. Las políticas sanitarias de este país han sabido interpretar esta literatura y adaptarla en diferentes documentos acerca de consejerías en salud sexual y adecuación de espacios de salud para la atención a adolescentes, que, entre otras cosas, incluyen de qué manera y cuáles métodos anticonceptivos ofrecer (de barrera, de larga duración, hormonales), el tipo de escucha necesaria, los ejes de género y derechos, etc. Queda un largo camino por recorrer en término de lograr una efectiva adecuación de los equipos de salud para garantizar el acceso a métodos de todos les adolescentes, en todas las provincias del país.

Tal vez el descenso de los últimos tres años de la tasa de fecundidad 15-19 se deba a un proceso de consolidación acumulada de estas políticas en los ámbitos nacionales y provinciales, tal vez a la inclusión del implante subdérmico en la canasta de métodos anticonceptivos desde el año 2014, tal vez a en las paulatinas adaptaciones del fallo FAL en la mayoría de las normativas provinciales, tal vez a la marea feminista que rápidamente inunda de verde las escuelas y los centros de salud- no hay forma metodológicamente válida de dar con una respuesta acabada a este cambio en el indicador. Lo que sí sabemos es que la permanente investigación acerca de qué esperan y qué respuesta obtienen las y los adolescentes del sistema de salud y del educativo debe guiar el cumplimiento de sus derechos sexuales y las políticas que lo garantizan.

Política, religión y antiderechos en los debates por la Ley de IVE

Pablo Gudiño Bessone²¹

CIS-IDES/ CONICET

IAPCS-UNVM

“Si la fecundidad es el lugar central de la dominación de lo masculino, la conquista por parte de las mujeres del control de su propia fecundidad, por lo tanto, se convierte para ellas en un medio de salir del lugar de la dominación”

(Françoise Héritier, *Masculino/Femenino II. Disolver la Jerarquía*, 2007)

2018 fue un año clave en Argentina, un año de movilizaciones y ocupación del espacio público; de ampliación del movimiento feminista en la identificación y protagonismo que las nuevas generaciones de jóvenes asumieron con la denominada “marea verde”; de luchas colectivas por la construcción de ciudadanía; y de interpelación al Estado por la legalización/despenalización del aborto en tanto derecho personal, colectivo, y como un problema de salud pública que devela situaciones de desigualdad estructural y de violencias institucionales. Por primera vez en la historia del país, el Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) logró alcanzar tratamiento parlamentario, obteniendo media sanción en la Cámara de Diputados, pero, finalmente, denegado por el Senado de la Nación. Cuestión, esta última, que evidencia un índice de fragilidad del Estado ante el poder de los sectores conservadores, además de un arraigo confesional de una mayoría de la dirigencia política argentina permeable a los intereses de la jerarquía

²¹ Pablo Gudiño Bessone es Doctor en Ciencias Sociales por la Universidad Nacional de General Sarmiento y el Instituto de Desarrollo Económico y Social (UNGS-IDES). Becario Posdoctoral del CONICET en el Centro de Investigaciones Sociales del IDES y docente-investigador del Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Villa María (IAPCS-UNVM).

eclesiástica en la definición de las legislaciones y de los sentidos de la normatividad jurídica.

Tras años de lucha, el movimiento feminista logró instalar el aborto en la opinión pública como un tema de Salud Pública y de vulnerabilidad de derechos. No obstante, el contexto de debate por la Ley de IVE trajo aparejado la presencia, en el espacio público, de sectores religiosos conservadores cuyo protagonismo y actuación también se había hecho visible en escenarios sociohistóricos anteriores, como lo fueron los debates por el divorcio, la ley de matrimonio igualitario, la anticoncepción y la educación sexual integral. Acorde con ello, el reciente y latente debate por la legalización del aborto en Argentina dejó en claro los modos en que la inclusión en la agenda social y política de procesos de reconocimiento y de contienda de derechos por la ampliación de las libertades sexuales y (no)reproductivas provoca impactos sobre el campo de la religión, que se traducen en formas de politización de lo religioso ante una eminente politización de la sexualidad.

El avance de los autodenominados grupos “pro-vida”, en oposición al aborto y a la modificación y actualización de la Ley de Educación Sexual Integral (ESI), permite dar cuenta de la reacción que llevan adelante los sectores religiosos conservadores toda vez que se pone en discusión una defensa de la sexualidad vinculada al placer, a la autodeterminación del propio cuerpo, y separada del mandato de la maternidad y la procreación. Los grupos pro-vida son actores de la sociedad civil cuyo despliegue en la esfera pública obliga a complejizar los análisis del catolicismo en tanto movimiento e institución, y a comprender los nuevos rostros políticos que asumen las iglesias evangélicas en su oposición a los derechos sexuales y (no)reproductivos y en defensa de un modelo tradicional de familia y sexualidad. Ya sea en Argentina como en América Latina y a nivel transnacional, tanto la Iglesia Católica como las iglesias evangélicas mantienen su enfrentamiento con las organizaciones feministas en el activismo político que asume su feligresía en el espacio público. Ello supone un esfuerzo investigativo por visibilizar los múltiples actores que intervienen y forman parte del espacio de la lucha antiabortista, y, a la vez, comprender las particularidades que hacen al fenómeno social y político de emergencia de las organizaciones antiderechos y los modos en que estas resultan claves en el sostenimiento de una agenda conservadora, heteronormativa y desfavorable a la ampliación de la ciudadanía sexual.

Las alianzas entre actores católicos y evangélicos en contraposición a la Ley de IVE y articulados en espacios políticos como *Unidad Provida* permiten dar cuenta de los impactos que el movimiento feminista y la diversidad sexual generaron sobre el campo de lo religioso en términos de su reconfiguración, su reposicionamiento, su dinámica y desplazamiento de sentidos. Los actores religiosos son sujetos políticos que intervienen de manera activa en la arena democrática, mientras tanto, en los últimos tiempos, la proliferación de emergencia de colectivos y organizaciones “pro-vida” y “pro-familia” se ha convertido en una manifestación de cómo las propias religiones se van reinventando en la creación de núcleos de participación ciudadana que tienen por objetivo la defensa de una moral sexual religiosa enemistada con lo que autodenominan los riesgos de la “ideología de género”.

En cuanto a los argumentos y narrativas que circularon en oposición a la ley de IVE, se observa una fetichización de los fetos-embriones como personas jurídicas desde el instante de la concepción, jugando un papel importante la apelación al discurso biomédico, científico y legal. Dicho discurso -de imbricación entre lo religioso, lo científico y lo jurídico- tiene por objeto reforzar los embates punitivistas contra los derechos a la autonomía sexual y (no)reproductiva de las mujeres, y de intentar crear lazos de empatía emocional con los no nacidos en tanto sujetos amenazados por el avance de propuestas legislativas criminales. Así, el lema “Salvemos las dos vidas” -bandera de los sectores conservadores- se presenta como un lenguaje político con una narrativa de amor orientada a estereotipar y construir una imagen social negativa del feminismo -“los pañuelos verdes”- como grupos de odio, identificados con la “cultura de la muerte”. “Salvemos las dos vidas” es un eslogan antiderechos, donde la vulnerabilidad de los no nacidos es asociada a una idea de indefensión de la nación y de sus valores, y en el que la producción de un imaginario social de mujer como madre y reproductora por naturaleza y obligación busca anular las capacidades decisorias de los cuerpos gestantes.

Lo que se observa en el discurso político de los grupos antiderechos es una hibridación de narrativas religiosas, morales y científico-bioéticas que, en su entrelazamiento, hacen al lenguaje y a la identidad política del activismo antiabortista. La “vida” de los no nacidos es defendida como don y propiedad de Dios, pero, al mismo tiempo, como una cuestión de derechos civiles avalados por el conocimiento científico. Los modos en que los grupos antiabortistas argumentan sus posturas desde criterios científicistas y legales permiten entender las mutaciones lingüístico-discursivas del activismo religioso

conservador y sus capacidades de adaptación a los debates sociopolíticos de las sociedades contemporáneas.

La incidencia que los autodenominados grupos “pro-vida” tienen en los debates políticos por la legalización del aborto es una demostración de cómo se va conformando, en las sociedades democráticas actuales, la trama de conflictividades que supone el agenciamiento de los derechos sexuales y (no)reproductivos. En este sentido, las intervenciones públicas y las movilizaciones callejeras que los grupos conservadores desarrollan, en orden a una regulación y disciplinamiento de la sexualidad, exige su tratamiento y estudio como sujetos políticos de la dinámica democrática, así como la necesidad de romper con una visión sedimentada acerca de los actores religiosos como individuos relegados a la esfera de lo privado. Más bien, se trata de entenderlos como sujetos políticos que presionan y disputan, de modo constante, la traslación y conversión de sus principios dogmáticos como políticas de Estado, y, en este sentido, el 2019, en Argentina, demuestra cómo el sello “pro-vida” apuntó a convertirse en una opción electoral antidemocrática vinculada a la defensa de valores tradicionales.

El aborto como problema de salud pública, que afecta tanto a la Argentina como a otros países de Latinoamérica, reluce las inconsistencias que existen entre la penalización de dicha práctica con relación a principios del sistema democrático como lo son la igualdad y los derechos de ciudadanía de las mujeres. Lo que predomina es una correlación y permeabilidad permanente de sentidos entre formas de control de la sexualidad y el cuerpo de las mujeres, y discursos sociales hegemónicos y dominantes - religiosos, biomédicos y jurídicos- que cuestionan el derecho al aborto como una práctica moral ilegítima. Los obstáculos que existen en torno al ejercicio de los derechos sexuales y (no)reproductivos ponen en cuestión aspectos que hacen al desarrollo de las libertades y los derechos de las mujeres, al mismo tiempo que reflejan las debilidades e insuficiencias del derecho y de las políticas de Estado en cuestiones competentes a la profundización de la laicidad. El problema del aborto remite a la importancia de analizar los alcances y limitaciones de la autonomía sexual y (no)reproductiva de las mujeres, teniendo en consideración los sentidos patriarcales y androcéntricos del derecho, las discrecionalidades existentes en el sistema público de salud, y las formas en que dicha práctica es empujada a ser ejercida en condiciones asimétricas de desigualdad.

En resumen, los avances en términos de la dimensión legal y real de los derechos sexuales y (no)reproductivos quedan supeditados a la gravitación que sus fuerzas

opositoras ejercen a nivel de lo político e institucional. La no separación Iglesia y Estado, religión y política, son ejes problemáticos que afectan a las sociedades latinoamericanas y a sus democracias. El activismo religioso conservador, enraizado en su articulación con el poder político, aboga por la profundización de leyes restrictivas sobre el aborto y la sexualidad, en tanto el principal desafío del movimiento feminista consiste en el desmontaje y la deconstrucción de una cultura patriarcal y misógina que se asienta en los mecanismos del derecho. Si bien los debates por la ley de IVE fueron centrales y contribuyeron a reflatar las disputas por la laicidad del Estado y el derecho, el fracaso y la denegación de dicho proyecto confirma el peso que aún continúan ejerciendo los dogmas religiosos sobre los asuntos de la política y el devenir de los procesos institucionales. La construcción de sentidos criminales sobre el aborto es una estrategia cotidiana de los sectores conservadores para ejercer control y dominio sobre el cuerpo de las mujeres, mientras el sistema político, históricamente, ha resultado cómplice y partícipe de dicha afirmación. Para simplificar, las mujeres continúan sometidas a situaciones de inseguridad, de precariedad de derechos, de violencia y castigo punitivo, y el discurso pro-vida no sólo las torna responsables de la reproducción de la vida, sino que, además, las estereotipa como propagadoras de la muerte.

Referencias

- Bergallo, P.; Jaramillo Sierra, I.C.; y Vaggione, J. M. (Comps.); (2018). *El aborto en América Latina. Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Carbonelli, M.; (2018). “Los rostros políticos de los evangélicos en la Argentina reciente”, en *Revista Rupturas*, Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo (CICDE), Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica, pp. 61-83.
- Deutscher, P.; (2019). *Crítica de la razón reproductiva. Los futuros de Foucault*. Buenos Aires: Eterna Cadencia.
- Esquivel, J. C. y Vaggione, J. M. (Comps.); (2015). *Permeabilidades activas. Religión, política y sexualidad en la Argentina democrática*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Felitti, K. e Irrazabal, G.; (2018). “El Caso Belén y las construcciones sobre el no nacido en Argentina. Aportes para la discusión”, en *Revista de Bioética y Derecho*. Observatorio de Bioética y Derecho (OBD), Universidad de Barcelona, pp. 45-60.

Gudiño Bessone, P.; (2017). “Activismo católico antiabortista en Argentina. Performances, discursos y prácticas”, en *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*. Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM/IMS/UERJ), pp. 38-67.

Héritier, F.; (2007). *Masculino/ Femenino II. Disolver la Jerarquía*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

La mirada de Acteón

Carlos Masotta (CONICET- UBA)

“¡Ladrón, ladrón!”, grita el ladrón. O peor, “¡asesino!”, el asesino. El criminal fue descubierto y, como está en apuros, en su huida juega a la confusión y a las inversiones. En este sentido, la nota editorial “Niñas madres con mayúsculas” que La Nación publicó el primero de febrero de este año, si no fuera ominosa, daría risa. Para el diario una niña violada es “madraza” y su madre que la defiende, una “abuela abortista”. Esta última es genial. Ningún grupo de rock o, mejor, de punk en los 80 hubiera encontrado un nombre mejor.

El patriarcado tiembla, vocifera y se expone en sus patéticas imágenes. La nota de La Nación fue encabezada con una fotografía. En la imagen se ve a una niña vestida de rojo que con una mano se aferra a un peluche mientras adelanta la otra en primer plano como una señal de stop! En el diario, parece una mera ilustración pero, si un medio suma una foto es porque sabe bien que aquello de “una imagen vale más que mil palabras” es mentira y que entre ellas no compiten sino que más bien, se refuerzan. La magia de este vínculo puede hacer que una misma fotografía sea usada para fines opuestos y la nota editorial del diario, en su perversa cadena violación infantil-maternidad, jugó a esa opción.

La foto en cuestión se presenta como la imagen de una víctima pero en verdad no lo es. Se trata del tipo de producción de estudio creada para ser vendida en un banco de imágenes. Una modelo posa según indicaciones precisas para condensar el significado buscado. Es la mecánica publicitaria: crea íconos que intentan hacerse pasar por documentos. La foto ya había sido utilizada por el mismo medio como ilustración de violaciones infantiles, pero a pesar de esos antecedentes, ahora, en su editorial era presentada como la foto de una niña oponiéndose no a su violación, sino a su aborto.

Históricamente, la manipulación iconográfica del cuerpo femenino no está desconectada de las violencias ejercidas sobre ese mismo cuerpo. Y éste parece ser un caso más. Además de su disponibilidad ¿qué puede encontrarse en esta foto para ser utilizada una y otra vez, incluso con sentidos diversos?

Sumo aquí mi comentario.

Entonces, si la foto no retrata a una víctima, ¿qué muestra?

En ella hay dos aspectos estrechamente vinculados que me parecen singulares y que ponen a la mano derecha de la niña como protagonista central. Con esa mano se hacen dos cosas: connotar

el punto de vista construido por la imagen y referir al tópico visual. En relación a lo primero, la escena se completa fuera de cuadro con un violador en off (digamos) que avanza sobre el cuerpo de la niña. Sin este fantasma invisible, el gesto no podría comprenderse. Se trata de la construcción de una vacancia sobre la que la foto no da tregua y la llena con el mismo espectador colocándolo así en ese comprometido lugar. En resumen, no se muestra a una víctima sino una posición, un punto de vista violador.

La mano que cubre el rostro remite también a una inflexión de la mirada en el centro de la representación visual de la violencia. La referencia a la violación por medio del juego ver-no ver es vieja y tiene antecedentes pictóricos y mitológicos que refuerzan interpretaciones patriarcales o, por lo menos, puntos de vista masculinos en torno a la intervención del cuerpo femenino como objeto de una mirada tabuada que es transgredida.

La relación entre mirada y violación está presente en algunos mitos clásicos y relatos que supo rescatar, con especial dedicación, la pintura del renacimiento y del barroco. Las recreaciones del mito de “Diana y Acteón”, del relato bíblico “Susana y los viejos” o de las “Toilette de Venus”, sin las que ningún pintor de esa época podía considerarse tal, tienen algo de esto. La mujer es sorprendida en su intimidad por la mirada masculina. Las escenas, también comunes, de raptos y cautiverio de mujeres, van en el mismo sentido. La operación de dominio de género es evidente: no existen casos inversos.

En los engranajes de lo público-mediático, lo visual se juega como un campo de la verdad y la justicia. La representación conjunta de víctima y victimario involucra un comentario sobre la condena de este último. Según el relato bíblico, los viejos que avanzaron sobre el cuerpo de Susana fueron condenados a morir apedreados y, como cuenta el mito de Diana, la impertinente mirada de Acteón fue castigada por la diosa transformándolo en un ciervo que sus propios perros desconocieron y devoraron.

En la foto, el corrimiento del violador del campo de visión deja el centro al cuerpo de la niña como objeto de exposición desplazando al primero al invisible espacio de la impunidad. Ninguna de aquellas pinturas había llegado a tanto. Ninguna de esas representaciones que martillaron con la combinación de erotismo y violencia sobre las mujeres, recrearon el punto de vista desde la posición de un violador de niñas. Hubo que esperar al siglo XX y en especial al XXI con su voraz mirada de cámara de seguridad, de selfie, de dron y de GoPro para lograr esa imagen. Por supuesto, no es algo exclusivamente tecnológico ni visual. El resto lo hace el conservadurismo sin bozal en auge.

La nota editorial recibió muchas críticas, incluso por grupos de trabajadores del mismo diario. El medio se vio obligado a responder, y con un corto comunicado aclaró "Las notas editoriales de

La Nación representan exclusivamente la posición editorial de la empresa...”. A confesión de parte...



“Niñas madres con mayúscula”, La Nación 1/2/2019

ⁱ El presente artículo resume parte de los hallazgos del “Estudio sobre maternidad adolescente con énfasis en menores de 15 años” impulsado y financiado por UNICEF Argentina y coordinado por Georgina Binstock y Mónica Gogna desde el Centro de Estudios de Población (CENEP). Agradecemos a Cecilia Velázquez y Daniela Rey (asistentes), a Liliana Ensisa y Lidia Schiavoni (coordinadoras de campo), a las entrevistadoras y muy especialmente a las adolescentes que compartieron con nosotras sus experiencias. Nuestro reconocimiento a Fernando Zigman (Especialista en Salud, UNICEF) y a Julián Govea Basch (Consultor) por sus comentarios al informe final de investigación. Los resultados y opiniones expresadas en este artículo son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

ⁱⁱ En el caso de Argentina, Pantelides, Marconi y Fernández (2014), advierten que si bien la escasa cantidad de casos llama a ser prudentes en las afirmaciones, la mortalidad materna es más alta entre las adolescentes menores.

ⁱⁱⁱ Se refiere a la base de datos, y a la posibilidad de realizar cruces de datos. Cuando estuvieran disponibles se incluyen datos del año 2015 que fueran recientemente publicados.

^{iv} No se obtuvo información sobre iniciación sexual en el caso de las niñas cuyo embarazo fue producto de violación. En uno de ellos se infiere que fue la primera relación sexual y en el otro (una niña perteneciente a la etnia wichi) no se preguntó directamente pues la madre estuvo en la entrevista y fue quien contestó la mayoría de las preguntas.

^v Sólo una entrevistada afirma haberse cuidado "siempre" y atribuye su embarazo a que el preservativo debía estar "pinchado".

^{vi} En el estudio de Planned Parenthood (s.f.), el 80% de los embarazos de la muestra de Perú se reportan como producto de relaciones consentidas. Un estudio sobre madres de 10 a 14 años en Chile indica que "la mayoría de las adolescentes menores de 14 años tienen relaciones sexuales voluntarias y en gran proporción con otro menor de edad" (Molina et al, 2007).

^{vii} El otro caso de embarazo reportado como buscado fue el de Paula, quien tuvo relaciones con su novio, dos años mayor que ella, y no se cuidó. "... esa vez no me cuidé a propósito, porque yo estaba re enamorada de él y lo quería sólo para mí, y...no sé qué me pasó".

^{viii} Se entiende por servicios de salud amigables aquellos que entregan un conjunto de servicios esenciales para los adolescentes, tienen proveedores motivados y capacitados que saben cómo comunicarse con los usuarios, garantizan la confidencialidad y trabajan en el marco de consentimiento informado. (UNFPA, 2005).

^{ix} Esta estrategia "consiste en que el profesional desaliente a la paciente a que incurra en prácticas peligrosas para su salud y que la aconseje para que, si tomó la decisión de terminar su embarazo, lo haga de la manera más segura posible" (Zamberlin, 2013).

