

# INTERROGANDO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL ECUADOR

Soledad Varea<sup>11</sup>

## ● Introducción

En este artículo sostengo que el Estado y los funcionarios públicos encargados de las políticas para disminuir el embarazo adolescente no han logrado comprender las decisiones, deseos y sentimientos atravesados en esta problemática. Sumado a ello existe dificultades en manejar los casos de embarazo adolescente por causa de violencia y específicamente debido al incesto.

Para ello, utilizo las historias de vida y observación participante que realicé en el Hospital Gineco obstétrico Isidro Ayora, que es la maternidad pública más importante y antigua del Ecuador.

## ● Desarrollo

El embarazo adolescente es un problema de salud sexual y reproductiva que no se ha resuelto a nivel regional ni tampoco en Ecuador. A pesar de que ha llamado la atención al Estado, sociedad civil y ONGs esta situación parece crecer en lugar de erradicarse. De hecho, nuestro país ocupa el primer lugar en la Región Andina, y el segundo en América Latina en embarazos de adolescentes. Según el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes, en el año 2012 20 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de adolescentes, y 10 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 fueron madres en el Ecuador (INEC, 2013). En los últimos diez años, el incremento de partos de adolescentes entre 10 y 14 años fue del 78% y en adolescentes entre 15 y 19 del 11%. Es decir que 44 de cada 100 mujeres que son madres, tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013).

Las causas del embarazo adolescente han sido explicadas desde varias perspectivas. Por una parte, se habla de desconocimiento de la prevención del embarazo entre adolescentes, a pesar de haber recibido educación sexual. Por otro lado, se analizan la serie de dificultades que tienen las adolescentes para aplicar lo aprendido, así como del trato hostil del personal de salud en general, la falta de confianza y el temor (Informe Sombra al Comité de la CEDAW Ecuador, 2014)

Tales argumentos han cambiado desde la década de 1990 y principios del año 2000, cuando se hablaba de conductas de riesgo, de peligros causados por la desestructuración familiar, la migración y la estructura económica. No obstante, los y las funcionarias públicos que trabajan con las adolescentes, todavía deben profundizar sus análisis respecto a las motivaciones del embarazo. Si bien a estas burocracias les duele esta situación, especialmente cuando se trata de violencia, la escucha de los deseos conscientes e inconscientes no está dentro de los protocolos de atención.

En el año 2008, yo había planteado que son dos los problemas que podrían explicar el embarazo adolescente: la violencia sexual causada por incesto y una agencia marcada por deseo consciente o inconsciente que tenían muchas adolescentes de ser madres, debido a su exclusión de la vida pública en el país. Desde entonces, el Estado ha intentado disminuir la tasa de embarazo adolescente. Primero, encargó esta problemática a la Estrategia Nacional de Planificación Familiar (ENIPLA), la misma que tenía un claro enfoque de derechos de las mujeres adolescentes, especialmente la prevención a través del uso y acceso a métodos anticonceptivos, incluida la pastilla anticonceptiva de emergencia o PAE; la información clara y completa en centros de salud, colegios y familias; el conocimiento y empoderamiento de su cuerpo y sus derechos, etc. Más adelante, este problema estuvo liderado por los grupos más conservadores de la sociedad a través del Plan Familia, mismo que hizo materiales informativos con un enfoque de prevención basado en la familia, los valores religiosos y la abstinencia.

Yo argumento que las instituciones públicas encargadas de solucionar esta problemática deben analizar la agencia de las adolescentes alrededor de su maternidad. Esta no ha sido tomada en cuenta por quienes elaboran y ejecutan las políticas públicas, tampoco por el personal de salud que día a día se enfrenta con ellas.

El Programa de Atención a la Adolescencia del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora - HGOIA, analiza la situación de pobreza y violencia que viven las mujeres adolescentes desde la perspectiva del riesgo. Este análisis médico, no solo que victimiza sino que también quita protagonismo a las adolescentes. Además, existen límites en la relación entre psicólogas, trabajadoras sociales y adolescentes, lo cual impide que se escuche profundamente a las actoras.

Esto se manifiesta por ejemplo en la percepción que tiene el personal de salud. Un día, por ejemplo, la psicóloga me dijo que yo no podía tomar fotografías en la SALA, ese hecho que está penado por la ley, según su perspectiva es como tomar fotos a los niños (as) de la calle. Entonces, yo le pregunté si todas las mujeres adolescentes que atraviesan por un embarazo son como los niños (as) de la calle. Ella me dijo que para el Programa todas son sujetos de riesgo y todas necesitan ayuda. De esta forma, para los programas de desarrollo, la maternidad adolescente siempre constituye un peligro.

Según mi perspectiva, mirar a las adolescentes como niñas, impide reconocer a la maternidad de ellas como una respuesta a la violencia y a la pobreza; una forma de ejercer

el poder o el resultado de un deseo, una decisión o el amor. Laura Kait (2009) por ejemplo, propone que el embarazo adolescente se podría interpretar como un rito de paso. La autora se pregunta "a pesar de las campañas de prevención y del acceso gratuito de los jóvenes a la contracepción y la píldora del día después ¿cómo entender actualmente el incremento de esos embarazos?" (Kait, 2009, 2). Considero que su respuesta nos podría dar pistas para comprender profundamente por qué las tasas de embarazo adolescente crecen en nuestro país. Para la autora, es la subjetividad de cada sujeto que es excluido y que trata de incluirse en una sociedad. Posiblemente, esta situación es uno más de los síntomas de la modernidad. Lo importante es que el paso de la infancia al mundo adulto en el cual una persona se construye como mujer carece de otros sentidos, es entonces cuando las niñas, en caso de que lo deseen, buscan ser madres.

La historia de vida de una madre adolescente, que trabajo en el libro Maternidad Adolescente entre el deseo y la violencia, en principio tiene el objetivo de confrontar el discurso que maneja el Programa de Atención a las Adolescentes del HGOIA, los diarios y el, así llamado, mundo adulto. Tomo al testimonio como una forma de protesta, inscrita en los enfoques subalternos. También pienso que en esta historia de vida se pueden encontrar estos elementos de la propuesta de Kait (2009) respecto a los ritos de paso.

Respecto a este tema, Scheper-Huges (1997), afirma que es necesario escuchar las historias de vida y los conocimientos de las mujeres para entender la problemática de su salud reproductiva.

**Pati vive en el barrio La Internacional al sur de la ciudad de Quito. Ahí comparte el espacio con su hermana gemela, su hermana mayor y su hermano mayor. Es un lugar con tres dormitorios, cocina y sala en donde está la televisión -entre otros objetos que mandó su madre desde España. En los sillones de la sala, Pati cambia el pañal a su pequeña hija, mientras la sobrina, dos meses menor e hija de su hermana gemela, duerme. Ella arregla la casa: recoge la ropa, barre y tiende las camas y yo le ayudo con su hija.**

**Mientras Pati les daba de lactar a su hija y a su sobrina alternadamente, me contó su vida desde que estaba en cuarto año de educación básica cuando vivía en un orfanato con su hermana. Ella nunca tuvo una familia compuesta por padre, madre y hermanos.**

Según mi interpretación, los embarazos tempranos no necesariamente ocurren por una "ignorancia" o falta de madurez de las mujeres adolescentes. Más bien son una contestación a la "inestabilidad" que viven las mujeres pobres en todos los niveles de su vida. Dichas inestabilidades, indudablemente, la viven aquellas mujeres que necesitan sobrevivir; pues ¿qué otra razón podría tener una madre para poner a sus hijas en un orfanato, alegando que no tienen madre, si no es la pobreza? Así inicia la trayectoria de vida de Pati, en un orfanato con su hermana, uno de los tantos lugares a los que tuvieron que acudir porque eran pobres.

Yo siempre con mi hermana, la Pao, hemos pasado todo juntas. Estábamos en un internado. Mi mami no tenía plata para mantenernos a los cuatro, para la comida, porque mi mami igual era madre soltera. Ya nos mandaron de ahí porque supieron que sí teníamos mamá, nos fuimos a un internado de monjas, hasta primer curso. Mi mamá nos iba a ver cada fin de semana, pero después se fue a España. Vinimos a vivir todos juntos, menos con mi hermano porque se fue a vivir a la calle. Estábamos en un colegio de aquí, ya pasé a segundo curso, y perdimos el año las dos. También a ella [a la hermana] le pegaba una monjita. Y nos separamos en segundo curso cuando ya íbamos a repetir. Y una vez fui en navidad y de ahí ya pasó todo con mi primo. Pero no éramos enamorados ni nada, ni me gustaba. Me estaba un poquito engordando, y digo: "que gorda que me estaba volviendo". Tenía problemas ahí en el colegio con unas amigas... y dijeron que yo estaba embarazada, y me llevaron al centro médico. Y me mandaron a traer a mi representante, si no, no me dejaban entrar al colegio. Y de ahí se enteró mi hermana. Y luego mi mami también, lloró, pero después decía que me comprendía. Después hablaron con mi tío, y mi tía, chuta, reaccionó mal: que si, que esto, que el otro. Mi primo tiene quince años, teníamos la misma edad. Mi mami me dijo que si ya me quería casar con él y yo le dije que no pues. Mi hermana me ayudó bastante. Mi mamá me mandaba para las vitaminas, para mis anteojos.

Retomando el punto de vista de Sayabedra (2001) y Scheper-Huges (1997), el cuerpo embarazado también constituye un espacio de resistencia frente a la pobreza y a la mirada evasiva del Estado. En el sentido de que es una forma de entablar lazos con la mamá que tuvo que salir del país porque no podía mantener a sus hijos, la posibilidad de construir y mantener relaciones con sus parientes, hermanas y con el Hospital que le ofrecía una estabilidad y protecciones que no había tenido antes. De hecho, en el primer parto ella entabló afectos con quiénes trabajaban en la SALA: médicos, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales, quienes la mayoría de las veces tratan a las mujeres como si fueran sus hijas (Varea, 2008, 20).

Y después yo di a luz, ese momento yo estaba feliz.... Era un domingo. Estaba un poco más de dolores y luego me hacían a cada rato tactos y después ya no dilataba rápido y después ya fue como que ya iba a dar un bebé explosivo y me llevaron de una y mi hermana lloraba. Y mi mami me llamó de España, decía: mejor que te hagan cesárea porque el parto normal

te va a doler mucho. Me dolía feísimo. Yo les gritaba, les jalaba del pelo, les pateaba así desesperadamente y me decían tranquila. “Es una linda nena” dijeron. Y yo les decía: “Pero ¿nació bien?”, porque el papá es mi primo y todo eso. Decían: “No, ahorita vamos a examinarle a ver que tiene”. Y le llevaron, y después ya me vinieron con la noticia de que nació cieguita de un ojito. Yo lloraba y decía que es mi culpa. No me pasaban a mi bebé hasta el día siguiente, yo desesperada, decía ya me robaron a mi bebé. Había sido que le llevaron a hacer un eco en el corazoncito. Entonces yo lloraba, todos los días. (Varea, 2008, 22).

La vida de Pati es inestable y está marcada por varios tipos de exclusiones y encontró en la maternidad un sentido de vida. Esto se refleja, por ejemplo, en los lazos que crea con su hija a través de la lactancia. Podemos observar es la “construcción cultural” de las emociones maternas, que está presente antes del embarazo, durante el embarazo, en el parto y el posparto. Además, a través de estos sentimientos se “crean” e imaginan existencias (Scheper-Huges, 1997). Ahora bien, esta maternidad, según el punto de vista de Kait (2009), es efímera y no existe, a pesar de que los “médicos, educadores y abuelas se empeñen en hacer mamás a las adolescentes, ellas tienen ganas de bailar, no les interesa el bebé” (Kait, 2009, 2).

Doce días (vivió), sí. Murió el 17 de septiembre. Todos los días le iba a ver, pero como que ese día antes de morir, me tocaba ir a verle a las seis de la mañana y yo no fui. Vino una doctora, una pequeña no más y me dijo: “Mija tienes que ser dura, pero tu bebé falleció”. Y después casi me da sobre parto y me tuvieron que dar tranquilizante en la Maternidad. Y ya le enterramos aquí en San Diego. Hasta ahora como que me echan la culpa a mí de todo... De ahí hasta mi papá que no le había visto hace mucho tiempo también asomó y me ayudó. Hasta mi madrastra aparecieron y me ayudaron así (Entrevista Pati, 2005).

Es así como Pati tuvo que atravesar por un duelo, sufrió la pérdida de una existencia construida a través de discursos médicos y familiares. Según su testimonio se vio obligada a enfrentar muchas culpas por parte de sus familiares, además volvió a ver a su padre en el velorio de su hija, a quién no había visto desde que tenía cuatro años.

El amor maternal que Pati sentía por su hija no fue eliminado. Al contrario, fue volcado hacia su sobrino y de esta manera revivido, recreado o reconstruido. Estas emociones maternales, permanentemente reinventadas, destapan un deseo de crear nuevamente una vida. Por eso resulta contradictoria la persistencia en el uso de métodos anticonceptivos y la idea de planificación familiar, pues el deseo de engendrar está oculto en la proliferación de discursos médicos.

A continuación, observaremos por qué Pati quiso tener otra hija, a pesar de los programas de anticoncepción implementados en la Maternidad:

**...y de ahí ya pasó. Mi mami me decía que tengo que seguir adelante. Dijo que todo el amor le dé a mi sobrino y si me encariñé hartísimo de mi sobrino, bastante, y le ayudaba a mi hermana a hacer bolones de verde en el colegio.**

**De ahí, en el colegio, le conocí al papá [de mi actual hija], al hermano de mi amiga. Y me gustó. Después ya tuvimos una vez con él relaciones y de ahí ya me quedé embarazada, así. Nunca me cuidé con nada... ya dije estoy embarazada. Por una parte, estaba súper emocionada, dije otra vez voy a tener una bebé, pero, por otra parte, lloraba, no quería porque decía va a nacer otra vez enfermita o se va a morir. Y de ahí ya estaba igual de dos, tres meses, mi hermana igual ya había estado embarazada. Mi mami me dijo: "¿Y ahora qué piensas hacer?" Le digo: "Nada, tenerlo". Me dijo: "Bueno hija si es tu decisión, ahora vas a saber lo que es ser madre; yo te voy a apoyar igual, nunca vas a estar sola", dijo: "Estate feliz, estate tranquila que ella ahorita lo que necesita es que estés tranquila" (Entrevista Pati, 2005).**

En este testimonio se refleja que, a pesar de todas las recomendaciones médicas referentes al uso de métodos anticonceptivos, Pati volvió a quedar embarazada. En primer lugar, porque había una historia de pérdidas atrás, en segundo lugar, porque a pesar de las intervenciones externas y los programas de anticoncepción, las mujeres siguen controlando sus úteros. Si bien la intervención exterior ha influido en las conductas reproductivas de muchas mujeres, según la perspectiva de "obviando la corresponsabilidad de los varones en el proceso bio-reproductivo" (Fernández 2002: 91), dicha influencia no ha penetrado los deseos de las mujeres y en las relaciones que se fortalecen a través de un embarazo. Pati recuerda:

Mi mamá más que todo por eso también vino. Para hacerme ecos; para ver que la bebé nazca sanita y todo eso. Y me llevó un día a la Maternidad. Porque mi mamá ahí tiene una amiga, y ahí me hizo un montón de ecos de corazón y todo. Y ahí vieron que estaba sanita. Fue bonito. Y como ya me dijeron que era mujercita yo feliz, porque siempre ha sido mi sueño tener una mujercita. Porque siempre me gustaba peinarles, vestirles, combinarles la ropa, hacerle cachitos, así siempre. De ahí, ya mi mami vino y me apoyó. Igual yo iba al colegio normalmente. Ahí [mis compañeras] felices le tocaban a mi bebé porque se movía mucho. Me decían "que linda esa barrigota". En la casa de él [el padre de la bebé] era chévere, pero nunca me gustó el estilo de vida de ellos. Era distinto. Ahí tomaban bastante, y él cuando tomaba era bien pleitoso. Un día, justo llegó la mamá y mi cuñada le dice: mami la Pati ya está con dolores. Entonces, llamé a mis hermanas. Llegué a la Maternidad, me hicieron tactos y todo eso. Y justo ese día él [el esposo] pensaba irse al oriente. Yo le dije: bueno ándate no más. Pero, igual ahí me acompañó mi suegra, mi cuñada, mi hermana, la mayor, la Pau, mi sobrino.

Ya estaban los dolores fuertes y el momento de ingresarme yo entré y una enfermera me inyectó. Me dijo: eso le va a ayudar a que ya dé a luz rápido y que los dolores no sean tan fuertes. Y ya me subieron arriba, y ahí me atendió una doctora. Y luego me dijeron ya tienes pujos, ¡ya tiene pujos, quirófano, quirófano! Yo decía: ya, pero me duele, me duele. Y de ahí ya pujé y ella salió al tercer pujo, como jabón. Y yo decía: no me vayan a cambiar a mi hija, no me la robarán, decía así. Me dijeron: "Dale la bendición porque ya le vamos a llevar y vas a recuperarte ahorita", le di un besito y todo eso y sentí muy bonito. Y después abajo me cogieron puntos, me sacaron la placenta. Ha sido bien feo. Ya me pasaron a mi bebé, pero primero me daba iras cogerle porque no se parece a mí. ¡Ay!, se parece al Víctor, ¡que iras que me da! y decía: ¡Qué fea! Pero, después ya me pasó las iras. (Entrevista Pati, 2005)

El embarazo subsiguiente, en el caso de Pati, le dio un nuevo sentido a su existencia. El hecho de ser madre y establecer lazos con sus hermanas que atravesaban por una situación similar, le dio la posibilidad de tomar decisiones sobre su propia vida. Por ejemplo, el hecho de no pasar por situaciones de violencia con su pareja, estudiar y decidir en dónde y cómo vivir y qué tipo de familia quería formar. En este sentido, a través de la maternidad, adquirió libertades.

Fernández (2002), por su parte, observa la maternidad más allá del ejercicio de la facultad bio-reproductiva. Para ella, su significado también está ligado al liderazgo y la representación política de la mujer como consecuencia de estos dos puntos de vista, la maternidad está

envuelta de poderes y símbolos que van más allá de la victimización. Es así como muchas adolescentes expresan que están felices de ser madres. Del mismo modo que Pati cuida con amor a su hija, muchas de las mujeres jóvenes que llegan al Programa están pendientes de su alimentación y de su crecimiento, de manera que intercambian saberes respecto al tema de la estimulación.

A pesar de que existen casos en que las madres están pendientes del adecuado crecimiento de sus hijos (as), al interior de la Maternidad se observa una tensión entre los conocimientos y las formas de estimulación que tienen las madres adolescentes y aquello que los y las profesionales de la salud consideran que es apropiado para el desarrollo del crecimiento. De esta manera, la estimulación para quienes practican la medicina [institucional], es una experiencia que las mujeres adolescentes no conocen, pues su maternidad es un error que se manifiesta en lo poco estimulados que están sus hijos (as). "A medida que las madres son más jóvenes, sus hijos son menos estimulados": dice una doctora de la Maternidad. A pesar de que el personal de salud insista en enseñar a las madres adolescentes a cuidar a sus hijos e hijas, según la perspectiva de Kait (2009), es imposible que las adolescentes ejerzan la maternidad.

**En hospitalización, una mujer joven mira y habla a su pequeño recién nacido, le mira a los ojos y el bebé mueve el rostro cuando reconoce la voz de la madre. Ella le mece vestida de celeste como el cuadro colgado a la entrada de la sala F. Se acerca y se aleja una y otra vez, le deja en la almohada verde, le da pequeños golpes. Han construido un lenguaje, que solo entienden ambos. Sin embargo, mientras ella mira a los ojos a su hijo envuelto en una faja blanca y ríe mucho, se acerca una enfermera que le pregunta: "Niña, usted ya le está manejando al niño ¿no?". "Sí", responde ella, y la enfermera le recomienda: "No le sacuda al guagüito, si llora es por hambre, por gases, no le sacuda" (Diario de campo, 2006).**

Si bien la atención del personal de salud muchas veces está basada en la asimetría, desigualdad y ausencia de opinión por parte de las adolescentes, se vislumbra una aceptación por parte de las jóvenes, una relación de "amor" o paternalismo: la Maternidad a momentos resulta una suerte de madre para quienes acuden a la SALA.

## ⦿ Maternidades forzadas

Hoy, cuando entré a realizar mi rutinario trabajo de campo, vi acostada en una de las camas de fierro a una niña de 12 años. Estaba rodeada de mujeres vestidas de blanco, una de las enfermeras le ponía el bebé en el seno mientras la paciente miraba al techo o al frente



con una sonrisa incrédula. La otra mujer le acomodaba el cabello a la niña y al bebé, la obstetra le daba indicaciones sobre cómo manejar al bebé. En la historia clínica estaba escrito repetidas veces: “Puerperio post cesárea, más epilepsia, más vaginitis, más anemia, más adolescente, más abuso sexual, refiere dolor abdominal”.

En la misma historia clínica, una evaluación psicológica versaba: Paciente presenta dificultades en el manejo de su bebé. Al parecer no existe un adecuado estímulo madre-hijo. Existen varias hipótesis; por ejemplo, el hecho de que siempre fue maltratada.

Después de observar esta escena, hice la encuesta a una mujer de Otavalo que también estaba hospitalizada, tuvo un bebé producto de una violación. Me decía que no le aceptaban la denuncia en Otavalo, porque el violador es primo de su papá. Tampoco tenía apoyo de la familia.

Tal como muestran estas historias, existe una indiferencia o aceptación de la violación por parte del personal de salud como del lado de las adolescentes al interior de la maternidad. A pesar de ello, otras profesionales indagan sobre las causas profundas del incesto y escuchan la voz de las adolescentes. No obstante, esta última no constituye una práctica oficial en el programa. Para analizar aquello, seguí el caso de una adolescente de 13 años que había sido abusada por su padre quedando embarazada. Partí de la historia clínica en donde se relataba el caso, luego revisé las fichas psicológicas y de trabajo social. El plan de acción del personal médico era que el caso llegue a fiscalía, no obstante, aquello no sucedió, las recomendaciones realizadas por las profesionales no sirvieron de nada, pues el ayudante de la fiscal me dijo que la madre de la niña, quién realizó la demanda presionada por la Maternidad, debía reconocer la denuncia, de lo contrario la misma no tendría validez.

Yo llamé a María Antonia, la madre de Susana, y me dijo que no podía hacer el reconocimiento de la denuncia, pues no tenía tiempo ya que estaba trabajando en Cuenca. Le pregunté por su hija y me dijo que no sabía el teléfono, que seguramente irá a la Maternidad para hacerse el chequeo mensual de su embarazo producto de un incesto. ¿Por qué la madre de Susana detuvo el caso? Una historia construida sobre la base de eventos que estructuraron una sociedad en la que la impunidad es parte de la cotidianidad. Es por eso que la politización y corrupción de la justicia desemboca en la desigualdad de las personas frente a la ley.

Desde el punto de vista de Borea (2005), en una sociedad bien estructurada existe una correspondencia entre los valores que se enuncian y los comportamientos. Sin embargo, la distancia entre las normas escritas y las conductas es grande en los países latinoamericanos. Un ordenamiento jurídico existirá el momento en que pueda ser previsible y repetible con frecuencia y confianza por parte de los y las ciudadanas de una Nación. Sin embargo, en el Ecuador, el ordenamiento jurídico está sujeto a una constante improvisación supeditada al capricho de personas que están en capacidad de imponer sus criterios. La aceptación de las normas y su exigibilidad es importante para la vida de dicho orden. Pues si no existe este elemento, aquellas personas que transgreden las leyes saben de antemano que quedarán en la impunidad.

La familia es todavía una institución sagrada al interior de la cual existen dependencias económicas y afectivas que impiden romper con círculos de maltrato. Es por eso que la violencia no solo ocurre en las calles o lugares considerados “peligrosos”: Los hogares y colegios, espacios aparentemente seguros para los y las menores de edad, son escenarios de violencia e impunidad. Sin embargo, la actitud de los y las familiares cuando ocurren situaciones de violencia es dar consejos, hacer sugerencias, recriminar a las víctimas

provocando vergüenza, desconfianza, o dar prioridad a la "reputación". Evitar que ocurran nuevos abusos o demandar justicia no forma parte de las soluciones de las personas que conforman el entorno de las víctimas de violencia, de manera que la mayoría de estos casos quedan en la impunidad.

El olvido es otro de los rasgos presentes dentro de las familias ecuatorianas, pues las madres se sienten culpables porque tienen incorporada una tradición judeo-cristiana marcada principalmente por las instituciones religiosas, donde se señala que son las mujeres madres las responsables del cuidado de las y los hijos, y todo lo que vaya mal es porque algo hizo mal. De esta manera, optan por el autoengaño y la represión. Negar los hechos se convierte en un mecanismo para pasar por alto vivencias dolorosas (Camacho, 2003). Así, las niñas abusadas enfrentan una doble dificultad: el hecho mismo de la violación y la imposibilidad que tienen los familiares de creer y asumir lo que les ha ocurrido.

Existen distintas razones por las cuales no se denuncian los casos de violencia. Según Camacho (2003), no hay en nuestras sociedades una percepción del abuso sexual como problema social o asunto público en el cual el Estado deba intervenir. Esta falta de confianza en las instituciones estatales da como resultado sentimientos de miedo e inseguridad que enfrentan las personas violentadas. A la violación de los derechos humanos no se la asume como un abuso público que debe ventilarse en los tribunales de justicia. El mecanismo de protección que utilizan la mayoría de las familias es el silencio y dejar que la vida continúe como si las cosas no hubieran ocurrido. Esta conformación de las familias es parte de una estructura de pobreza y violencia que constituye al contexto ecuatoriano. Las experiencias violentas al interior de los hogares forman parte de nuestra cotidianidad.

Al respecto, Collier (2006) plantea que los programas de asistencia a mujeres violentadas y las cortes de justicia que se encargan de estos asuntos, dejan a las mujeres sin alternativa cuando les exigen dejar a sus abusivos esposos, mientras que el Estado es cada vez más reacio a hacerse cargo de las madres solteras. Cuando ellas retornan con sus parejas, las cortes culpan a las mujeres por fracasar como agentes autónomos. Algo similar ocurre con las mujeres violentadas que asisten a la Maternidad: se les ofrece un tratamiento terapéutico para que puedan continuar autónomamente con su vida, se les da asesoramiento legal. Sin embargo, las y los médicos sienten mucha frustración porque en sus palabras: "No se logra nada", pues las mujeres violentadas regresan con sus parejas, las hijas viven de nuevo con sus padres. Con respecto a este problema Collier (2006) afirma que:

En este sentido, se está quitando responsabilidad a las estructuras de un sistema patriarcal impune del cual las mujeres son "víctimas" y no tienen protecciones reales de instituciones públicas del Estado. Por eso, los tratamientos terapéuticos y los diálogos entorno a los derechos sexuales y reproductivos en los espacios de la Maternidad no cambian las cosas, y siguen llegando al hospital niñas abusadas sexualmente que vuelven a sus hogares violentos o se escapan de "hogares creados", para seguir excluidas de algunos derechos.

Aquello supone, tal como afirma Kait (2009) uno de los precios que deben pagar las adolescentes para "franquear esta etapa de su vida que supone el encuentro del sujeto con el deseo sexual, con la elección del objeto de amor" (Kait, 2009, 5).

## Conclusiones

En este artículo mostré, a partir de la historia de vida de una adolescente usuaria de una política pública diseñada para erradicar la maternidad temprana en el Ecuador, y entrevistas de otras usuarias y de quienes implementan día a día este programa, que existe una agencia de las madres adolescentes. Aquella se expresa en las decisiones que toman y los deseos que tienen alrededor del ejercicio de su maternidad. ¿Por qué ellas quieren ser madres? A pesar de la información que reciben alrededor de los derechos sexuales y reproductivos y los programas y políticas diseñados por el Estado que intervienen en sus vidas, todavía es una interrogante. Posiblemente, la maternidad es un espacio para ejercer autonomía, participación y para existir en y para el Estado. A pesar de ello, la maternidad en la adolescencia no deja de ser efímera e inexistente. De hecho, las adolescentes no deben ser madres, tampoco deben aprender a cuidar bebés.

Es paradójico, pues, de no ser madres, ¿las mujeres adolescentes existen para el Estado y para sus familias? ¿conocen una feminidad alejada del rol materno? Parecería que no, que son invisibles tanto para las instituciones públicas como para sus familias. Y, por ello, la insistencia en ejercer este rol una y otra vez. Adicionalmente, no han sido escuchadas y no han procesado sus angustias identitarias.

También mostré un problema que en estos catorce años se ha acrecentado: la violencia sexual y el embarazo en adolescentes por causa de ella y, más macabro aún, el incesto, que sigue siendo el día a día de las niñas y adolescentes de los sectores más empobrecidos del Ecuador. Padres, hermanos, tíos y padrastros que abusan de las niñas y ellas se ven obligadas a ser madres.

Así, el presente artículo analiza esta paradoja presente en una institución pública laberíntica: el deseo insistente y la obligatoriedad a consecuencia de la violencia. Y muestra cómo, por su parte, las burocracias desesperadas por resolver estos dos problemas insistentes se encuentran con muros indestructibles, característicos de las instituciones públicas de nuestro país.

## 🕒 Bibliografía

- Borea, Alberto .1995. *El Poder Judicial como control para evitar la impunidad; en Serie de Estudios de Derechos Humanos*. Tomo II. Estudios Básicos de Derechos Humanos San José. Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Camacho, Gloria. 2003. *Secretos bien guardados, jóvenes: percepciones sobre violencia a la mujer, maltrato y abuso sexual*. Quito: Centro Ecuatoriano para la Acción de la Mujer.
- Collier, lane, Maurer, Bill y Liliana Suárez. 2006. *Identidades Sancionadas: Construcción Legal de la Personalidad Moderna* sic: sie
- Fernández, Paloma. 2002. *Diáspora africana en América Latina: Discontinuidad racial y maternidad política en Ecuador*. País Vasco: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Foucault, Michel. 1977. *Historia de la sexualidad. Tomo 1: La voluntad de saber*. México: Siglo XXI.
- Fraser, Nancy .1997. *Iustitia Interrupta: Reflexiones críticas desde la posición postsocialista*. Santa Fé de Bogotá: Siglo del Hombre Editores
- García M, Sayavedra G. 1996. *Violencia Poderío y Salud de las Mujeres. Por el Derecho a Vivir sin Violencia. Acciones y Respuestas*. Bogotá: Red de Salud de la Mujer Latinoamericana y del Caribe.
- Irigaray, Luce. 1994. "El cuerpo a cuerpo con la madre" *Debate Feminista* 10 (2) 32-45
- Kait, Laura. 2009. "Los embarazos en la adolescencia: ¿síntoma del pasaje a la feminidad de las adolescentes actuales?" Ponencia presentada en "Avatares del Síntoma en la experiencia analítica". Valencia.
- Montesino, Sonia. 1991. *Madres y Huachos: alegorías del mestizaje chileno*. Santiago: Cuarto Propio
- Scheper-Hughes, Nancy. 1997. *La muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Ariel.
- Varea, María Soledad. 2008. Embarazo adolescente: entre el deseo y la violencia. FLACSO Y ABY AYALA, Quito.
- INEC. 2013. [http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com\\_content&view=article&id=76&Itemid=48](http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=48)
- [http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com\\_content&view=article&id=76&Itemid=48](http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=48)
- Coalición Nacional de las Mujeres para la Elaboración del Informe *Sombra de la CEDAW. 2014*. Informe Sombra al Comité de la CEDAW Ecuador 2014. Quito. ONU Mujeres, GIZ y Plan Internacional.