

NIÑAS MADRES.

Casi todas son víctimas de abuso y tienen menos de 14 años

Cada tres horas, una preadolescente da a luz en la Argentina; ocho de cada 10 embarazos son forzados; los desafíos de una de las problemáticas sociales y de salud más complejas e invisibles



Lucía tenía 13 años cuando quedó embarazada. Cuenta que el padre de su hijo, un conocido de la familia y once años mayor, la “convenció” para que tuvieran relaciones.

“No entendía mucho lo que estaba pasando. Me empezó a saltar la panza recién a los cinco meses, cuando me mudé a lo de una vecina, porque en lo de mi mamá prácticamente no comía”, recuerda la joven, que hoy tiene 17. En ese momento había dejado la escuela y no tenía el apoyo de su familia. “En el hospital, después de la cesárea de urgencia, pensé: ‘Qué voy a hacer cuando salga de acá’. Tenía muchos problemas y no sabía adonde iba a ir a parar”, agrega (ver aparte).

El suyo es uno de los rostros que se esconden detrás de las frías estadísticas. Por año nacen en la Argentina entre 2500 y 3000 bebés de madres que tienen entre 10 y 14 años. **En 2016 -son los últimos datos oficiales disponibles- estos nacimientos fueron 2419, unos siete por día. En otras palabras: cada tres horas una niña se convierte en mamá.**

La cifra se mantiene más o menos estable desde la década del 80 y, según los especialistas, se trata de un drama silencioso, que suele explotar cada tanto en los medios cuando algún caso salta a la luz, pero que recién ahora comenzó a ganar, tímidamente, el lugar en la agenda que se merece. El desafío que representa esta problemática -una de las más complejas en términos sociales y de salud- es enorme y requiere un abordaje integral desde las políticas públicas (ver aparte).

“La mayoría de los casos son embarazos forzados, la cara más cruel del embarazo no intencional. Tenemos que tomar dimensión de esta realidad en toda su crueldad y asumir las responsabilidades que corresponden”, señala Silvina Ramos, socióloga y coordinadora técnica del Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA).

Fernando Zingman, especialista en salud de Unicef, sostiene: **“Los estudios cualitativos muestran que en la gran mayoría de los casos, estos embarazos precoces son producto de abusos sexuales, que suelen ser intrafamiliar es”.** Las formas de coerción van desde la imposición forzada hasta las amenazas, los abusos de poder y otras formas de presión.

Susana Chiarotti, que integra el consejo consultivo del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (Cladem) y el Comité de Expertas en Violencia de la OEA, define como **“embarazo infantil forzado”** a aquel que ocurre en una niña menor de 14 años sin haberlo buscado (lo que sucede en más de ocho de cada 10 casos) y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza el acceso a la ILE.

La situación en las provincias es dispar Formosa y Chaco tienen la mayor cantidad de nacimientos en chicas de 10 a 14 años, 6,5 por cada mil formoseñas y 4,4 por cada mil chaqueñas de esa edad parieron en 2016. Cada bebé que nace de una niña madre muestra un sistema protector de derechos que falló una y otra vez Eleonor Faur, doctora en Ciencias Sociales y autora de El cuidado infantil en el siglo XXI. “Lo primero que hay que hacer es prevenir, por ejemplo con educación sexual integral (ESI), y cuando el sistema falla, proteger los derechos de esa niña, para quien no tiene nada de natural esa maternidad”, subraya.

Son chicas sin infancia: las más vulneradas de todas. Muchas, jamás tuvieron un juguete y sufrieron una vida atravesada por la violencia: de género, sexual, física, y la lista sigue. Según un estudio de Unicef, la mayoría proviene de hogares con algún indicador de NBI y dejaron la escuela antes de quedar embarazadas.

En sus historias, se entretajan la pobreza, la exclusión, la falta de educación sexual, las uniones tempranas y las relaciones desiguales de poder, la imposibilidad de acceso a servicios de salud amigables que las contengan y les expliquen sus derechos (entre ellos, el de acceder a la interrupción legal del embarazo -ILE-si así lo requieren). Con la maternidad, el círculo de marginalidad y dependencia se retroalimenta.

Zingman explica que la mayoría de las niñas madres tienen 14 años (representan el 81% de los casos) y una parte considerable llega a los servicios de salud en una etapa avanzada del embarazo (en el segundo o tercer trimestre). Otras, cuando el trabajo de parto ya está desencadenado. En muchos casos buscan esconder la panza todo lo que pueden: por miedo, por vergüenza, por no saber qué hacer ante una realidad que las desborda.

Una gran parte de estas chicas dejan la escuela antes de quedar embarazadas.

El miedo, la angustia y la sorpresa son los sentimientos que las invaden. “El embarazo resulta del desconocimiento por parte de ellas de las consecuencias de la actividad sexual o cuando, conociéndolas, no pueden hacer nada para prevenirlas. No acceden a educación sexual, a métodos de prevención de embarazos o de anticoncepción de emergencia”, suma Chiarotti.



Los peligros para la salud

Amnistía Internacional advierte que las niñas madres corren cuatro veces más riesgo de muerte en el embarazo que las mujeres de entre 20 y 24 años, mayor probabilidad de que sus hijos tengan bajo peso al nacer,

De parto pre término, de mortalidad perinatal, de sufrir convulsiones, de hemorragia posparto y de infección endometrial.

Para Unicef, estos casos exceden lo que se considera un “riesgo médico obstétrico” o para la vida, y abarcan otros sociales, afectando gravemente su integridad psicológica.

Andrea Testa es directora de cine y está trabajando en la película Niña madre, para la cual recorrió varios hospitales públicos del conurbano bonaerense. “Soy chica, mi cuerpo no está preparado para tener un bebé”, le escuchó decir a una preadolescente de 13 años. “En esa frase simple, se refleja la complejidad de la realidad. Ella eligió seguir con el embarazo. No tenía documentos. Estaba terminando la primaria y por empezar la secundaria, pero la dejó”, cuenta Testa, conmovida.

La cineasta dice que los hospitales son “lugares de mujeres”, porque las chicas llegan siempre acompañadas de madres, abuelas o vecinas. El varón, pocas veces está presente.

Alejandra Sánchez Cabezas es médica y fundadora de la asociación civil Surcos. Para ella, el gran desafío para abordar estos casos es restituir las redes de cuidado. Recuerde a María, que tenía 14 años; transcurría su tercer embarazo y vivía en una villa de la ciudad. Su mamá era adicta y era la mayor de siete hermanos, que pasaban casi todo el tiempo en la calle. “Un grupo de amigas la llevó a Surcos. Tenía un embarazo avanzado y no se hacía controles. El bebé nació vivo, pero ella estuvo gravísima por mucho tiempo y hubo que sacarle el útero”, relata.

Para la médica, hay que reconocer cuáles son las obligaciones de todos los actores (escuela, sistema de salud y protección de derechos): cuidar, comunicar y denunciar. “Muchas veces, los adultos no tienen las herramientas para comprender y terminan maltratando y expulsando a las niñas, quitándoles la última posibilidad de ayuda”, agrega.

Desde hace casi un siglo, la legislación argentina incluye como causales de no punibilidad del aborto el riesgo para la vida o salud psicofísica de la mujer y el embarazo producto de una violación. Cualquier niña menor de 15 años puede enmarcarse dentro de las mismas.

“En los casos de niñas embarazadas, los equipos médicos tienen la obligación de ofrecerles toda la información de forma clara, completa y en un lenguaje accesible, sin esperar que la demanden. Sin embargo, en muchísimas ocasiones esto no ocurre”, apunta Zingman.

Juan Carlos Escobar, coordinador del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, considera que algo fundamental para los equipos de salud que reciben a estas niñas, es que “no naturalicen el embarazo”.

“Muchas suelen recibir una fuerte presión para que asuman su rol materno. Es clave que se las escuche en un ámbito de privacidad y confidencialidad (sobre todo, porque el 80% de los casos de abuso son intrafamiliares), dándoles una consejería en opciones, no dejando traslucir el deber ser que piense el equipo de salud”, asegura Escobar.

Sánchez Cabezas agrega: “La escucha activa es fundamental; tenemos que crear una red de apoyo para incrementar los niveles de autonomía y que puedan decidir”.

Para los referentes, la prevención es clave. Por un lado, educar y empoderar a las niñas para que puedan rechazar acercamientos sexuales indeseados. Eso se logra con la implementación plena, en todo el país, de la ESI”, explica Chiarottí. “En segundo lugar, evitarla impunidad en estos casos de violencia sexual, ya que la impunidad multiplica. Las autoridades educativas y de salud deben estar preparadas para proteger a la niña, escucharla, darle información, asesoramiento y atención adecuada”.

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS MÁS URGENTES

En el informe ***"Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años"***, Unicef destaca los puntos claves que deberían abordarse

- **Implementación de la ESI en todo el país**

Los profesionales de la salud no juegan un rol importante en la provisión de información y anticonceptivos en menores de 15 años, sino hasta el primer embarazo. Además, la educación sexual integral (ESI) se implementa de modo irregular en el país y entre los profesionales de la salud se observa una falta de autocrítica en cuanto a su responsabilidad en garantizar la información y accesibilidad a métodos anticonceptivos. Se suele culpabilizar a los adolescentes sin identificar los obstáculos del sistema.

- **Atención del embarazo, parto y posparto**

La detección del embarazo suele ser tardía, lo que conlleva serias implicancias. En primer lugar, impide o limita un abordaje integral. En segundo lugar, implica un control deficiente o nulo durante el embarazo que, sumado al alto riesgo de base por la corta edad, puede generar complicaciones graves. No existen guías para la atención de niñas o adolescentes embarazadas que contemplen una mirada interdisciplinaria. Además, suele haber una falta de seguimiento posparto luego del alta hospitalaria.

- **Actuar y denunciar en caso de abuso sexual**

Unicef considera preocupantes las situaciones de sospecha de abuso sobre las cuales los equipos de salud muchas veces no profundizan, y frustrantes aquellas en las que no se logra restituir los derechos vulnerados ni reducir la exposición al riesgo luego del alta posparto. El abuso sexual de menores es un delito de instancia pública, y toda persona que tenga conocimiento o sospecha de un hecho debe comunicarlo.

- **Acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE)**

Aunque las menores de 15 años pueden acceder por ley a la ILE si así lo requieren, desde Unicef afirman que existen muchos obstáculos para que esto ocurra. Estos van desde la detección avanzada del embarazo hasta los equipos de salud que no contemplan la ILE como parte del abordaje integral de estas niñas, no ofreciéndola como opción aunque el artículo 86 del Código Penal así lo contempla.

ALGUNOS DE LOS ALARMANTES NÚMEROS DETRÁS DE ESTA REALIDAD

- **2419 Menores de 15 fueron madres**

En 2016, además, 96.905 adolescentes tuvieron un hijo, lo que representó el 13,3% de los nacimientos del país

- **8 de 10 Embarazos son no buscados**

La mayoría de los embarazos de niñas son consecuencia de abusos sexuales que, en general, suelen ser intrafamiliares

- **30% Abandonaron la secundaria.**

Muchas dejaron la escuela incluso antes del embarazo; estar fuera del sistema educativo duplica las probabilidades de ser madre.

- **81% Tienen 14 años**

La mayoría de los nacimientos de madres menores de 15 años corresponde a las de 14; el 19% restante tiene menos de esa edad

- **24.4 Tasa de mortalidad infantil es la que corren las niñas madres**

Mientras que en las madres de más de 20 años, entre 2010 y 2014, fue de 9,3 por mil, en los hijos de niñas está por encima del doble

- **4 a 5 veces de riesgo de muerte materna es la que corren las niñas madres comparadas con las mujeres de 20 a 24 años.**

María Ayuso

LA NACION 17/12/2018

“RECIÉN DE GRANDE TUVE NOCIÓN DE TODO LO QUE VIVÍ SIENDO CHICA”

A Lucía le arrebataron la infancia mucho antes de quedar embarazada. “No sé en qué momento se me cortó”, admite. Rápidamente se le fue escurriendo entre las manos: en la casa de un compañerito de la escuela, donde el padre abusó de ella; en las noches en las que dormía donde podía, porque su madre alcohólica estaba casi siempre ausente; en el hogar para chicos sin cuidados parentales, donde pasó años oscuros; en la casa de su padre, donde su madrastra la

maltrataba.

“Recién de más grande tuve noción de las cosas que me habían pasado cuando era chiquita”, confiesa la joven de 17 años, mientras ceba mate en el patio del hogar para adolescentes con hijos donde vive, en el centro porteño. Nico, su nene de 4 años, la interrumpe para ofrecerle una tostada con dulce de leche.

A los 13, cuando quedó embarazada, casi no fue al médico. Hubo dos o tres ecografías. Eso fue todo. “Cuando se enteró, mi mamá me lo quiso sacar, pero yo le dije que no”, sostiene. En ese momento, trabajaba para llevar plata a su casa cuidando a unos bebés gemelos.

“Cuando estaba de tres meses de embarazo, mi mamá me presentó a un señor. Tenía 60 y pico, yo iba a la casa a cocinarle, limpiar y después pasaba lo que él quería”, cuenta y agrega: “No quería ir, pero mi mamá me obligaba. Cuando nació Nico tuve que seguir yendo, tenía que comprarle pañales”.

Consecuencias para la Madre Adolescente

- Aumento de la mortalidad materna
- Mayor riesgo de anemia e hipertensión inducida por el embarazo
- Mayor riesgo de deserción escolar y baja escolaridad
- Desempleo mas frecuente, reducción de los ingresos económicos de por vida
- Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono
- Mayor número de hijos



Grandes incertidumbres

Lucía dio a luz en el Hospital Argerich. Fue acompañada por la hija de una vecina, que tenía 15 años. Después llegó su mamá. Cuando vio a su hijo por primera vez, no sintió “ninguna emoción”. Estaba nerviosa. Con miedo. Confundida. Meses después, en un servicio social de La Matanza, le preguntaron: “¿Qué vamos a hacer con vos?”. Más que respuestas, le sumaban incertidumbres.

Lo único de lo que sí estaba segura era que quería estar con su hijo. “Yo dije: ‘Nadie me lo saca’. Entonces buscaron este hogar. Llegué con 14 años, era la más chica de todas. Acá aprendí a ser mamá”, dice. Hoy, Nico, un nene menudito que es pura sonrisa y desborda energía, es su mundo. Su todo. Así dice Lucía.

Frente a la pregunta de si recuerda algún momento feliz, hace silencio. Luego, duda y responde: “Creo que algunos en lo de mi bisabuela.

Me crié con ella hasta los 8. Cuando mi papá me sacó de ahí, me arruinó la vida más de lo que la tenía”.

De los 8 a los 11 vivió en un hogar para chicos privados de cuidados parentales. “Tuve la oportunidad de que me adopten y mi familia no quiso. También me arrebataron eso. Me pudo haber cambiado la vida”, sostiene.

Actualmente, Lucía está terminando el segundo año del secundario. Va a una escuela con guardería, donde Nico pasa las horas mientras y’ ella estudia. “Me ayudaron un montón, porque yo faltaba muchísimo, me ganaban los problemas. A la noche pensaba en todas las cosas que me habían pasado y prácticamente no dormía. A la mañana no me podía levantar”, detalla.

E año que viene va a empezar un secundario para adultos y Nico, saita de 4: “Por suerte vi que ahí va a tener jomadas de ESI: le enseñan las partes íntimas, todo. No quiero que sufra lo que yo sufrí”, agrega.

Su sueño es terminar la secundaria. “Después quiero conseguir un trabajo y empezar de a poco, alquilando una pieza para Nico y para mí. No estoy de novia, estoy enfocada en el estudio y en mi hijo.

No quiero una distracción. Tengo que ir para adelante”, subraya. •

**“FUE CONFUSO Y DIFÍCIL A LA VEZ,
YO NO SABÍA CÓMO SER MAMÁ”**

PÉREZ, Santa Fe - Cuando Melisa Ojeda quedó embarazada por primera vez, producto de un encuentro ocasional, tenía 12 años. No había terminado la primaria. Sus padres se habían separado, vivía con su mamá y se hacía cargo de cuidar a sus cinco herma-nos FUTURO menores. Esa responsabilidad le pesaba. Se sentía sola y abandonada.

“Mi mamá nunca estaba en casa”, dice Melisa. Al enterarse de la noticia tuvo miedo. Miedo del futuro, miedo de contarle a su papá, miedo de no poder. La solución de su madre fue mandarla de Rosario a Mar del Plata, para tener más tiempo de pensar qué hacer.

“Por el esfuerzo del viaje perdí el bebé”, recuerda esta adolescente que hoy tiene 16 años y que no pudo escapar al destino de ser una niña madre. Mientras habla, sostiene en brazos a Bahiano Samir, de 1 año. Emir Nicolás, de 2 años, corre por el patio de su casa en el barrio Jardín de Pérez, en Santa Fe.



Después de perder el embarazo volvió a Rosario y, al tiempo, su tía la dejó “olvidada” en la casa de un chico que había ido a conocer. “Mi tía tenía que venir para Pérez y le pregunté si podía acompañarla porque había estado chateando con un chico y nos queríamos ver. Ella me dijo que me pasaba a buscar a la tarde por la parada del colectivo y nunca más vino”, cuenta Melisa, quien se quedó esa noche en lo de Ezequiel Flores, su actual pareja, y todas las que le siguieron.

“Fue todo muy rápido”, recuerda Ezequiel. En lo de los Flores, Melisa encontró otra familia, suegros y cuñados que sí la cuidaron y se preocuparon por ella. Eran-y lo siguen siendo-13 personas viviendo juntas en una casa muy precaria y con dos habitaciones.

Ezequiel la acompañó a inscribir-se en la escuela, pero al poco tiempo, con solo 14 años, Melisa quedó embarazada. “Pensé que la familia de mi marido me iba a echar, pero no, me ayudaron. En cambio, mi mamá, solo me acompañó a una ecografía y me lo quiso hacer perder”, cuenta la chica con tristeza.

Siguió con el embarazo, dejó el colegio y tuvo que empezar a ser mamá. Ezequiel también abandonó sus estudios para conseguir trabajo de sereno y convertirse en el proveedor de su familia.

Desde la escuela hicieron lo posible para que Melisa siguiera estudiando y le ofrecieron rendir libre, pero cuando quedó embarazada del segundo, dejó definitivamente.

“Ser papá tan joven no fue como uno esperaba. Pero son más los momentos buenos que los malos”, dice este joven de 20 años.

A la distancia, Melisa reconoce que no estaba preparada para el enorme desafío de criar a un hijo. “Yo tenía el sueño pesado y no me despertaba fácil. El bebé no paraba de llorar y mi suegra compró la mamadera con la leche materna para dársela ella. Ella lo crió”, agrega.

A sus 15 años llegó el segundo hijo, Bahiano. Melisa ya tenía más experiencia, y sí pudo hacerse cargo de su crianza. Ella cobra la AUH por sus hijos y Ezequiel trabaja en negro, pero no les alcanza.

“Quiero terminar la secundaria así algún día puedo recibirme. Me gustaría ser policía”, cuenta. Su otro sueño es poder tener una casa propia. Ya arrancaron a hacerla en el fondo del terreno y necesitan materiales de construcción. “Las chapas para el techo ya nos la regaló la directora de la escuela”, dice Melisa.

Sobre sus hijos, Ezequiel reflexiona: “Espero que puedan terminar la escuela Quiero darles un mejor futuro del que yo tengo”. •

