

Derechos sexuales y derechos reproductivos en Ecuador: disputas y cuentas pendientes

Ana María Goetschel, Gioconda Herrera y Mercedes Prieto, coordinadoras

© 2020 FLACSO Ecuador

Mayo de 2020

Cuidado de la edición: Editorial FLACSO Ecuador

ISBN FLACSO: 978-9978-67-531-1 (pdf)

ISBN Abya-Yala: 978-9942-09-686-9 (pdf)

doi: <https://doi.org/10.46546/20201savia>

FLACSO Ecuador

La Pradera E7-174 y Diego de Almagro, Quito-Ecuador

Telf.: (593-2) 294 6800 Fax: (593-2) 294 6803

www.flacso.edu.ec

Ediciones Abya-Yala

Av. 12 de Octubre 14-30 y Wilson, bloque A UPS,

Quito-Ecuador

Telf.: (593-2) 396 2800 Fax: (593-2) 250 6267

editorial@abyayala.org.ec

www.abyayala.org

Derechos sexuales y derechos reproductivos en Ecuador : disputas y cuentas pendientes / coordinado por Ana María Goetschel, Gioconda Herrera y Mercedes Prieto. Quito : FLACSO Ecuador : Abya-Yala, 2020

xvi, 306 páginas : ilustraciones, figuras, gráficos, mapas, tablas

Incluye bibliografía

ISBN (FLACSO): 9789978675311 (pdf)

ISBN (Abya-Yala): 9789942096869 (pdf)

DERECHOS DE LA MUJER ; DERECHOS REPRODUCTIVOS; ABORTO ; POLÍTICA SOCIAL ; CLASES SOCIALES; GÉNERO ; ETNOGRAFÍA ; ADOLESCENCIA ; ECUADOR. I. GOETSCHER, ANA MARÍA, COORDINADORA II. HERRERA, GIOCONDA, COORDINADORA III. PRIETO, MERCEDES, COORDINADORA

342.0878 - CDD

Índice de contenidos

Agradecimientos	VI
Lista de siglas y acrónimos.	VII
Introducción. Apuntes sobre la disputa por los derechos sexuales y reproductivos en Ecuador	1
<i>Ana María Goetschel y Gioconda Herrera</i>	

PARTE 1

DERECHOS SEXUALES, DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Entre discursos e imaginarios: los derechos sexuales y reproductivos en el debate de la Asamblea Nacional Constituyente de 1998	22
<i>Lola Valladares</i>	
En torno al aborto: cuerpos y sujetos de la moral político-religiosa	36
<i>Viviana Maldonado</i>	
Políticas de educación en sexualidad entre 1998-2017: sujetos y contextos en el caso ecuatoriano	62
<i>Diego Paz</i>	

PARTE 2
EL ABORTO

Rutas del aborto en Quito: política del cuerpo y clase social	94
<i>Cristina Rosero Quelal</i>	
Las trayectorias de ellas, de nosotras: el biopoder en la sala de legrados	121
<i>María Rosa Cevallos</i>	

PARTE 3
MATERNIDADES EN DISPUTA

Voces y prácticas adolescentes sobre el embarazo	147
<i>Soledad Varea</i>	
Maternidad comunitaria: ¿alternativa para el buen vivir?	173
<i>Ma. Patricia Baeza Cabezas</i>	
Lucha por significados entre parteras, mujeres indígenas y profesionales de la salud	192
<i>Paulina Quisaguano Mora</i>	

PARTE 4
VIOLENCIA SEXUAL, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

“Hasta que cambies”: disciplina y castigo en las prácticas de “deshomosexualización” en los centros de rehabilitación en Ecuador	223
<i>Annie Wilkinson</i>	
Los casos de incesto: violencia y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de niñas y adolescentes	252
<i>María Fernanda Porras</i>	
Caminos y huellas de las maternidades y sexualidades: hacia una reflexión de la etnografía del hacer	268
<i>Mercedes Prieto</i>	
Autoras y autor	289

Ilustraciones

Figuras

1. “Lugar del parto vertical” en el Hospital San Luis de Otavalo	205
2. Casa Materna del Hospital San Luis de Otavalo	207

Gráficos

1. Tasa de embarazo en adolescentes de entre 10 y 14 años	84
2. Tasa de embarazo en adolescentes de entre 15 y 19 años	85

Mapas

1. Trayecto de las parturientas	279
2. El trayecto del aborto en curso	280

Tabla

1. Políticas, planes y programas de educación sexual Ecuador 1998-2017	71
---	----

Lista de siglas y acrónimos

AA	Alcohólicos Anónimos
AMEU	Aspiración manual endouterina
ANC	Asamblea Nacional Constituyente
APROFE	Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CEE	Conferencia Episcopal Ecuatoriana
CEMOPLAF	Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar
CEPAM	Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer
CEPAR	Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable
CLADEM	Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer
CNII	Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional
CNNA	Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia
CONAMU	Consejo Nacional de la Mujer
CONADE	Consejo Nacional de Desarrollo
CUMIENE	Cuerpo de ministros e Iglesias Evangélicas no Ecuménicas del Ecuador
COIP	Código Orgánico Integral Penal
DSDR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
ENIPLA	Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes
FCI	Family Care International

FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FMSIDA	Fondo Mundial para la Erradicación del Sida/VIH, la Malaria y la Tuberculosis
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
HGOIA	Hospital Ginecológico Isidro Ayora
HSLO	Hospital San Luis de Otavalo
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
MSP	Ministerio de Salud Pública
LGBTI	Lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales
LMGYAI	Ley de la Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
NA	Narcóticos Anónimos
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAE	Pastillas de anticoncepción de emergencia
PCA	Parto Culturalmente Adecuado
PLANESA	Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor
PNBV	Plan Nacional del Buen Vivir
PRE	Partido Roldosista Ecuatoriano
PRONESA	Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor
RSMLAC	Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe
SSSR	Salud Sexual y Salud Reproductiva
SENPLADES	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
SENRES	Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UCE	Universidad Central del Ecuador
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer

Parte 3
Maternidades
en disputa

Voces y prácticas adolescentes sobre el embarazo*

Soledad Varea

El embarazo adolescente es un problema de salud sexual y reproductiva aún irresuelto a nivel regional y en Ecuador. Pese a que ha llamado la atención del Estado, la sociedad civil y las ONG, esta situación parece crecer en lugar de erradicarse. De hecho, según el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes (Comité Subregional Andino 2012), nuestro país ocupaba el primer lugar de esta problemática en la región andina, y el segundo en América Latina. En el año 2012, de cada 100 hijos nacidos vivos, 20 fueron de adolescentes, y 10 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años son madres en el Ecuador. En la última década, el incremento de partos de adolescentes entre 10 y 14 años fue del 78 %, y en adolescentes entre 15 y 19 fue del 11 %; de cada 100 mujeres que son madres, 44 tuvieron su primer hijo entre los 15 y los 19 años (INEC 2013).

Las causas del embarazo adolescente han sido explicadas desde varias perspectivas. Se habla de desconocimiento de la prevención del embarazo entre adolescentes, a pesar de haber recibido educación sexual; de las dificultades para aplicar lo aprendido; del trato hostil del personal de salud; y en general, de la falta de confianza y del temor (Coalición Nacional de las Mujeres para la Elaboración del Informe Sombra de la CEDAW 2014). Tales argumentos han cambiado desde la década de los 90 y principios del 2000, cuando se hablaba de conductas de riesgo, peligros causados por la desestructuración familiar, la migración y la estructura económica.

* Una versión de este trabajo ha sido publicada con el título “Interrogando a las políticas públicas de embarazo en adolescentes en el Ecuador”, en la Memoria de las Jornadas de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, octubre de 2018.

En 2008, había planteado que son dos los problemas que podrían explicar el embarazo adolescente: la violencia sexual causada por el incesto y una agencia marcada por el 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 ENIPLA que tenía un claro enfoque de derechos de las adolescentes, especialmente la prevención, a través del uso y acceso a métodos anticonceptivos incluida la PAE, la información clara y completa en centros de salud, colegios, familias, el conocimiento y empoderamiento de su cuerpo y sus derechos, etc. Más adelante, encargó este problema a los grupos más conservadores de la sociedad, específicamente al Plan Familia, que hizo materiales informativos con un enfoque de prevención basado en la familia, los valores y la abstinencia sexual.

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 presentes en esta problemática. Sumado a esto, existen dificultades para manejar los casos de embarazo adolescente por causa de violencia y, específicamente, debido al incesto. Por ello realicé historias de vida y observación participante en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA), la maternidad pública más importante y antigua del Ecuador. Allí elaboré una etnografía en el Programa de Atención a la Adolescencia y entrevisté a las usuarias adolescentes.

Argumento que resulta necesario analizar la agencia de las adolescentes alrededor de su maternidad, aquella que no ha sido tomada en cuenta por quienes elaboran y ejecutan las políticas públicas, ni tampoco por el personal de salud que, día a día, se enfrenta con ellas. Realicé la investigación en el 2005 en la Sala de Atención a la Adolescencia del HGOIA. El texto está dividido en cuatro partes: 1) Voces y prácticas adolescentes: el cuerpo maternal y la resistencia; 2) Emociones y deseos maternos; 3) Familias bricolajes; y 4) Maternidad violenta.

Voces y prácticas adolescentes: el cuerpo maternal y la resistencia

Con el Programa de Atención a la Adolescencia del HGOIA se analiza la situación de pobreza y violencia que viven las adolescentes desde una perspectiva de riesgo que no supera la beneficencia. Este enfoque médico, que no solo victimiza, también les quita protagonismo a las adolescentes, se manifiesta, por ejemplo, en las percepciones que tiene el personal de salud.

Para ilustrar el anterior planteamiento, traigo a colación una anécdota de mi trabajo de campo. Un día la psicóloga me dijo que yo no podía tomar fotografías en la sala, pues estaba penado por la ley, que equivalía a tomar fotos a niños y niñas de la calle. Siguiendo su analogía, le pregunté si todas las adolescentes que atraviesan por un embarazo son como infantes de la calle. Ella respondió 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 su maternidad 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. En el video “El toro por las astas”, para mostrar la problemática de las restricciones de ligadura de trompas, se entrevista a una madre de 25 años que ha tenido ocho hijos y pide que le ligen las trompas. A propósito del elevado número de hijos en mujeres jóvenes, una de las feministas entrevistadas afirma que el hecho de engendrar es el único poder que ejercen las mujeres en un sistema patriarcal. Desde esta perspectiva, probablemente, la maternidad adolescente también puede constituir una protesta corporal o silenciosa a las relaciones desiguales intergeneracionales (García y Sayavedra 1996).

A propósito de las otras caras o causas de la maternidad, a continuación presento la historia de vida de una madre adolescente con el objetivo de confrontar el discurso que maneja el Programa de Atención a las Adolescentes del HGOIA, los diarios y el llamado “mundo adulto”. Este testimonio es una forma de protesta ya que mi propuesta se inscribe en los enfoques subalternos. También pretendo ir más allá de la mirada demográfica.

Sigo a Scheper-Hughes (1997) cuando 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, sobre una avenida pequeña que cruza una calle de tierra. Su departamento está ubicado en el segundo piso. Es posible reconocer la vivienda desde lejos por los vidrios color turquesa. Se trata de un edificio conformado por varios cuartos. Ahí comparte el espacio con la hermana gemela, una hermana y un hermano, mayores que ella. El lugar es relativamente grande, tiene tres dormitorios, una cocina y una sala donde está la televisión –entre otros objetos que mandó su madre desde España–, debajo de una repisa con algunos adornos de porcelana y fotografías.

En los sillones de la sala, Pati cambia el pañal a su pequeña hija, mientras el sobrino, dos meses menor e hijo de su hermana gemela, duerme. Ella arregla la casa: recoge la ropa, barre y tiende las camas, y yo le ayudo con su hija. Me cuenta su experiencia dentro de la Maternidad y me pregunta si la T de cobre es lo suficientemente segura como para no quedar embarazada de nuevo, pues pensaba que yo tenía conocimientos de medicina porque trabajaba en la Maternidad. Sin embargo, le aclaré que no era así y le expliqué en qué consistía mi trabajo en el hospital.

Más tarde, la recién nacida, hija de su hermana gemela se despertó y Pati fue a verla en el cuarto. Mientras la traía a la sala, le decía palabras muy cariñosas igual que a su bebé. Mientras Pati les daba de lactar a su hija y a su sobrino alternadamente, me contó su vida desde que estaba en cuarto año de educación básica, cuando vivía en un orfanatorio con su hermana. Ella nunca tuvo una familia compuesta por padre, madre y hermanos, es decir, nunca perteneció a una familia nuclear. Ahora, después de varios intentos de formar una familia nuclear, prefiere vivir con sus hermanas, pues de esa forma tiene la posibilidad de estudiar y amamantar a las dos niñas: la suya y la de su hermana gemela.

Según mi interpretación, los embarazos tempranos no necesariamente ocurren por una “ignorancia” o falta de madurez de las adolescentes. Más bien son una contestación a la “inestabilidad” que viven las mujeres pobres en todos los niveles de su vida. Dichas inestabilidades, indudablemente,

las viven aquellas que necesitan sobrevivir, pues ¿qué otra razón si no la pobreza podría tener una madre para poner a sus hijas en un orfanato, alegando que no tienen madre? 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.

Pati. Yo siempre con mi hermana, la Pao, hemos vivido juntas siempre; hemos pasado todo juntas. Estábamos en un internado. Primero era en el Carlos Andrade Marín, donde se quemó. Mi mami no tenía plata para mantenernos a los cuatro, porque mi mami igual era madre soltera de los cuatro. Como ahí decían que no teníamos madre porque mi mami hizo pensar que no teníamos mamá porque si no, no nos cogían. Mi mami no tenía plata para la comida. Vivíamos ahí y una vez nos iban a adoptar a nosotros, una profesora, y mi mami dijo la verdad. Entonces ya nos mandaron; no nos recibieron.

Después nos fuimos a un internado de monjas que queda acá por la vía al Tingo. Se llama Mercedes de Jesús y ahí pasamos hasta primer curso, igual mi mami dijo que no teníamos mamá; así [dijo que] solo teníamos hermana. Vivíamos con mi hermana la mayor y mi mamá nos iba a ver cada fin de semana. Y de ahí, después yo vine a vivir acá con mi mamá. Ya mi mamá se fue a España, vinimos a vivir todos juntos, menos con mi hermano porque se fue a vivir a la calle. Se fue de la casa y vivíamos solo las tres. Estábamos en un colegio de aquí, de la Quito Sur, y después ya pasé a segundo curso. Perdimos el año las dos. También a ella [a la hermana] le pegaba una monjita. Una vez le pegó y yo le defendí. Yo me pegaba con mis amigas por defenderle a la Paola... Nos separamos en segundo curso cuando ya íbamos a repetir, yo estudié aquí en el UNE y mi hermana en Guayllabamba. Yo aquí solo vivía con mi hermana y mi sobrino, y de ahí yo iba, de vez en cuando, así a visitarle y una vez fui en Navidad y de ahí ya pasó todo con mi primo. Pero no éramos enamorados ni nada, ni me gustaba ni nada.

Luego, yo no me enfermaba [se refiere a la menstruación] y así, y luego yo dije, 'ya estoy embarazada'. Y yo dije 'algún día me ha de llegar' y ya estaba de seis meses, y así no me enfermaba y luego ya nadie se enteró, o

sea, a los seis meses, recién se dieron cuenta... Me estaba un poquito engordando, y digo: 'qué gorda que me estaba volviendo', y de ahí una vez me pegaron en el colegio. Tenía problemas ahí en el colegio con unas amigas... yo tenía unas amigas y ellas, o sea, solo por inventar dijeron que yo estaba embarazada, pero ellas no sabían, y yo decía 'no, no', y me llevaron al centro médico y todo, y me mandaron a hacer un eco. Y luego yo no me hice el eco y me mandaron a traer a mi representante, si no, no me dejaban entrar al colegio. Y ahí yo le conté a una licenciada, mi dirigente, le conté que estaba embarazada, que no me enfermaba, y de ahí se enteró mi hermana. Y luego mi mami también. Así mismo lloró, pero después decía que me comprendía y todo eso.

Después hablaron con mi tío, mi tía, chuta, reaccionó mal: que sí, 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 mami me dijo que no me preocupe, que me iba a apoyar, me iba a ayudar en todo. En mi primer embarazo, yo me pasaba aquí con mi hermana mayor. Le cuidaba a mi sobrino. Ella me ayudó bastante: me acompañaba a las citas médicas [todo] con el doctor Escobar; era súper bueno, chévere. Mi mamá me mandaba para los... ¿cómo se llama? me mandaba para las vitaminas, todo eso, y de ahí me mandaba para mis antojos, todo" (entrevista, 2005).

En esta historia, sin duda, está presente la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la ausencia de una adecuada educación sexual. De hecho, Pati me preguntó qué tan segura era la T de cobre por su desconocimiento sobre métodos anticonceptivos; sin embargo, yo no me sentía con los conocimientos suficientes para responderle.

Retomando el punto de vista de García y Sayavedra (1996) y Scheper-Hughes (1997), el cuerpo embarazado también constituye un espacio de resistencia frente a la pobreza y a la mirada evasiva del Estado. Además, es la forma que halla Pati para entablar lazos con la mamá, quien tuvo que salir del país pues 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 la protección que no había tenido antes. Es tanto

así que en el primer parto ella entabló afectos con quienes trabajaban en la sala: médicos, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales; la mayoría de las veces estas personas las tratan como si fueran sus hijas.

Emociones y deseos maternos

Continúo con la historia de vida:

Pati. Y después yo di a luz, ese momento yo estaba feliz, así mi hija así... Una vez no se movía, no latía bien el corazón y yo lloraba, la Pao también [lloraba], mi hermana [Pao] cuando se enteró sufrió bastante, lloraba feísimo, me decía 'Pati, mi Pati'... y así desde ahí, ya como que nos unimos más. Desde ahí nos contábamos algunas cosas.

Y ya iba a dar a luz, fue un domingo, un sábado, amanecer domingo, que ya me dolía bastante acá abajo y ya me bañé. Un sábado a las ocho de la mañana y todo, con el coche de mi sobrino cogimos un taxi y me llevó. Y estaba con 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 quiero que te hagan cesárea porque el parto normal te va a doler mucho'. Y lloraba mi mami, igual yo también lloraba, igual mi sobrino y todos con mis hermanos. Pasé [adentro del hospital]. De ahí me internaron. De ahí la primera vez me dolía feísimo, yo lloraba y me llevaron arriba –a la sala de arriba–, me acuerdo que me atendió el doctor Espinosa... Súper bien, yo les gritaba, les jalaba del pelo, les pateaba así desesperadamente y me decían 'tranquila'. Yo les decía: 'pero no me hablen', 'no, hija, te vamos a ayudar, estate tranquila', me decían así y me trataron súper, súper bien... Y cuando ya iba a dar a luz, justo ya sale mi bebé y [el doctor] me tomó una foto con el celular. Si justo cuando salió mi bebé, cuando le amarqué nos tomó una foto y dice [el doctor] 'es una linda nena', y yo les decía: 'pero ¿nació bien?', porque el papá es mi primo y todo eso. Decían: 'no, ahorita vamos a examinarle a ver qué tiene'.

Le llevaron, y después ya me vinieron con la noticia de que nació cieguita de un ojito; nació con una nube que le tapaba el ojito. Solo eso le detectaron por el momento y después yo lloraba y decía que es mi culpa, y decían ‘no estate tranquila, que ahora ya es la nueva tecnología y todo eso. Ya le operan y todo’. Y de ahí ya me tranquilicé un poco, pero igual no me pasaban a mi bebé hasta el día siguiente. Igual no me pasaban y yo desesperada, decía ya me robaron a mi bebé. Así, ya me fueron a visitar y todavía no me pasaban y decía qué pasaría; luego estaba en la sala, en adolescentes. Ahí súper bonito todo: limpiecito, todo bien bonito y yo igual lloraba. Decía ‘mi bebé, mi bebé’ y luego había sido que le llevaron a hacer un eco en el corazoncito, porque le detectaron que tenía taquicardia, algo así que el corazoncito era muy grande... No, luego ya me llevaron a mí y ahí me dijeron. Igual era una niña bien bonita, era rosadita, bien bonita, se parecía a mi hermana gemela. Pero a mí me hacía feo, pero al mismo tiempo me sentía bien mal, pero me decían que tengo que ir y no tenía que demostrarle a mi bebé que iba a estar así porque ella igual iba a sufrir y sentía. Entonces yo lloraba, todos los días; lloraba porque me sentía mal. Y después me decían que mejor pida a Diosito que si ella va a vivir así que le lleve porque tenía el corazoncito muy grande, aparte era cieguita. Así, me decía: ‘pida a Diosito mejor que le lleve a tu bebé porque es un angelito y ella no se merece la vida que va a llevar y todo eso’.

En este testimonio encontramos algunos elementos importantes para analizar; por ejemplo, la contradicción en el diagnóstico médico. Este decía que la niña se salvaría, por lo tanto, la madre tuvo que dar de lactar a su hija y través de la lactancia creó lazos con ella. Desde el momento en que nació, ella le otorgó un rostro o un parecido a alguien muy querida: su hermana gemela. Al tiempo que imaginaba una existencia, recibía sugerencias religiosas como rezar para que su hija se convirtiera en un ángel, pues no se merecía la vida que hubiese podido llevar si lograba sobrevivir. Es decir, en su corta vida, la recién nacida fue imaginada como luchadora, por haber revivido; por tanto, se la concibió como una persona que quiso –por voluntad propia y no de la persistencia médica por cuidar la vida– volver a vivir. Otro de los elementos que podemos observar es la “construcción

cultural” de las emociones maternas, que está presente antes del embarazo, durante el embarazo, el parto y el posparto. Además, a través de estos sentimientos se “crean” e imaginan existencias (Scheper-Hughes 1997).

Pati. 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 como que presentía algo y yo no fui; y ya me estaba bañando para irme a la próxima tonga, cuando vino una doctora, una pequeña no más, y me dijo: ‘mija, tienes que ser dura, pero tu bebé falleció’, pero me dice: ‘lo único que tienes que llevarte es que ella luchó con todo, [con] las uñas. Ella hasta lo último quería vivir porque pasó –que no te contamos– pero ella ya estaba muertita, pero otra vez le dimos como respiración así y otra vez como volvió así a nacer’. Me dijo así: ‘pero otra vez ya no resistió y luchó contra todo para poder otra vez vivir, pero no, ya fue imposible. Tienes que ser fuerte, tienes que llamar a alguien de tus familiares que te venga a ver para hacerle la...’ –¿cómo se llama cuando les cortas así para verlos?–; y yo no quería que le hagan eso porque me hacía feo y después yo dije que no, me ayudaron los voluntarios que hacían estudios de esto; hacen sus prácticas, así súper buenos. Ellos me ayudaron, más que todo conversaba con ellos, a que no le hagan eso porque no tenía autorización porque ellos ya le iban a hacer antes de que venga mi hermana. Mi hermana como lloraba y todo eso... mi hermana así triste, nunca le había visto llorar a mi hermana. Todo mundo así, se me hacía feo.

Y después casi me da ‘sobrepardo’ y me tuvieron que dar tranquilizante en la Maternidad, todo eso, y ya le enterramos aquí en San Diego, ahí fue y mis tíos como son evangelistas así... cómo te digo. Ya pasó las cosas, pero hasta ahora como que me echan la culpa a mí de todo... Cuando mi tío ya oró, cuando le iban a enterrar, decía: ‘perdónales que no saben ellos. La culpa no tiene la bebé sino los padres que son unos no sé qué, no sé cuántos’. De ahí hasta mi papá que no le había visto hace mucho tiempo también asomó y me ayudó, hasta [con] mi madrastra, aparecieron y me ayudaron.

Scheper-Hughes (1997) analiza cómo el duelo y la tristeza por la muerte de familiares cercanos es relegada a espacios femeninos. Así, vestirse de negro,

llorar y sufrir es una conducta de género apropiada. Scheper-Hughes (1997) cuenta que en el Alto do Cruzeiro, en cambio, las mujeres que generalmente rezan en velorios de adultos no ven la necesidad de hacerlo en velorios de recién nacidos. Tal como afirma la propia autora, el duelo ha sido confinado a quienes deben vivir el dolor de la pérdida de su pequeño hijo, o su pequeño feto, para superarlo de manera adecuada. Es así como Pati tuvo que atravesar por un duelo, y 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 quien no había visto desde que tenía cuatro años.

El amor maternal que sentía por su hija no fue eliminado, al contrario, fue volcado hacia su sobrino y de este modo 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 los discursos médicos.

Foucault ([1998] 2007) menciona cómo, a partir del siglo XIX, en Europa existe un auge de los discursos científicos alrededor de la sexualidad que, a diferencia de otras sociedades, ocultan el deseo, el placer y el conocimiento que tienen las personas de sí mismas. En este sentido existe una sobreproducción de discursos médicos que desconocen el deseo. Quizás por esta razón, las mujeres no tienen la posibilidad de afirmar que quieren volver a ser madres, ya sea por una muerte anterior, por un aborto, por una contestación a su situación económica, porque se enamoraron o porque los niños son lindos. De esta manera, cuando los médicos, violenta o invasivamente, les preguntan: ¿por qué te volviste a quedar embarazada si no tenías pareja?, obtienen como respuesta un silencio. A continuación observaremos por qué Pati quiso tener otra hija, a pesar de los programas de anticoncepción implementados en la Maternidad.

Pati. Y de ahí ya pasó. Mi mami me decía que tengo que seguir adelante y todo eso. Y luego ya vine acá a mi casa. Ahí así me apoyaban, mi hermana estaba estudiando y yo estaba inscrita en el colegio, pero todavía no iba por

lo que recién daba a luz y luego yo le cuidaba a mi sobrino, y mi mami dijo que todo el amor le dé a mi sobrino y, o sea, sí me di cuenta. Si me encariñé hartísimo de mi sobrino, bastante, bastante y le ayudaba a mi hermana a hacer bolones de verde en el colegio, porque en ese tiempo mi hermana quería reunir para la universidad y ahí vendíamos bolones de verde.

De ahí, en el colegio le conocí al papá [de mi actual hija], a un chico, al hermano de mi amiga. Le conocí... cuándo te diré, no sé, pero le conocí y me gustó. Así, de ahí, le conocí por medio de mi amiga del colegio y después ya tuvimos una vez con él relaciones y de ahí ya me quedé embarazada así. Nunca me cuidé con nada nunca... y ahí no me enfermaba y de ahí ya sospeché, ya dije 'estoy embarazada' y así como que sentí. Pero, 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, me quedó un trauma. Y de ahí ya estaba igual de dos, tres meses, mi hermana igual ya había estado embarazada, o sea, yo no le dije a mi mamá, no sé quién le habrá dicho a mi mamá, pero mi mami me dijo: '¿estás embarazada?'. Le dije: 'sí'. [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'. Me dice: '¿el Víctor?', porque él se llama Víctor. Le digo: 'igual él está tranquilo, pero no saben'. Ahí le digo... no ya sabían, ya sabía la mamá, pero igual, la mamá como que también estaba feliz. Así nos apoyaban así, hasta ahora nos apoyan... prácticamente todo el embarazo de ahorita pasé todo el tiempo con el papá de mi hija, pasé súper bien, me sentía apoyada, pero también pasé súper triste porque tenía el temor de que mi hija salga enferma, lloraba porque decía mi bebé va a salir enferma, va salir esto que el otro...

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 detrás del nuevo embarazo y, 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, según la perspectiva de “obviando la corresponsabilidad de los varones en el proceso bio-reproductivo” (Fernández 2002, 91), dicha influencia no ha penetrado en los deseos de las mujeres ni en las relaciones que se fortalecen a través de un embarazo.

Pati. Mi otra bebé se movía, pero no tanto. En cambio, ella [la que está viva] se movía bastante, se hacía montañitas, todo eso. Se movía hartísimo así. En cambio, mi otra bebé [quien murió] no se movía mucho. Igual me hacía ecos. Y 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, se llama Jeny Zapata, ella me llevó donde el doctor Carrión y ahí me hizo un montón de ecos de corazón y todo. Y ahí vieron que estaba sanita. Fue bonito, pero sinceramente no le entendí, pero me dijeron que estaba bien y de ahí para mí fue todo. 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. Ya iba a dar a luz, yo siempre pasaba allá donde el papá de mi hija. La mamá siempre me daba comida en la dieta prenatal. Igual yo iba al colegio normalmente. Ahí [mis compañeras] felices le tocaban a mi bebé porque se movía mucho. Me decían ‘qué linda esa barrigota’. Temían que sean gemelos porque mi barriga era inmensa, grandotota.

Bonito era. En cambio mi otro embarazo no era tan emocionante porque no se movía tanto. Según mis cálculos había nacido de 36 semanas, igual en el eco salió 36 semanas y mi barriga estaba bien grande y todo eso. Ya cuando me cogieron los dolores era arriba en la casa de él [el padre de la niña]. Ahí era chévere, pero nunca me gustó el estilo de vida de ellos. Era distinto. Ahí tomaban bastante. Les gustaba bastante tomar, y él cuando tomaba era bien pleitoso, pero antes, gracias a Dios ya ha cambiado, o sea, yo me quedaba a dormir ahí, y más que todo no era el ambiente como en mi casa. Digamos, aquí en mi casa sinceramente a nadie le gusta tomar, la familia de él era bien distinta a la mía: cada fin de semana tomaban, hacían unos pleitos, no te imaginas. No me gustaba,

verás, no iba a quedarme ahí y después ya me cogieron los dolores allá, yo trataba de pasar la dieta allá, solo la dieta...

Me cogieron un viernes a las doce del día, me empezaba a dar dolores. Me empezaba doler hasta abajo, y yo le decía: 'ya creo que es hora' y la mamá siempre llegaba a las dos de la tarde. Justo llegó la mamá y mi cuñada le dice: 'mami, la Pati ya está con dolores', [la mamá] le dice: '¿en serio?' 'Sí'. Entonces cogimos un taxi y les llamé a mis hermanas les dije: 'ya estoy con dolores' y me dijeron que ya van para la Maternidad, que ellas me esperaban ahí. Y llegué a la Maternidad cuarto para las seis. Estaba con dilatación cuatro recién, pero ya estaba en labor de parto, me hicieron tactos y todo eso. Y justo ese día él [el esposo] pensaba irse al Oriente. Yo le dije: 'bueno ándate no más'. Y luego él se fue, después ya vino, pero igual ahí me acompañó mi suegra, mi cuñada, mi hermana, la mayor, la Pao, mi sobrino.

A mí lo que más me gustaba era que mi sobrino me cantara 'La lechuza', yo lloraba, pero no mucho. Me salían lágrimas y mi sobrino lloraba, me decía: 'Pati no llores, mi lechuza', me decía: '¿quién te pegó?' y lloraba al verme llorar, y todo eso. Y luego también mi hermano me fue a ver. También estaba ahí mi hermano, la jefa de mi hermano, la hija de la jefa de mi hermano, también estaba el padrastro de mi esposo, los hermanos.

Así, estaban un montón de personas, y ellos también eran desesperados porque no me ingresaban, porque todavía no estaba con dilatación. Pero 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 yo [le dije]: 'gracias'. Y ya cuando yo entro me hacen el tacto, y me dicen 'ya está en dilatación nueve y medio'. Y dicen '¡ya, una camilla, bebé explosivo!', y ya me subieron arriba, y ahí me atendió una doctora. No me acuerdo el nombre. Era una colombiana, medio pelirrojita era, me atendió ahí. Me dijo: '¿no serán gemelos?' y me hicieron un eco, justo antes de dar a luz me hicieron ahí arriba y le escucharon el corazón y me reventaron el agua de fuente. Y vino otra doctora y dijo: 'tengo una maldita corazonada de que son gemelos, ¡uy!, Dios mío, ahí sí ¿qué te haces?', y de ahí vino otra doctora y dijo: 'es agua de fuente' dijo así, 'es líquido amniótico' dijo... Yo dije: 'tengo ganas de hacer el baño',

y luego me dijeron 'ya tiene pujos, ya tiene pujos, quirófano, quirófano'. Y ahí me llevaron en una camilla al quirófano y de ahí ya me dijeron: 'ya están en labor de parto. Entonces puja, pero fuerte'. Y yo decía: 'ya, pero me duele, me duele'. Y de ahí ya pujé y ella salió al tercer pujo, como jabón, me dijeron es una nenita, me mostraron y era bien gorda y blanca y yo [dije]: '¡ay, qué linda!'. Y yo decía: 'no me vayan a cambiar a mi hija, no me la robarán', decía así.

De ahí la llevaron y de ahí otra vez la trajeron, de ahí sentí cómo lloré así. Se me iban las lágrimas, muy bonito. Y después de eso, ya nació mi bebé, me trajeron y le amarqué. Me dijeron: 'dale la bendición porque ya le vamos a llevar y vas a recuperarte ahorita'. Y le dije: 'bueno' y de ahí le llevaron y le digo, 'pero no me la cambiarán'. Me dijeron: 'no, tranquila, hija, le vamos a cuidar', y luego le llevaron y 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. De ahí me cosieron. Luego me llevaron a recuperación. De ahí estuve con otra señora, conversábamos, nos hacía frío, sed, todo, hambre nos daba. En recuperación, en el quirófano, más allá hay una sala de recuperación.

Después de dos, tres horas, me llevaron a la sala grande y ahí dormí. En la sala grande después a la mañana siguiente, mi hermana justo vino. Mi hermana la mayor me llevó ropa, y justo en ese momento ya me pasaron a mi bebé, pero primero me daba unas iras, me daba iras cogerle porque decía que no se parece a mí. Digo: '¡ay, se parece al Víctor, qué iras que me da!, ¡qué fea!', pero después ya me pasó las iras porque quería que se parezca a mí. Y después mi hermana decía: 'igualita al Víctor'. Y luego ya me pasaron a la sala de las adolescentes y luego me fueron a ver y el domingo salí.

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

maternidad, adquirió libertades. Si bien en determinado momento un ala del movimiento feminista asumió la maternidad como una opresión, por las condiciones desiguales a las que se enfrentan las mujeres, que no es un tema menor, Irigaray (1994, 41) propone que la maternidad no debe plantearse “de forma traumatizante y patológica, ¿no debería abordarse siempre sobre el trasfondo de otra procreación, una creación del imaginario y lo simbólico? Las mujeres y las criaturas saldrían ganando infinitamente con ello”.

Fernández (2002) observa la maternidad más allá del ejercicio de la facultad biorreproductiva. 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 ceñida 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 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.

Un día, por ejemplo, estaban dos adolescentes y una mujer mayor. Las dos mujeres tenían recién nacidas muy grandes. Eran hermanas, la señora que les aconsejaba esperaba a su hija embarazada. Las dos conversaban sobre su experiencia de maternidad mientras cuidaban a sus hijas. La señora les hablaba sobre lo que vivió cuando dio a luz en la Maternidad. Las dos hermanas les paseaban, les daban el seno y se contaban cómo estaban sus bebés. La señora mayor comentaba que las bebés estaban grandes y saludables; es decir, cada una de ellas se transmitía conocimientos que aprendieron en el hospital y discutían acerca de lo que es ser buena madre y mala madre. “Mientras está comiendo tiene que conversarle”, les dice una señora a un par de chicas gemelas que están sentadas en la sala de espera. “Hay que tomar en cuenta que es un lugar especializado en la mujer”, agrega la señora que espera que su hija salga de los consultorios médicos.

Al ver esta escena, anoté en mi diario de campo lo siguiente: “Las niñas, sentadas en los sillones ubicados afuera de los consultorios, comentan la situación de una amiga de ellas, también madre adolescente. Dicen: ‘Desde el principio no le dio teta, le dio leche de tarro. Nosotros le damos teta.

Ella rogaba quedarse embarazada'. 'Yo ni para ir al baño me gusta dejarle', dice una de las hermanas. 'Debe sentirse culpable porque la bebé nació así. El ver que no está con el papá de la hija, ha tenido problemas psicológicos, un aborto. Ya le pegué, ya me tiene harta', agrega la otra hermana" (diario de campo, 2006).

A pesar de que existen casos en que las madres están pendientes del adecuado crecimiento de sus hijos/as, en 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 adolescentes no conocen, pues su maternidad es un error que se manifiesta en lo poco estimulados/as que están sus hijos/as. "A medida que las madres son más jóvenes, sus hijos son menos estimulados", dice una doctora de la Maternidad. Sin embargo, para ellas probablemente estimular está más relacionado con el hecho de estar cerca de sus hijos e hijas.

"En hospitalización, una 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 de 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: 'recoja sus cositas que ya viene una señora para llevarle a la sala de adolescentes'. Y se acerca una nueva enfermera con traje rosado, para decirle: '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. Por esta razón, en el relato de Pati

está presente la nostalgia y el cariño hacia los médicos. A continuación, mostraré cómo las adolescentes construyen sus familias. Pati vivía una especie de inestabilidad familiar, que se parece a la de otras adolescentes.

Familias bricolajes

Fraser (1997) analiza que los programas de asistencia social no han comprendido los cambios de roles en el interior de la familia. Los hogares postindustriales son más diversos que antes. Existe, pues, un incremento de madres solteras que deben sostener a sus familias, sin tener acceso al salario del proveedor masculino. Esta transformación en la producción económica y reproducción social no ha sido comprendida por los funcionarios del programa de adolescencia de la Maternidad, quienes sugieren que las personas deben adquirir una madurez económica, biológica y psicológica para formar familias nucleares heterosexuales. Las adolescentes, por su parte, han formado sus propias familias.

Según la perspectiva de Scheper-Hughes (1997), existen familias bricolajes, es decir, hogares desordenados, con miembros reemplazables que vienen y van. Se trata de una estructura familiar que cambia permanentemente. Por ejemplo, un día de trabajo en la Maternidad, afuera de la oficina de trabajo social, estaba esperando una señora con su hija y su nieta recién nacida. La señora me pidió ayuda, pues necesitaba un abogado para que el padre de la recién nacida asumiera sus responsabilidades económicas. Me dijo que vendía periódicos en la calle, que tuvo marido, pero murió y que solo con su trabajo ha mantenido a su hija y su nieta. Pero el padre de la recién nacida no quiere hacerse responsable, no quiere que sus padres sepan del asunto.

Señora. Yo no sé, porque el joven ha hablado con un psicólogo y dice que no quiere reconocerle al bebé. Yo como trabajo no estoy aquí. [La hija] le ha dicho 'amárcale' a la guagua y él le ha dicho 'no'. Yo no entiendo por qué él no quiere hacer saber a los padres. Si yo cogí el golpe más fuerte, me hice responsable de mi hija, a mi hija le ha dicho que le manda sacando, yo

no le hago eso a mi hija. No han de ser tan ignorantes. Yo fui vendedora de la calle y no soy ignorante; yo soy una señora de la calle, ella es una señora de la casa. Él se viste bien. No es de esos jóvenes que pasan en la calle, es aniñado. Nosotros somos humildes. Yo he correspondido... Mi hija le ha dicho: 'ándate si quieres'. Al final de cuentas aquí hay una responsabilidad, tengo seis hijos; ella es la única que me dio un nietito. Yo le apoyé en todo, qué saco diciéndole 'ándate a trabajar'... Si yo no tengo plata, ya madrugó, soy una madre pobre.

Según él, que no tiene plata y no quiere corresponder. Él tiene que prometer lo que dijo... Entonces si es así, si usted no quiere hacerse responsable, yo me voy donde su mamá... Entra como adolescente le dije. A una amiga de mi hijita le pasó lo mismo, yo le traje acá y no le atendieron. Hay que apoyarles porque una también pasó lo que está pasando. Hay tantas mujeres que ya ve, tienen los guagüitas y les botan. Tantas mujeres se oyen que le han botado a la basura. Yo una vez lloraba cuando me dio la noticia, porque ella era buena estudiante, era abanderada, becada. Pero así es el destino, la vida, no creía y me senté a llorar, no le dije: 'largo, quítate', no le dije nada. Yo ya le vi que el chico mentía; ha estado mintiendo. Yo fui bien buena con él, una, dos, tres veces que vino. Yo ya quiero descansar, que mi hija trabaje. Yo le cuido a la guagüita (diario de campo, 2006).

Esta es una historia parecida a muchas otras dentro de la Maternidad, donde generalmente son las abuelas quienes se hacen cargo de las madres y sus hijas. De manera que las madres adolescentes, la mayoría de veces, esperan sacar adelante solas a niños/as con el apoyo de la familia. Tal como relata la señora, el padre de la niña la mayor parte del tiempo está ausente, va y vuelve: es reemplazable. En este caso, la niña no se enamorará de su padre, tampoco tendrá de rival a su madre; es decir, según la perspectiva del discurso médico de la Maternidad, la niña no cumplirá con su fase normal de desarrollo. Sonia Montecino (1991) analiza cómo, en América Latina, el mestizaje se constituyó en el seno de familias compuestas por madres e hijos o hijas, en las cuales el padre era una figura ausente o itinerante. De este modo, cuestiona la identificación de los niños con los padres y reflexiona acerca de las masculinidades mestizas.

Me interesa remarcar, entonces, que la cultura mestiza latinoamericana posibilitó, por así decirlo, un modelo familiar en donde las identidades genéricas ya no correspondían ni a la estructura indígena ni a la europea; prevaleció el núcleo de la madre y sus hijos. Este hecho interroga las formas en que se produjeron las identificaciones primarias. ¿Cómo fundaba su identidad masculina un *huacho* cuyo padre era un ausente? ¿Cómo se constituía la identidad mestiza *huacha* frente a una madre presente y único eje de la vida familiar? Considero que la respuesta se anida, para la mujer, en la constitución inequívoca de su identidad como madre (espejo de la propia abuela y de toda la parentela femenina); para el hombre, en ser indefectiblemente un hijo, no un varón, sino el hijo de una madre (Montecino 1991, 49).

Esta condición de mujeres solas —y en general, la situación familiar— es un asunto que preocupa mucho a profesionales que trabajan en la Maternidad. Muchas veces llegan mujeres que han sido expulsadas de sus hogares o niñas que habitan en las calles, como es el caso de una adolescente que fue, en 2003, al Programa y vivía en las alcantarillas. Su madre habitaba cerca del río Machángara, en un cuarto muy pequeño, con dos hijos chiquitos que no tenían nombre: les decía Picolín y Picolina. Los parientes “más racionales”, decía la psicóloga, vivían en La Magdalena, en una especie de cuevas; eran delincuentes dedicados al tráfico de drogas. De hecho, la muchacha era adicta y su pareja era delincuente.

Trabajadora social. En el caso de la chiquita no logramos ubicarle en el albergue. Lo que se logró es ubicarle donde un cuñado. Ella estaba acosumbrada a una forma de vida, a vivir en la calle, lo otro le asustaba. Tener que estar en un sitio donde le tengan que ayudar o controlar. Se quedó con la mamá, lo que se hizo es que un psicólogo se encargó de hacer un seguimiento de ella. Nosotros no podemos salir, ni hacer seguimientos. Él se hizo cargo, porque fue muy difícil ubicarle en un hogar. El hecho de que tuvo el bebé le ayudó a que se tranquilice. Como que ella, en medio de los problemas, el hecho de ser mamá le obligaba a quedarse en la casa de la mamá cuando el bebito era chiquito (entrevista, 2006).

Hasta aquí he presentado historias de madres solas, familias compuestas solo de mujeres con padres ausentes o itinerantes y de aquellas madres que no

quieren tener una familia. Sostengo también que existe un amor enraizado en la maternidad, no tanto el amor materno y alterno que Scheper-Hugues (1997) menciona cuando se refiere a las madres de las favelas, sino a hijos/as como símbolos o resultado de una unión. Algunas veces la maternidad también es un asunto de amor y erotismo, pero a las mujeres se nos ha negado el placer o el amor y se nos ha colocado en un papel de víctimas y maltratadas cuando probablemente elegir como “proyecto de vida” la convivencia tiene ventajas ocultas.

Según Fraser (1997) las viejas formas de Estados benefactores, construidas sobre los presupuestos de las familias encabezadas por hombres y la relativa estabilidad del empleo, ya no pueden brindar esta protección. Por lo tanto, es urgente contar con la existencia de un modelo de Estado que suministre empleo y guarderías con el fin de apoyar estos nuevos hogares. Estos relatos familiares se confrontan drásticamente con los escenarios de violencia dentro de los hogares que mostraré a continuación.

Maternidad violenta

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 postcesáreo, 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 adolescente de Otavalo, también hospitalizada, quien 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. Mientras tanto, el médico, quien estaba parado junto a la cama, le decía a la trabajadora social: “Ya depende de trabajo social si la chica se va o no”. La trabajadora social respondía: “queríamos pasarle a la sala de adolescentes un día más, lo que pasa es que yo quiero hablar con la mamá, para que se comprometa a hacer la denuncia”. De pronto, las voces de todos: la niña que contaba llorando la violación, el médico y la trabajadora social que discutían acerca del lugar donde ella estaría mejor, se volvieron lejanas. El techo daba vueltas y mis piernas comenzaron a desvanecerse. Me desmayé el momento en que ella me dio detalles sobre su violación. Y me desperté afuera temblando de frío, indignación e impotencia (diario de campo, 2006).

Tal como muestran estas historias, existe una indiferencia o aceptación del problema de la violación, tanto de parte del personal de salud como de las adolescentes en 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 y quedó embarazada. Partí de la historia clínica en la que se relataba el caso, luego revisé las fichas psicológicas y de trabajo social, el plan de acción del personal médico para que el caso llegara 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, quien realizó la demanda presionada por la Maternidad, debía reconocer la denuncia, de lo contrario no tendría validez.

Yo llamé a la madre de la adolescente, 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, así era como se llamaba la adolescente, detuvo el caso, me pregunto. La respuesta evidentemente es la violencia existente en el hospital, la Fiscalía y la familia: es parte de nuestra vida, trabajo, la 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 (1995), 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. Esto ocurre porque la Constitución y las leyes en defensa de los derechos están en un plano simbólico, pero su cumplimiento resulta complicado ya sea por las conflictivas relaciones sociales o por los intereses de diversos actores en juego. Para este autor, en los países latinoamericanos ha estado presente una Constitución nominal en donde los valores son expresados, pero no se cumplen. Un ordenamiento jurídico existirá el momento en que pueda ser previsible y repetible con frecuencia y confianza por parte de la ciudadanía de una nación; sin embargo, en el Ecuador, el ordenamiento jurídico está sujeto a una constante improvisación, al capricho de personas que están en capacidad de imponer sus criterios. Por lo tanto, no estamos frente a un orden jurídico.

La aceptación de las normas y su exigibilidad es importante para dicho orden. Si no existe este elemento, aquellas personas que transgreden las leyes saben de antemano que quedarán en la impunidad. Esta situación es aún más grave cuando los llamados a hacer cumplir las leyes, es decir, los jueces, son los primeros en incumplirlas o quienes dejan impunes a los delincuentes. De ahí nace la falta de credibilidad de los y las ciudadanas, a pesar de la vigencia del Derecho, entendido como un “instrumento humano para regular las relaciones humanas” (Borea 1995, 511).

La ley, según la perspectiva foucaultiana, implica al poder en la imposición de una norma y un deber ser, así como en la prohibición de ciertas prácticas. Esta situación general influye en el ámbito privado, en donde los problemas relacionados con la violencia persisten, pues la familia es todavía una institución sagrada dentro de la cual existen dependencias económicas y afectivas que impiden romper con los 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

menores de edad, son escenarios de violencia e impunidad. Sin embargo, la actitud de 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 víctimas de violencia. De esta manera, la mayoría de casos quedan en la impunidad, ya sea por las dependencias económicas o porque los valores culturales todavía están por encima de la ley.

El olvido es otro de los rasgos presentes dentro de las familias ecuatorianas, pues las madres se sienten culpables porque tienen incorporada una tradición judeocristiana remarcada principalmente por las instituciones religiosas: 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 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 en 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 utiliza la mayoría de familias es el silencio o dejar que la vida continúe como si las cosas no hubieran ocurrido. Esta conformidad familiar es parte de una estructura de pobreza y violencia en la que estamos inmersos la mayoría de ecuatorianos. Las experiencias violentas en el interior de los hogares forman parte de nuestra cotidianidad.

Al respecto, Collier, Maurer y Suárez (1996) plantean 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 regresan 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; pero, finalmente, las y los médicos sienten mucha frustración porque en sus palabras: “no se logra nada”, pues las mujeres violentadas vuelven con sus parejas y las hijas viven de nuevo con sus padres.

Al permitir, supuestamente, a las mujeres con sus esposos abusadores o con embarazos no deseados hacer sus propias decisiones, la ley quita responsabilidad por cualquier abuso emocional o daño subsecuente que las mujeres sufran. Musheno muestra cómo el discurso legal y terapéutico trabajan juntos para alentar a hombres y mujeres a aceptar su responsabilidad por comportamientos de “riesgo” (Collier, Maurer y Suárez 1996, 12).

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 en torno 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.

Conclusiones

En este artículo mostré la agencia de las madres adolescentes, a partir de la historia de vida de una usuaria del Programa de Atención a la Adolescencia, una política pública diseñada para erradicar la maternidad temprana en el Ecuador. Además, me apoyé en entrevistas de otras usuarias y de quienes implementan día a día este programa.

Las madres adolescentes toman decisiones y expresan deseos 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, es todavía una interrogante. Posiblemente la

maternidad constituye un espacio para ejercer autonomía, participación y para existir en y para el Estado. Porque... sin ser madres, ¿las adolescentes existen para el Estado? Parecería que no, de hecho, son invisibles tanto para las instituciones públicas como para sus familias, por ello la insistencia en ejercer este rol una y otra vez.

A propósito del ámbito familiar, expliqué que existen familias bricolaje, o sea, hogares con miembros reemplazables que vienen y van. Esta estructura implica cambios en las funciones de provisión, al tiempo que configura el deseo maternal de las adolescentes y la urgencia de readecuar un modelo estatal que ofrezca empleo y guarderías con el fin de apoyar estos nuevos hogares.

También evidencí un problema que en estos últimos años ha aumentado: la violencia sexual y el embarazo adolescente por causa de ella, y más macabro aún, el incesto, que sigue siendo el día a día de los sectores más empobrecidos del Ecuador: padres, tíos, hermanos y padrastros abusan de las niñas, quienes se convierten en madres a pesar de que no quieren. Así, analizo esta paradoja presente en una institución pública laberíntica: el deseo insistente y la obligatoriedad a consecuencia de la violencia. Muestro que las burocracias, desesperadas por resolver estos dos problemas, se topan con muros indestructibles, característicos de las instituciones públicas de nuestro país.

Referencias

- Borea, Alberto. 1995. "El poder judicial como control para evitar la impunidad". En *Estudios de Derechos Humanos. Tomo II*, 507-524. 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.
- 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 / Plan Internacional.

- Collier, Jane, Bill Maurer, y Liliana Suárez. 1996. "Sanctioned Identities: Legal Constructions of Modern Personhood". *Identities* 2 (1-2): 1-27.
- Comité Subregional Andino. 2012. *Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Organismo Andino de Salud / Convenio Hipólito Unanue / UNFPA / Family Care International / Organización Iberoamericana de Juventud / Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
- 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. (1998) 2007. *Historia de la sexualidad. Volumen I. La voluntad de saber*. 25.ª ed. Madrid: Siglo XXI.
- Fraser, Nancy. 1997. *Iustitia Interrupta: Reflexiones críticas desde la posición postsocialista*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores / Universidad de los Andes.
- García, Mayela, y Gloria Sayavedra. 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.
- INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo). 2013. "Ecuador registra 122 301 madres adolescentes según Censo 2010". 9 de abril. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
- Irigaray, Luce. 1994. "El cuerpo a cuerpo con la madre". *Debate Feminista* 10 (2): 32-45.
- Montecino, 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.