



vidas robadas

Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años

En América Latina el embarazo en menores de 15 años es un grave problema de salud pública y derechos humanos. El riesgo de muerte materna en madres menores de 15 años en países de ingresos bajos y medios es dos veces mayor al de las mujeres mayores. Dentro de la literatura científica existe numerosa evidencia que demuestra que las menores de edad embarazadas tienen resultados maternos y neonatales peores en comparación con las mujeres de 20 a 24 años de edad.

El embarazo en niñas y adolescentes también tiene riesgos para su salud mental y su salud social. Muchos de los embarazos que ocurren en adolescentes menores de 15 años son producto de una violación sexual, fenómeno que además de cobrar especial notoriedad social, constituye también un delito.

Frecuentemente, bajo estas circunstancias, las adolescentes menores de 15 años embarazadas enfrentan una maternidad no planificada porque en muchos países de la región el aborto está duramente penalizado¹ y el acceso a servicios integrales en salud sexual y reproductiva es deficiente.

Este informe documenta las consecuencias en la salud integral de los embarazos en menores de 15 años y denuncia:

- 1 las consecuencias de la falta de acceso de víctimas de violencia sexual a servicios integrales en salud sexual y reproductiva;
- 2 la penalización del aborto por la causal violación en Guatemala y Perú, la penalización total del aborto en Nicaragua y, la parcial despenalización del aborto por causal violación en Ecuador, en donde solo se permite a mujeres con discapacidad mental y
- 3 el enfoque biomédico sobre la afectación de los embarazos no deseados, particularmente producto de una violación, tienen en la salud física de las niñas y adolescentes, obviando las repercusiones en la salud mental y social.

Planned Parenthood Global ha trabajado con dos consultores regionales: el Dr. Dan Grossman, ex vicepresidente del Ibis Reproductive Health y Oscar Cabrera, Director del Instituto O'Neill de la Universidad de Georgetown para crear la metodología de este estudio. La metodología fue aplicada en cuatro países: Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú. En cada uno de estos países, se trabajó con investigadores y nuestras organizaciones socias para llevar a cabo las investigaciones y producir un informe nacional en cada país. Adicionalmente, se trabajó en la recopilación de los resultados comunes de estos cuatro informes, incorporando un análisis legal y de salud, los cuales se presentan en este informe.

La primera parte del informe evalúa el impacto en la salud integral que tienen los embarazos en niñas de 9-14 años, así como las consecuencias de la violencia sexual en su salud integral y su proyecto de vida. A pesar del reducido tamaño de la muestra de cada estudio, se identificaron resultados adversos que fueron luego fundamentados en la bibliografía publicada. A continuación se resumen estos hallazgos.

Salud física

En la mayoría de los estudios, una gran parte de las participantes sufrió alguna complicación con su embarazo, entre las cuales las más comunes fueron anemia, náuseas/vómitos o infecciones urinarias o vaginales. Sin embargo, se observaron varios casos de complicaciones más severas, entre ellas, preeclampsia-eclampsia, ruptura de membranas y parto prematuro. Cabe destacar que para el estudio realizado en Perú y Guatemala se inscribieron niñas que habían dado a luz en hospitales o que se habían presentado para recibir atención prenatal y que, por lo tanto, habían recibido atención médica a lo largo del embarazo. Los resultados de las adolescentes muy jóvenes probablemente sean peores entre aquellas que acudieron a menos visitas para cuidados prenatales o que no acudieron a ninguna. En lo que respecta a resultados neonatales, se destaca que incluso en los estudios relativamente pequeños realizados para este informe, se tomó nota de las muertes neonatales y prenatales.

Fueron notables varios otros resultados adversos alrededor del momento del parto. En el estudio realizado en Perú, el 24% había tenido complicaciones alrededor del momento del parto, incluidos hemorragia posparto e infecciones. Hubo dos casos de hemorragia y un caso de mastitis entre las niñas menores de 15 años de edad del estudio de Nicaragua. En Guatemala y Nicaragua cerca de la mitad de las niñas tuvieron un parto por cesárea. La prevalencia del parto por cesárea entre niñas de 14 años o menos en Perú fue apenas inferior (34%) en comparación con la de los otros tres países. Cabe destacar la forma en la que el parto por cesárea afecta a las niñas en esa edad tan temprana, incluidos serios riesgos inmediatamente después de la cirugía, complicaciones tardías, entre ellas, la formación de adherencias, y riesgos durante la cirugía subsiguiente, así como una alta probabilidad de tener que tener partos por cesárea con sus futuros embarazos.

Salud mental

En cada uno de los cuatro estudios para cada país, una proporción importante de niñas y adolescentes que habían dado a luz informaron síntomas de depresión, ansiedad y, en particular para las que habían sido atacadas sexualmente, de estrés post-traumático. Tanto en Perú como en Nicaragua, el 7-14% de las participantes informaron haber contemplado el suicidio durante su embarazo.

Salud social

En cada estudio por país, las adolescentes embarazadas provenían de familias pobres y extremadamente pobres, que muchas veces vivían en las afueras de las ciudades o en áreas semi-rurales o rurales. Estas niñas tenían niveles educativos bajos y una gran proporción de ellas no habían vuelto a la escuela al momento de la entrevista de seguimiento, aunque en la mayoría de los países esta entrevista se realizó varios meses después del parto.

La segunda parte presenta el rostro de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años, compartiendo las historias de 5 niñas.ⁱⁱ

S, 14 años, Ecuador

un testimonio sobre violencia sexual y obstétrica

S quedo embarazada cuando tenía 13 años producto de una violación ocasionada por su padre, quien la violó de manera sistemática desde que ella tenía unos 12 años aproximadamente, bajo la amenaza que si no se dejaba mataría a su hermano. Cuando S quedó embarazada a los 13 años no sabía que lo estaba pues desconocía por completo que era el estar embarazada. Su testimonio además permite evidenciar que este embarazo impuesto y ajeno a su voluntad, ha traído adicionalmente una carga económica para la que ni ella ni su familia estaban preparadas. S a su temprana edad, no solo tuvo que padecer la violencia de su padre y los efectos del abandono producidos por una familia desestructurada, sino también la violencia obstétrica al no brindársele servicios integrales de salud sexual y reproductiva, y especializados. Por el contrario, tuvo que sufrir los comentarios y tratamientos de un personal médico que no tuvo en cuenta su situación de víctima de violencia sexual y su entorno social.

Juana, 14 años, Guatemala

un testimonio sobre la afectación a la salud mental

Juana, una niña indígena de 14 años en Guatemala fue víctima de violencia sexual por parte de su medio hermano a los 12 años, a los 13 años se produjo el embarazo y fue atendida en un centro de salud de la municipalidad. La familia de Juana es extremadamente pobre. Siguiendo el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, Juana es enviada a una casa materna. En este lugar permaneció dos meses, en los cuáles se dio seguimiento al proceso legal de protección, pero no al proceso penal contra el violador. Luego Juana, con siete meses de embarazo, es trasladada a otro albergue, en donde permanece 20 días, esta situación la aleja del lugar donde se ventila el proceso penal y la aleja de su familia. La estancia en este albergue significó para Juana un cambio social y cultural muy grande. Al llegar a las 39 semanas de embarazo Juana manifiesta incertidumbre sobre su futuro, no sabe qué va a ser de su vida. Su salud mental está en riesgo, presenta cierto grado de depresión.



Ana, 12 años, Guatemala

un testimonio sobre la re-victimización, las falencias de la falta de respuesta integral a las víctimas de violencia sexual y el impacto de una maternidad forzada

Ana, una niña indígena en Guatemala y que al igual que Juana, no habla castellano, fue violada por su padrastro cuando tenía 12 años. En la ruta de atención se constata que si bien el sistema de atención intenta protegerla, en el proceso Ana resulta re-victimizada al separarla de su familia y al ser trasladada como victimaria en una patrulla de la policía, entre personas que ella no conocía. De igual manera, no se tomó en cuenta el riesgo obstétrico y las posibles complicaciones que podía enfrentar Ana en los traslados de un departamento a otro. Tampoco el contexto cultural donde fue ubicada que era muy distinto al de su origen. Cuando Ana fue llevada al centro de convergencia, por tratarse de una niña menor de 14 años, el enfermero hizo la denuncia en el Ministerio Público. Sin embargo, no se inició la investigación. Ante la inacción de las autoridades, el personal del centro de convergencia convocó a una asamblea comunitaria para dilucidar el caso. Con asesoría de organizaciones locales indígenas, la comunidad tomó acuerdos basados en el sistema jurídico maya: “El padrastro de la niña, se hará responsable de los gastos durante el embarazo, parto, y manutención del bebe” sentenciaron.ⁱⁱⁱ Por su parte, la Procuraduría General de la Nación,^{iv} ordena a la Dirección General de la Policía Nacional Civil, el rescate inmediato de la menor. Al momento del rescate, Ana tiene ocho meses de embarazo y es trasladada de su casa a la estación policía. Ese mismo día es trasladada a otro departamento y luego al hogar seguro en la ciudad capital de Guatemala.^v El traslado se hizo entregándola de una patrulla a otra. Cuando Ana ya estaba en su último mes de embarazo, la trasladan y la ubican a cargo de una familia sustituta otorgada por la Secretaria Bienestar. Ana tuvo un parto por cesárea y el recién nacido quedó hospitalizado por cinco días, por presentar asfisia perinatal, apgar de 5 y 7. Ana luego es reingresada y la hospitalizan por 10 días, el riesgo médico era muy alto.





Diana, 14 años, Nicaragua

un testimonio sobre las diferentes violencias

Diana, una niña de 14 años de Nicaragua fue víctima de una violencia prolongada. A partir de los 9 años, Diana empezó a sufrir agresiones de acoso y violencia sexual por parte de su abuelo materno de 58 años. Durante toda su niñez, Diana vivió una relación de poder generada por su abuelo, quien la manoseaba, la acosaba y le decía que ella sería para él y para nadie más. En reiteradas ocasiones, Diana fue abusada sexualmente por parte de su abuelo materno, bajo amenazas. El agresor (abuelo) infringió maltrato psicológico en contra de Diana para dominarla a tal grado de llegar a controlar todas sus actividades y comportamiento, nunca permitió que Diana se relacionara con ninguna otra persona. Incluso después de nacer el menor hijo de la también menor de catorce años, el agresor la ha buscado y amenazado con arma de fuego a las personas que la conocen, con el fin de saber su ubicación. Diana narra en su testimonio que cuando tenía nueve años, su abuelo la violó aprovechando que ella le llevaba la comida al monte donde él sembraba. A partir de ese día la violaba en repetidas ocasiones poniéndole unas tijeras en el cuello bajo amenaza de enterrárselas en el pecho si ella gritaba, también la amenazaba con cortarle la cabeza y dársela a los perros si ella le contaba a alguien lo que estaba pasando y con matar a su abuela si le contaba.

Marta, 14 años, Guatemala

un testimonio sobre los matrimonios tempranos, la violencia intrafamiliar y la falta de perspectiva de género dentro del sistema judicial

Marta conoció a quién ahora es su esposo, en su comunidad, eran novios desde que tenía doce años, un día los hermanos de Marta los descubrieron teniendo relaciones sexuales en la casa de ella. Ante esto la madre de Marta enfrentó al muchacho, exigiéndole que debía casarse con la niña y hacerse cargo de ella. El joven se negó, por lo tanto la madre de Marta se presentó a un juzgado y puso la denuncia, exigiendo que el joven se casara con su hija. Los jueces le exigieron al joven que se debía casar y si no, lo meterían a la cárcel. Desde que se casaron, Marta ha sufrido violencia física y psicológica. Su esposo no permite que Marta se acerque a su familia. Marta fue agredida por su esposo a las 4 semanas después del parto, en esa ocasión intentó ahorcarla. La respuesta del juez a esta petición de ayuda fue que “son cosa de pareja, que dejara que ellos vivieran solos y que le dijera a su hija que se portara bien y no diera motivo a su esposo para que le pegara”. Durante el embarazo Marta tuvo frecuentes infecciones urinarias, el parto se resolvió por cesárea porque el bebé venía en posición podálica. Marta tuvo complicaciones posoperatorias, permaneció 5 días en el hospital, su hijo peso 5 libras al nacer.

La tercera parte del documento aborda los marcos normativos de Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú en materia de violencia contra la mujer y la salud sexual y reproductiva y las respuestas de los sistemas estatales respectivas a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

La cuarta parte considera el carácter interseccional de la violencia y discriminación causada por las maternidades forzadas entre las niñas y adolescentes de 9-14 años, subrayando los derechos humanos violados bajo estas circunstancias. En ese sentido, se analiza la responsabilidad de los estados, quienes no solo tienen una responsabilidad de prevención, sino también de responder de manera adecuada cuando las niñas y adolescentes experimentan violencia, particularmente cuando quedan embarazadas como resultado de una violencia sexual. La violencia es un fenómeno que afecta a todas las personas. Sin embargo, las normas, creencias, prejuicios y estereotipos negativos de género que imperan en la sociedad tienden a subordinar y devaluar a las mujeres y las niñas, así como su dependencia afectiva, económica, o social, las hacen más vulnerables a ésta. Por lo que la violencia contra la mujer constituye una forma de discriminación. El derecho internacional de los derechos humanos reconoce que las personas pueden pertenecer a diferentes categorías protegidas al mismo tiempo y, por tanto, enfrentar formas de discriminación múltiple, cuyo efecto es distinto en virtud del cruce de estas categorías. Como resultado de esto, la discriminación experimentada por las mujeres frecuentemente requiere un análisis interseccional, lo cual es una herramienta de gran utilidad teórica, conceptual y política en el abordaje de la multiplicidad y simultaneidad de la opresión que sufren las mujeres.

Finalmente, el informe ofrece algunas conclusiones y recomendaciones a los tomadores de decisiones claves de cómo pueden abordar este grave problema.



¹ Ver Centro de Derechos Reproductivos, Leyes sobre el aborto en 2014, <http://www.reproductiverights.org/es/document/leyes-sobre-aborto-en-el-mundo-de-2014>

² Nombres modificados para proteger la identidad de las víctimas y sus familiares.

³ Tomado de los resultados de la investigación de Vidas Robadas en Guatemala.

⁴ La Procuraduría General de la Nación de Guatemala es la institución pública creada por mandato constitucional, dedicada a la asesoría y consultoría de los órganos y entidades estatales, que ejerce por medio del Procurador General de la Nación, la representación legal del Estado de Guatemala y de las personas menores de edad e incapaces que dispongan las Leyes, con estricto apego a la legalidad y el debido proceso. <http://www.pgn.gob.gt/>

⁵ Ciudad de Guatemala se encuentra a unas 8 horas aproximadamente del hogar de Ana.