



Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
Programa Uruguay

Maestría en Género y Políticas de Igualdad
Promoción: 2018 - 2020

Análisis de las principales causas del embarazo infantil en Uruguay a la luz de
la Estrategia Intersectorial y Nacional de Prevención del Embarazo no
intencional en adolescentes. Período 2016 – 2019

Tesis para obtener el grado de Maestría en Género y Políticas de Igualdad

Directora de Tesis: Dra. María Laura Osta Vázquez

Presenta: Lic. Psic. Stefanía Molina Torterolo

Montevideo, Uruguay, marzo de 2021

Dedicatoria

A mi hijo, Simón Silvera Molina, por contribuir con mis logros y con la persona que actualmente soy. Por ayudarme a crecer y conmoverme en la vida de un modo distinto, con mayores matices y disposición. Por su honesta alegría cada vez que me ve alcanzar una meta. A todas las niñas que viven esta terrible realidad la cual pretendo visibilizar, que genera mucha tristeza y me compromete. A todas las mujeres que por su condición de mujeres han vivido vidas indeseables. A todas aquellas que luchan diariamente por un mundo mejor. A todos aquellos varones que trabajan su misoginia con el fin de no obedecer a las lógicas crueles que propone la masculinidad dominante. A las infancias que deben ser protegidas y legitimadas.

Agradecimientos

En primer lugar a mi tutora, la Dra. Laura Osta, por acompañarme y enseñarme con gran humanidad, profesionalismo, inteligencia, compromiso y calidez. Por ayudarme a perseverar y seguir cuando el cansancio ganaba. A las personas profesionales entrevistadas quienes generosamente y solidariamente transmitieron sus conocimientos, experiencias y sentimientos sobre un tema sensible. A las lectoras de la tesis por dedicar su tiempo y contribuir con sus conocimientos en la problematización del tema abordado. A mi hijo, Simón Silvera Molina, quien me llena de esperanza de cambio y que, con su ternura, hace del mundo un lugar más habitable y amoroso. A nuestra mascota gatuna “Mickey”, quien nos ha hecho un poco más felices desde que ingresó en nuestro hogar. A mis amigas y amigos, quienes son parte de la familia que he elegido en el camino. A mi madre, a mi padre, a mis hermanos y sobrinos, que siempre están a pesar de las diferencias. A mi abuela materna y a mi abuelo, que ya no están físicamente pero sí en mi corazón. A mi psicoterapeuta la Lic. Psic. Virginia Briozzo, por ayudarme a encontrarme conmigo y a quererme un poco más. A Cecilia Badani Repetto, por estar a mi lado, por su paciencia y por su belleza. A Jhonny Reyes Peñalva y Karina Badani Repetto por acompañarme con la lectura del material y con recomendaciones para mejorarlo. A las mujeres que han pasado por mi vida, que me han enseñado a no ser “tibia” cuando de desigualdades se trata, sin perder nunca la capacidad de pensar, ni la de sentir compasión. Sin todas y cada una de las personas mencionadas no hubiese sido posible la elaboración del material.

Glosario de términos

AC Asociación Civil.

ASI Abuso Sexual Infantil.

ASSE Administración de Servicios de Salud del Estado.

CAT Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes.

CDN Convención sobre los Derechos del Niño.

CEDAW Convención Americana de Derechos Humanos Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer.

CEIP Consejo de Educación Inicial y Primaria.

CERD Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial.

CIE-10 Clasificación Internacional de Enfermedades (se revisa cada 10 años).

CIPD Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

CLACAI Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro.

CLADEM Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer.

CNA Código de la Niñez y la Adolescencia.

CNCLVD Consejo Nacional Consultivo de Lucha Contra la Violencia Doméstica.

CNG Consejo Nacional de Género.

DDHH Derechos Humanos.

DDSSRR Derechos Sexuales y Reproductivos.

ENAJ Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud.

ESCNNA Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes.

FLACSO Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

IAE Intento de Autoeliminación.

INAU Instituto del Niño y del Adolescente.

ITS Infecciones de transmisión sexual.

IVE Interrupción Voluntaria del Embarazo.

MEC Ministerio de Educación y Cultura.

MESECVI Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará.

MIDES Ministerio de Desarrollo Social.

MSP Ministerio de Salud Pública.

NNA Niños, Niñas y Adolescentes.

OPP Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

OSC Organización de la Sociedad Civil.

PIDCP Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

PIDESC Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

SIPIAV Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la violencia.

SNIC Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

SNIS Sistema Nacional Integrado de Salud.

SSR Salud Sexual y Reproductiva.

UCC Uruguay Crece Contigo.

UDELAR Universidad de la República.

UNFPA United Nations Fund for Population Activities.

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

VBG Violencia Basada en Género.

VIH Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Resumen

En la presente investigación se analizaron las principales causas del embarazo infantil en Uruguay a la luz de la *Estrategia Intersectorial y Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en adolescentes* (comenzó a diseñarse en el año 2016). Se escogió el período 2016 (creación de la Estrategia) a 2019 (las cifras oficiales a las cuales se accede abarcan hasta este año). En el 2018 el Estado uruguayo tomó contacto con la especificidad de la problemática que comprende a niñas menores de 15 años. Según la Convención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976), el Embarazo y la Maternidad infantil constituyen una grave violación a los Derechos Humanos (DDHH) de las niñas, y están tipificados como tortura. Se utilizaron como categorías conceptuales los Estudios de Género. Sistema Sexo/Género, Abuso sexual en la infancia e Infancia. De acuerdo al objetivo general se propusieron los específicos: identificar cuáles son las principales causas del Embarazo infantil en Uruguay, identificar el grado de responsabilidad que tiene la familia como institución social, problematizar en torno a las repercusiones en el desarrollo de vida de las niñas, identificar cuáles son las acciones del Estado para abordar la problemática, realizar recomendaciones que aporten a la política pública para abordar la causa. Para dar cumplimiento a los objetivos establecidos se utilizó una metodología cualitativa, en base a la aplicación de entrevistas a informantes calificados/as y a revisión bibliográfica.

Palabras claves: Género. Violencia. Embarazo infantil.

Abstract

The current investigation analyzes the main causes of childhood pregnancy in Uruguay Through Intersectoral and National Strategy for the Prevention of Unintentional Pregnancy in Adolescents (starting in year 2016). The period chosen was from 2016 (when strategy was created) to 2019 (the official data that are accessed cover up to this year). In 2018 the uruguayan State made contact with the specificity of the problem that includes girls under 15 years old. According to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (1984) and the International Covenant on Civil and Political Rights (1976), childhood Pregnancy and Motherhood constitute a serious violation of girls' human rights and are classified as torture. Gender Studies, the notion of the sex/gender system, sexual

abuse and childhood were used as conceptual categories. Based on the overall objective of the research, some specific objectives were proposed: identify the main causes of childhood pregnancy and motherhood in Uruguay, identify the level of responsibility of the family as a social institution in situations of childhood Pregnancy and Maternity, to deal with the impact on the lives and development of pregnant girls and/or child motherhood, identify the actions of the State to address the problem, to provide recommendations that contribute to the public policy to address the cause. A qualitative methodology was used to meet the goals, based on the application of interviews with qualified informants and bibliographic review.

Keys words: Gender. Violence. Child pregnancy.

Índice

Capítulo 1. Introducción.	1
1.1. Problema Público de desigualdad.	2
1.2. Pregunta de Investigación.	5
1.3. Objetivo general.	5
1.4. Objetivos específicos.....	5
1.5. Sobre la metodología de investigación.....	5
1.6. Antecedentes.	6
1.7. La infancia: un grupo desoído.	15
1.8. Acciones recientes del Estado uruguayo.	17
1.9. Publicaciones específicas sobre embarazo y maternidad infantil.	19
Capítulo 2. Marco Teórico.	23
2.1. Antecedentes normativos.	23
2.1.1. Plano Internacional.	23
2.1.2. Plano Nacional.	26
2.2. Categorías y subcategorías conceptuales.	33
2.2.1. Estudios de Género. Sistema sexo/género.	33
2.2.1.1. Masculinidades.	35
2.2.1.2. Interseccionalidad.	38
2.2.1.3. La maternidad como destino.	39
2.2.1.4. Violencia basada en Género.....	40
2.2.2. Abuso sexual en la infancia.	42
2.2.2.1. Cosificación del cuerpo de las niñas.	44
2.2.3. Infancia.	44
Capítulo 3. Abordaje metodológico.	47
3.1. Método de investigación.	47
3.2. Criterios de selección de la muestra.	48

3.3. Población entrevistada.....	49
3.4. Entrevistas cualitativas.....	49
3.5. Entrevistas semiestructuradas.....	50
3.6. Pauta de entrevista.....	50
3.7. Método de análisis.....	50
3.8. Análisis documental.....	51
3.9. Elaboración de consideraciones y recomendaciones finales.....	53
Capítulo 4. Análisis y resultados.....	54
4.1. Principales causas del embarazo y la maternidad infantil en Uruguay.....	55
4.1.1. La dimensión cultural.....	56
4.1.1.1. Violencia basada en género.....	56
4.1.1.2. Estereotipos y mandatos de género.....	57
4.1.1.3. Adultocentrismo ¿y las niñas?.....	58
4.1.1.4. La construcción de la masculinidad dominante ¿Quiénes ejercen la violencia sexual?.....	60
4.1.1.5. Trata y explotación sexual.....	61
4.1.2. Interseccionalidad.....	63
4.1.2.1. La dimensión de clase.....	64
4.1.2.2. La dimensión territorial.....	65
4.2. Grado de responsabilidad que tiene la familia como institución social en situaciones de embarazo y maternidad infantil.....	67
4.2.1. La responsabilidad de la familia en casos de abuso sexual infantil.....	67
4.3. Posibles repercusiones en el desarrollo de vida de las niñas en situación de embarazo y/o maternidad infantil.....	72
4.3.1. Repercusiones sociales.....	72
4.3.2. Repercusiones físicas.....	74
4.3.3. Repercusiones psicológicas.....	75
4.4. Responsabilidad de Estado.....	79

4.4.1. Respuesta estatal: <i>Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes.</i>	82
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.	86
Referencias bibliográficas	92
Anexos.	99
Anexo 1. Documento Flujograma y la Estrategia Intersectorial.....	99
1.1.Mapa y Flujograma para Atención de Niñas y Adolescentes Menores de 15 años en Situación de Embarazo. 2019/2020.	
1.2.Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes.	
1.3.Memoria Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes Uruguay, 2016-2020.	
Anexo 2. Campaña uruguaya 2019: <i>Antes y después de un embarazo en la adolescencia.</i> ..	100
Anexo 3. Carta de consentimiento informado.	101

Índice de Gráficos y Tablas de contenidos.

Gráfico 1. Tipo de violencia discriminada por sexo del niño, niña o adolescente víctima, en porcentajes. Año 2016.4

Gráfico 2. Tipos de violencia registrados por sexo del niño, niña o adolescente víctima, en porcentajes. Año 2019.4

Tabla de contenidos 1. Nacimientos e IVE en niñas menores de 15 años de edad, durante el período 2016 a 2019..... 15

Tabla de contenidos 2. Protocolos de atención Uruguay (operadores de justicia, servicio de salud, educación y otros), para actuación sobre violencia sexual contra niñas.31

Capítulo 1. Introducción.

La presente investigación tiene como objeto de estudio analizar las principales causas del embarazo infantil en Uruguay, a la luz de la *Estrategia Intersectorial y Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en adolescentes*. En tal sentido, se intentó responder la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las principales causas del embarazo infantil, y cómo acciona el Estado uruguayo en el abordaje del tema, durante el período comprendido entre el 2016 y 2019?

Se escogió este período, ya que es recién en el año 2016 que el país se propone generar una acción coordinada entre diferentes instituciones del Estado y la sociedad civil. Es en el año 2016 que comienza a elaborarse la *Estrategia Intersectorial y Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en adolescentes.*, y es sobre el año 2018 que surge la preocupación por la especificidad de las niñas menores de 15 años de edad. Asimismo, los últimos datos estadísticos con los cuales se cuenta son los del MSP y comprenden hasta el año 2019.

Se trata de una problemática instalada a nivel mundial. En América Latina y El Caribe las cifras son alarmantes. De acuerdo a las estadísticas oficiales (CLADEM, 2016), cada año en el mundo se dan 2 millones de partos de niñas menores de 15 años y particularmente en América Latina la cifra es de más de 60 mil partos de niñas por año, lo que significa que 7 niñas paren cada 1 hora.

El embarazo y la maternidad infantil están vinculados a la desprotección social de la infancia, siendo una de las múltiples manifestaciones de violencia contra las mujeres, que se encuentran asociadas a factores tales como la desigualdad de clase y la violencia estructural. Se perpetra por la desigualdad de género persistente, por la pobreza, por la violencia sexual, por el escaso acceso a la educación sexual y a la anticoncepción, por la falta de acceso a la educación y a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

Se visibiliza que la violencia simbólica promueve la superioridad masculina por sobre lo femenino, y la del mundo adulto por sobre lo infantil. Todo esto indica que no se ha logrado el cumplimiento de los derechos humanos de las niñas, sino todo lo contrario, están siendo vulnerados.

1.1. Problema Público de desigualdad.

En Uruguay, de acuerdo a las cifras del Ministerio de Salud Pública (MSP) del año 2019, en el período comprendido entre el año 2016 y el 2019, 375 niñas menores de 15 años de edad fueron madres y hubo un total de 226 Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE).

Tomando los datos extraídos (aún inéditos) de la División de Estadística Vitales del MSP, se constata que desde el año 2005 los embarazos infantiles en menores de 15 años ascendían a un número de 167 en todo el país. Siendo en el año 2006, 213 embarazos, en el 2007, 211 niñas continuaron con su embarazo, en el 2008 el número asciende a 214 maternidades infantiles, llegando en el 2009 a un máximo de 242. A partir del 2010 la cifra empieza a decrecer en 186, repuntando en el 2011 a 218 embarazos, y luego los números van cayendo a 177 en el 2012, 190 en el 2013, 169 en el 2014, 121 en el 2015.

Conforme a las cifras oficiales, en el año 2016 se reportaron 123 nacimientos en niñas embarazadas menores de 15 años. Ese mismo año hubo 74 abortos de niñas menores de 15 años. En el año 2017, 98 niñas fueron madres y hubo 64 casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). En el año 2018 hubo 71 nacimientos y 53 IVE. Mientras que, en el año 2019 se reportaron 83 nacimientos en niñas y 35 IVE (MSP, 2019).

En el 2016, el 34 % de las niñas que parieron corresponden al departamento de Montevideo, mientras que el 66 % al interior del país. Los departamentos que presentaron una mayor cantidad de casos fueron Artigas, Canelones, Cerro Largo, Salto y Tacuarembó (MSP, 2016).

La evidencia muestra que el embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años es manifestación de una combinación de vulneraciones de sus derechos humanos e implica serios riesgos biopsicosociales (CLADEM, 2016). Es uno de los problemas de salud pública más complejos y dramáticos, y se encuentra directamente vinculado a situaciones de violencia en las que se articulan desigualdades de género, salud, educación y justicia. La evidencia científica internacional coincide con lo explicitado anteriormente: lo considera como un evento de alto riesgo para la salud y el bienestar de la población afectada (Mapa de Ruta menores, 2019).

Las situaciones de embarazo infantil están fuertemente ligadas a los abusos sexuales intrafamiliares. Los datos sobre la prevalencia del abuso sexual infantil (ASI) se presentan fragmentados y refieren únicamente a aquellas situaciones que fueron denunciadas o que están siendo atendidas. De acuerdo a las cifras de SIPIAV (2016) en el año 2016 ingresaron al Instituto del Niño y del Adolescente (INAU) 2.375 niñas y niños que habían vivido situaciones de violencia ejercida por un adulto. De ellas/os, 475 correspondían a situaciones de abuso

sexual, es decir, el 20%. Con la misma tendencia del fenómeno en el mundo, tres de cada cuatro víctimas de abuso sexual son niñas y nueve de cada diez agresores son hombres (95%). (UNICEF, Panorama de la violencia hacia la infancia en Uruguay 2017, p.32.).

Según los datos que emergen del informe de gestión de SIPIAV (2019) la mayoría de los casos de abuso sexual en menores de edad (que se forjaron en el año 2019), son de niñas, en un 76% frente a un 24% de varones, indicando que 3 de cada 4 casos fueron contra las niñas.

Es un problema que transitan las niñas del país, que está directamente relacionado con las construcciones de género dominantes. Las respuestas del Estado no logran prevenir cabalmente los abusos infantiles (de distinta índole), condenando a las niñas a permanecer en situación de vulnerabilidad por la no detección de los abusos y por la no prevención de los embarazos a edades tempranas.

También, constituye una grave violación a los derechos humanos de las niñas, y está tipificado como tortura. Según la Convención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1984), una niña que es obligada a continuar con un embarazo y a su vez a criar a un/a bebé debe considerarse tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

Como se viene expresando, es un tema que involucra violencia contra las niñas, en tal sentido y de acuerdo a las cifras de SIPIAV (2016), a continuación se presentarán gráficos con porcentajes (situaciones atendidas y/o denunciadas) sobre los tipos de violencia que viven las niñas, niños y adolescentes en Uruguay (año 2016).

Gráfico 1. Tipo de violencia discriminada por sexo del niño, niña o adolescente víctima, en porcentajes. Año 2016.

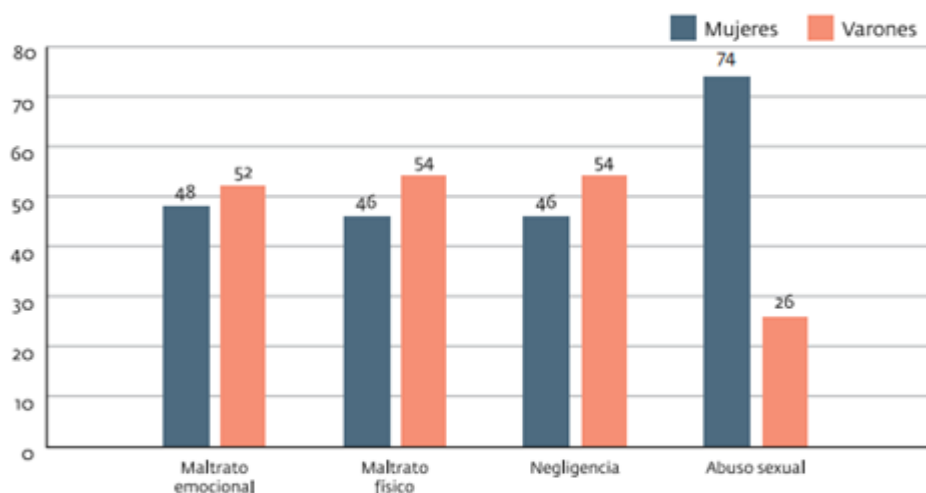


Gráfico 1. Fuente: SIPIAV, Informes de gestión 2016.

De la misma forma, se presenta un gráfico sobre los tipos de violencias vividos por las NNA, en el año 2019 (situaciones atendidas y/o denunciadas) proporcionadas por SIPIAV (2019).

Gráfico 2. Tipos de violencia registrados por sexo del niño, niña o adolescente víctima, en porcentajes. Año 2019.

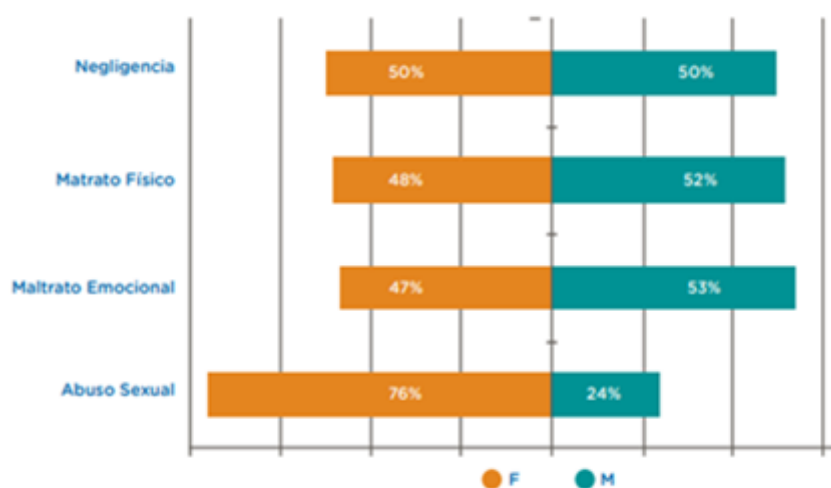


Gráfico 2. Fuente: SIPIAV, Informes de gestión 2019.

1.2. Pregunta de Investigación.

En función a lo mencionado, se intentó responder la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las principales causas del embarazo infantil, y cómo acciona el Estado uruguayo en el abordaje del tema, durante el período comprendido entre el 2016 y 2019?

1.3. Objetivo general.

El estudio tuvo como objetivo general analizar las principales causas del embarazo infantil, así como las acciones del Estado uruguayo ante la problemática, en el período comprendido entre el año 2016 y 2019.

1.4. Objetivos específicos.

En base a la pregunta de investigación se propusieron los siguientes objetivos específicos: identificar cuáles son las principales causas del embarazo infantil en Uruguay, identificar el grado de responsabilidad que tiene la familia como institución social en situaciones de embarazo infantil, problematizar en torno a las repercusiones en el desarrollo de vida de las niñas en situación de embarazo y/o maternidad infantil, identificar cuáles son las acciones del Estado para abordar la problemática; realizar recomendaciones que aporten a la política pública para abordar el problema.

1.5. Sobre la metodología de investigación.

Para dar cumplimiento a los objetivos establecidos en la investigación se utilizó una metodología de tipo cualitativa, en base a la aplicación de entrevistas a informantes calificados y a revisión bibliográfica y documental.

Se entrevistó a un total de diez profesionales, cuatro de ellas de formación Psicóloga, una Abogada, una Antropóloga, una Asistente Social, una Ginecóloga, una Maestra, y un Educador Social. Las personas entrevistadas son reconocidas a nivel nacional, regional e internacional como especialistas en la materia. Presentan diversas inserciones en el campo de infancia, género y violencia basada en género (VBG), en distintas áreas: salud, educación, derecho y humanidades.

Dichos profesionales pertenecen a instituciones tales como: Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Asociación Civil (A.C.), Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), Consejo de Educación

Inicial y Primaria (CEIP), Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Instituto del Niño y del Adolescente (INAU), Organización de la Sociedad Civil (OSC), United Nations Population Fund (UNFPA), Universidad de la República (UDELAR).

Desde el plano teórico, se utilizaron como categorías conceptuales los *Estudios de Género. Sistema Sexo/Género, Abuso sexual en la infancia e Infancia*.

1.6. Antecedentes.

El 26 de setiembre se conmemora el Día Mundial de Prevención del embarazo no planificado en adolescentes. En lo que respecta al plano nacional, si bien el embarazo y la maternidad en adolescentes se aborda en Uruguay desde la década de los 90', es recién en el año 2018 que el país se ocupa de la problemática específica de las niñas, que comprende a las menores de 15 años de edad.

En el año 2018, Amnistía Internacional se propuso realizar una investigación sobre la situación del país con respecto al problema y motivó a Uruguay a promover herramientas para trabajarla con mayor compromiso.

En Uruguay, los casos de embarazos adolescentes tuvieron un crecimiento sostenido desde 1963 hasta el año 1995. A principios del siglo XX, Uruguay se caracterizaba por su baja tasa de fecundidad, en comparación con el resto de los países latinoamericanos (Varela, 1997). Entre 1996 y 1997 la fecundidad adolescente en el territorio registró un aumento alcanzando una tasa de 71 y 74 por mil, respectivamente (López, & Varela, 2016). El aumento se dio exclusivamente debido a los embarazos en adolescentes.

A raíz de la realidad que atravesaba el país en torno al embarazo adolescente, es recién en 1990 que comienza a ser tenido en cuenta por las políticas de Estado, por la sociedad civil y por la academia: “En ese período, como consecuencia del elevado incremento en la tasa específica de fecundidad (10 a 14 años: 51% y 15 a 19 años: 21%), el fenómeno emerge para unos como preocupación de una mayor reproducción de la pobreza y para otros como indicador de importantes carencias en la salud sexual y reproductiva de las jóvenes.” (Íbid, p.19).

El embarazo y la maternidad en adolescentes se han indagado en profundidad, de hecho, existen numerosos estudios al respecto a nivel internacional, regional y nacional. Generalmente se ha pensado en términos homogéneos: datos no segregados por edades, registro mayoritario de datos de situaciones de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad, por ende, no se ha logrado abordar cabalmente la problemática con las particularidades que presenta. La temática ha estado invisibilizada en las políticas de Estado., ¿qué pasa con las niñas? ¿Por qué cuesta

tanto hablar sobre el tema? Diversas son las hipótesis, aunque se coincide que se está frente a un sistema de dominación patriarcal y adultocéntrico, plagado de desigualdades sociales.

En torno a la dimensión etaria, se podría decir que:

La edad, como señaló Steven Mintz (2008), es un conjunto de signos que individuos y sociedades usan para medir sus progresos en el curso de una vida. Es también una experiencia subjetiva que queda en la mente de las personas mientras crecen y envejecen. La edad puede identificarse con los hitos de desarrollo que se esperan de una persona, con ciertas formas de comportamiento, apropiado e inapropiado. La edad puede ser una categoría organizadora y un sistema de poder y jerarquía vinculado a derechos o a prohibiciones. En suma, la categoría de edad está profundamente imbuida en las relaciones personales, las estructuras institucionales, las prácticas sociales, las leyes y las políticas públicas (pp. 17-22).

La infancia como etapa se caracteriza de forma imprecisa, como concepto no es sencillo de definir en términos cuantitativos ni cualitativos. En el transcurso de la historia, ha habitado en silencio, por su carácter subversivo que se ha pretendido adormecer, como toda categoría que puede generar cuestionamiento al poder hegemónico. Tal como afirman las historiadoras Osta y Espiga (2017) en los discursos históricos, la infancia ha permanecido ausente como objeto de estudio. Este aspecto carece de inocencia, siendo la expresión de un sitio simbólico y político. La historia de la infancia es plural, selectiva y compleja. Este sujeto histórico no tiene un desarrollo unívoco: “ningún documento presenta a la infancia en su totalidad” (Sosenski, & Albarrán, 2012, p. 16).

En lo que respecta a la legislación uruguaya, el Código de la Niñez y Adolescencia (CNA) establece que “se entiende por niño a todo ser humano hasta los trece años de edad y por adolescente a los mayores de trece y menores de dieciocho años de edad” (Ley 17.823, 2004).

Para la mayoría de los organismos gubernamentales y no gubernamentales, la etapa de la adolescencia va desde los 10 a los 19 años de edad, aunque evidentemente cada tramo etario tiene sus características. No es igual hablar de un embarazo a los 18 años, que a los 10 años.

Es de destacar que en el presente estudio se tomaron las edades de niñas menores de 15 años, tal como se propone a nivel estatal, en el mapa y flujograma para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo, documento que se encuentra anexo a la *Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes*. Refiere a niñas menores de 15 años, aunque ello engloba diferentes edades, que no se presentan uniformes. No es igual hablar de un embarazo a los 10, 11 o 12, que a los

13 o 14 años. Si bien la mayoría de ellos corresponden a situaciones de violencia sexual, en las niñas más grandes, no necesariamente se trata de vínculos abusivos, aunque sí generalmente.

No se puede homologar el embarazo de niñas menores de 15 años a violencia sexual, pero sí se acuerda que es una de las principales causas. En tal sentido, no es posible afirmar que el embarazo infantil es sinónimo de violencia sexual, ya que en algunas circunstancias estos se producen en relaciones entre niños o adolescentes. En estos casos (los más excepcionales), la iniciación sexual temprana, la escasa educación en SSR, el no acceso a la anticoncepción, así como la insuficiente presencia de adultos referentes, son algunos de los factores que pueden también explicar dichas realidades.

Legalmente, Uruguay es uno de los países que tiene la edad más baja de consentimiento sexual, desde el punto de vista jurídico es a partir de los 12 años de edad.

Se estima en las mujeres que la edad de iniciación sexual en los países de la región corresponde a los 15 o 16 años. La IV Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ), con datos de 2018, lanzó un estudio que arrojó como resultado que la edad promedio de la primera relación sexual es 16 años en mujeres y varones uruguayos.

La inaceptable y atroz situación que atraviesan las niñas en el mundo entero y específicamente en Uruguay hace a la urgencia de visibilizar esta cruel realidad y de responsabilizar al Estado de la prevención de los abusos sexuales, embarazos y maternidades infantiles.

Al tratarse de un asunto de DDHH de las niñas, es prioritario consultar ciertas herramientas normativas, que justifican la pertinencia y urgencia de más y mejores políticas públicas de Estado para abordar dicho flagelo.

Uruguay, como Estado Parte, debe respetar, garantizar y proteger los derechos de las mujeres y las niñas tal como surge de los objetivos de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). La universalidad de los DDHH de las niñas parece no reparar en el problema ¿las niñas no tienen status de persona? En la CDN no se contempla el embarazo infantil, sí el abuso sexual.

En reiteradas oportunidades, se incumplen, todos (o la mayoría) de los principios de DDHH: Universales e inalterables; Integrales e indivisibles; Interdependientes; Intransferibles.

El Sistema Interamericano de DDHH, mediante sus estándares internacionales, se encarga de monitorear a los Estados en su cumplimiento de DDHH. Este sistema cuenta con la: Relatoría de los Derechos de la mujer y con la Relatoría de los Derechos de la niñez.

Como sociedad se incentiva a que las niñas renuncien a sus DDHH, negándole así sus Derechos civiles y políticos; económicos, sociales y culturales. Es el Estado quien debe encargarse de proteger, respetar y hacer efectivos estos derechos. Los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR), así como el acceso a la educación están incluidos en los derechos económicos, sociales y culturales, contemplados como DDHH. De todas maneras, en el imaginario social y en la respuesta estatal, estos derechos parecen ser secundarios. Hay esfuerzos, es cierto, aunque de ningún modo son suficientes.

Siguiendo esta línea, se exponen algunos datos normativos que resultan fundamentales destacar. Las conferencias mundiales que han tenido mayor impacto en la concreción de los derechos de las mujeres (en todas sus edades), han sido: Las Conferencias Panamericanas (1889), Conferencias Americanas del Niño (1915), Conferencia mundial en Ciudad de México (1975), Copenhague (1980), Nairobi (1985), Conferencia Mundial sobre Educación Para Todos (Jomtien, 1990), Cumbre Mundial en Favor de la Infancia de las Naciones (1990), Conferencia Mundial sobre las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Río De Janeiro, 1992). Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993), Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995), IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), Segunda Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (Estambul, 1996), Cumbre Mundial sobre la alimentación (Roma, 1996) y Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (Durban, 2001).

La Convención de Belem do Pará, es la única convención que trata sobre la violencia contra las mujeres de manera completa, fundamentando que la violencia contra las mujeres constituye una violación a los DDHH y a las libertades fundamentales. Asimismo, limita total o parcialmente el pleno goce y ejercicio de derechos y libertades, explicándose como una manifestación de las relaciones desiguales de poder entre mujeres y varones, que son históricas. Dicho instrumento entiende que es un derecho humano vivir una vida libre de violencia y cuenta con un mecanismo de seguimiento llamado Metodología de evaluación multilateral sistemática y permanente, fundamentada en un foro de intercambio y cooperación técnica entre los Estados Parte de la Convención y un Comité de Expertas (MESECVI), para monitorear si los Estados se están haciendo cargo de lo que se comprometieron.

Prevenir los embarazos infantiles se presenta como un desafío para el Estado uruguayo y para los Estados Parte de América Latina y el Caribe, reto que involucra dimensiones sociales, educativas, jurídicas, sanitarias y económicas. En el ámbito social se visualizan las

asimetrías de género y las relaciones de poder desiguales entre mujeres y varones, entre adultos y niñas. En el ámbito jurídico es importante la revisión de leyes y específicamente del código penal uruguayo. En el ámbito educativo se vislumbran las dificultades que surgen al momento de trabajar sobre SSR a nivel integral. En el ámbito sanitario se producen obstáculos para abordar los embarazos infantiles. En lo que atañe a la economía, el desarrollo futuro de las niñas embarazadas afecta sus oportunidades ulteriores de inserción laboral. La prevención del embarazo infantil requiere de políticas públicas por parte del Estado, siendo clave la educación sexual integral. En este contexto es sumamente importante empoderar a las niñas para que cuenten con mayores recursos para afrontar las situaciones abusivas o a relaciones sexuales no deseadas, que generalmente ocurren en sus propios hogares.

Para poder dar cuenta de las características que tiene el embarazo y la maternidad infantil en menores de 15 años y hacer una composición de toda la problemática a nivel nacional, aún se precisa construir más información desde los actores institucionales y de la sociedad civil intervinientes: La inexistencia de datos desagregados que permitan comprender cómo se llegó a dicho embarazo y si la niña o adolescente recibió el cuidado y la protección adecuada; así como la escasez de información sobre las características principales de los embarazos, son solo una parte del escenario nacional sobre la problemática sobre la que vale la pena trabajar. (Amnistía Internacional, 2017, p. 8).

De acuerdo a los datos que surgen del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (2018), se podría decir que Uruguay presenta altas tasas de fecundidad infantil y adolescente, superiores a la media mundial, cifras que se sitúan cerca de 60 nacimientos cada mil en adolescentes de entre 10 y 19 años de edad.

Por otra parte, los programas SSR deben respetar la voz de la niña y su autonomía reproductiva en caso de que desee interrumpir su embarazo, se le deberá facilitar el acceso seguro al aborto. Avanzar en este sentido facilitará el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sustentable N.5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas, para el año 2030” (CLADEM, 2016).

Es importante bajar a tierra los contenidos de los tratados mediante leyes nacionales y políticas públicas que enfatizan en la prevención del embarazo infantil. Es evidente que están a la orden del día las resistencias para solucionar las problemáticas que atraviesan las mujeres y las niñas.

En el año 2016, el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), en su Informe Hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará, destaca que:

Uruguay ha adoptado la Ley No. 18.987 que regula la IVE, estableciendo que “El Estado garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable, reconoce el valor social de la maternidad, tutela la vida humana y promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. (MESEVIC, p. 46, 2016).

Asimismo, manifiesta que Uruguay:

Dispone de la Guía Técnica para la IVE del año 2012. Ésta no hace referencia a la edad, aunque el formulario del consentimiento informado prevé un espacio para el “representante legal”. La pauta para la intervención de los operadores de salud en situaciones de violencia sexual sí tiene especificaciones para niñas y adolescentes, y si bien no hace referencia a la interrupción del embarazo, sí se refiere a la anticoncepción oral de emergencia. Por su parte, el mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud establece la pauta a seguir en casos de maltrato o abuso sexual e incluye el embarazo como indicador de abuso y factor de riesgo. Prevé medidas para la prevención del embarazo (anticoncepción oral de emergencia) y para la detección precoz del embarazo. (Íbid, p. 52, 2016)

En lo que atañe a la niñez, la Convención de los Derechos del Niño (1989) revolucionó la agenda de DDHH. Las y los niños/as comenzaron a considerarse sujetos de derecho. En este contexto, la niñez, adquiere un mismo status jurídico que la adultez. Este punto atañe a los derechos objetivos, aunque no son siempre a los que se acceden, lamentablemente.

Previo a la Convención, los niños y las niñas, eran objetos de tutela, que debían ser controlados y reprimidos de toda participación. A pesar de los esfuerzos y logros, actualmente se continúa estando ante un sistema en el cual los adultos y los jueces, muchas veces definen la vida de las niñas.

El artículo 16 de la CDN regula el principio de protección y promoción de la autonomía, uno de los más significativos para el asunto de investigación. En dicho artículo se expresa que el niño tiene derecho a desarrollar progresivamente el ejercicio de sus derechos; es decir, que el niño como sujeto pleno de derechos, adquiere autonomía, y el Estado y la Familia, apoyan y protegen el desarrollo del niño, de forma que progresivamente ejerza sus derechos, de acuerdo a la evolución de sus facultades, y de esta forma se aplica la Doctrina de la Protección Integral. (CDN, 1989).

Mientras que, esta misma Convención en el artículo 19 expresa que: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo (ibid).

A su vez, es fundamental la recomendación general número 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y la observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta:

(...) los Comités expresan su preocupación por que las prácticas también se utilicen para justificar la violencia contra la mujer como una forma de “protección” o dominación de las mujeres y los niños en el hogar o la comunidad, en la escuela o en otros entornos e instituciones educativas, y en la sociedad en general. Además, los Comités llaman la atención de los Estados partes sobre el hecho de que la discriminación por razón de sexo o de género se entrecruza con otros factores que afectan a las mujeres y las niñas, en particular aquellas que pertenecen o se percibe que pertenecen a grupos desfavorecidos y que, por tanto, corren un mayor riesgo de ser víctimas de prácticas nocivas. (Art. 31. CEDAW/CDN)

Es importante destacar que, ante el incumplimiento de los DDHH de las niñas, el Estado es responsable y debe actuar. Si se producen omisiones del Estado, las ciudadanas pueden acudir a organismos internacionales de DDHH como la Comisión Interamericana de DDHH o al Consejo Internacional de Derechos Humanos. Allí se intima al Estado a cumplir sus obligaciones o corresponderá algún tipo de sanción.

Cada cinco años, los Estados Parte deben informar a los organismos internacionales sobre cumplimientos e incumplimientos en temas que se han comprometido.

Como se mencionaba anteriormente, en el año 2016, CLADEM realizó el primer informe regional sobre la problemática del embarazo y la maternidad infantil forzada en América Latina y El Caribe. Se trató de un informe regional sobre la situación específica de embarazo y maternidad en niñas de entre 10 y 14 años de edad. Generalmente, la maternidad infantil está incluida en las estadísticas de la maternidad adolescente, de este modo, no se logra identificar las causas y/o consecuencias diferenciales entre el embarazo y/o maternidad infantil y adolescente. Por este motivo (y por la preocupación y ocupación que merece), CLADEM se esforzó por recabar datos específicos, para dar lugar a las particularidades y diferencias de cada

franja etaria. El informe de CLADEM abarca los datos sobre maternidad y embarazo infantil de catorce países de la región, siendo el primer estudio en América Latina y El Caribe que se llevó a cabo sobre el tema.

En el año 2013, UNFPA realizó un informe mundial sobre el embarazo y la maternidad infantil en niñas menores de 15 años de edad. Desde ese entonces, muchos países han tomado medidas con el objetivo de prevenir el embarazo infantil. De todas maneras, las acciones que en esos años se fueron llevando a cabo, trataban principalmente de cambiar el comportamiento de la niña, sin tomar en cuenta a los responsables directos del problema: los varones que embarazan a las niñas.

La realidad de las niñas que viven embarazos y maternidades aún no ha sido visibilizada con la fuerza que amerita. Una maternidad es forzada cuando no fue buscada ni deseada, cuando esto sucede a una niña menor de 14 años, se está ante una maternidad infantil forzada (CLADEM, 2016). Los embarazos infantiles forzados son síntomas que nos muestran la situación de las niñas –y las mujeres en general–. Revelan, entre otras cosas, el nivel de violencia, la falta de autonomía, discriminación y apropiación del cuerpo de las niñas por parte de los varones adultos (ídem).

Es importante visualizar cómo los Estados fallan al no concebir en primera instancia el abuso sexual, posteriormente obligando a la niña a continuar con su embarazo y por ende a una maternidad infantil. Las consecuencias serán distintas de acuerdo a si se continúa o no con el embarazo, si se detecta el abuso previo al embarazo, etcétera.

Se visualiza la ineficacia de las políticas estatales, colocando de manifiesto el escaso énfasis en la prevención, generalmente se actúa frente a la “emergencia”, una vez producido el embarazo.

En aquellos casos en que el embarazo fue producto de violencia sexual y se prohibió su interrupción, al momento en que la niña se convierte en madre se han cometido tres tipos de violaciones a sus DDHH: la primera, imponiéndole una relación sexual no deseada que violó su libertad sexual; la segunda, al obligarla a llevar a término un embarazo que no buscó y la tercera, al obligarla a ser madre contra su voluntad (Carril y López, 2008).

Si bien Uruguay cuenta con la Ley de IVE, N° 18.987 (2012), en la práctica, muchas niñas no son escuchadas y terminan siendo condenadas a una maternidad. Esta realidad se hace evidente, de acuerdo a las últimas cifras del MSP, en el año 2019, de 118 casos de embarazos en niñas menores de 15 años, hubo 83 nacimientos y 35 IVE. Esto significa que más de dos tercios de las niñas continúan con el embarazo.

Se señalaba previamente, en lo que atañe al plano nacional, en el año 2016 el gobierno uruguayo manifestó su compromiso y voluntad política de diseñar e implementar la *Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes*. En mayo de 2019 se lanzó finalmente. Es la primera estrategia que integra a varios sectores que son claves para el abordaje del problema. La iniciativa fue impulsada por los Ministerios de Salud Pública; Desarrollo Social, Educación y Cultura; la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; la Administración Nacional de Educación Pública; el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay y la Administración de los Servicios de Salud del Estado; con el apoyo del Núcleo Interdisciplinario Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Universidad de la República y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (MSP et. al., p.13). Se ancla en un marco legal en lo que refiere a salud y DDSSRR, educación sexual, adolescencia, VBG, así como en políticas y programas en torno a estos temas. Es parte del Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016 -2020 y de los Objetivos Sanitarios Nacionales del año 2020.

En el año 2020, Uruguay presentó un Mapa de Ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años de edad en situación de embarazo (o sospecha del mismo). Este documento surgió de la *Estrategia intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes*. El abordaje de la problemática exige políticas públicas integrales que apuesten a los DDSSRR, que aborden también las desigualdades estructurales que subyacen.

Como se mencionaba líneas arriba, de acuerdo a los datos oficiales del MSP, en el año 2016 se produjeron 123 nacimientos en niñas – madres, menores de 15 años de edad. Mientras que en el 2017 se reportaron 98 nacimientos y en el 2018 se reportaron 71 nacimientos. Entre el año 2017 y 2018 se da un descenso de maternidades infantiles de 29.30%, tratándose de una diferencia anual de 27 casos. Las Interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) registradas en 2018 no explica dicho descenso. En menores de 15 años de edad se registraron 74 IVE en el año 2016, 64 en el 2017 y 56 en el 2018. Esto significa que en el año 2018 se presentó un descenso en la maternidad infantil, así como en las interrupciones voluntarias de embarazo, con relación al año 2016 y 2017. En el año 2019 se reportaron 83 nacimientos en niñas menores de 15 años de edad y 35 IVE en el año. A continuación se presenta una tabla de contenidos, con la información aquí descripta.

Tabla de contenidos 1. Nacimientos e IVE en niñas menores de 15 años de edad, durante el período 2016 a 2019.

Año	Total de nacimientos en niñas menores de 15 años.	IVE
2016	123	74
2017	98	64
2018	71	53
2019	83	35

Fuente de los datos: MSP. Año 2019.

Además, hay que agregar que, según el último informe del MSP (2019): En el año 2018 se registraron 71 nacimientos en niñas de 14 y menos años de edad. Esto significa un descenso a mayor ritmo del que se venía observando (entre 2016 y 2017 el descenso fue de 20% y entre 2017 y 2018 fue de 27%). Por más que este descenso sea auspicioso, la existencia de nacimientos en niñas menores continúa representando una situación inaceptable y constituyen un acto delictivo (...) (MPS, 2019).

Como es preciso comprender, no basta con contar con la posibilidad de IVE para que los embarazos y la maternidad infantil dejen de ser una realidad. Se necesita de políticas de prevención, trabajo en torno a los varones y a las masculinidades. La infancia de las niñas debe ser escuchada y resguardada.

1.7. La infancia: un grupo desoído.

Como preocupación central, se visualiza una importante desprotección en la infancia. La legitimidad parece provenir del mundo adulto. Desde una mirada histórica es posible vislumbrar cómo la niñez ha sido marginada y oprimida.

La historia “oficial”, así como los textos científicos, han sido elaborados principalmente por personas del género masculino, blancos, de clase media alta y heterosexuales. Acallando otras posibilidades, imposibilitando el acceso de otras identidades. En este marco, la niñez no se ha hecho presente en el discurso ni en las acciones. La experiencia del universo adulto parece más importante que la voz y la visibilidad del sujeto infantil.

A las niñas en situación de embarazo y/o maternidad no solamente se les dificulta la vida en términos de proyección a futuro (adultez) sino que también se ve jaqueado su presente (infancia). El impacto no es solamente a posteriori, es presente, es actual.

Las situaciones que se exhiben en la vida cotidiana de las niñas responden a este sistema que las avasalla y controla, produciendo determinados fenómenos sociales, tales como la violencia basada en género y generaciones. Sosenski (2018), expresa que “los límites de la acción de los criminales llegan hasta donde se les permite en un espacio social que solventa esas prácticas sociales en las que los niños pueden ser utilizados al antojo de los adultos” (Sosenski, 2018, p. 123)

Es mediante la CDN (1989) que se les reconoce como sujetos de derechos, es decir como titulares de derechos. En el artículo 12 de la CDN, se expresa que los/as niños/as tienen derecho a formular sus opiniones con relación a temas que le involucren, y en función de su madurez formar su propio juicio. El niño y la niña deberán ser escuchados/os. Los Estados partes se encargarán de garantizar lo aquí expresado.

La autonomía progresiva permite que el niño/a ejerza sus derechos de acuerdo al principio de autonomía progresiva y sus representantes adultos no cuentan con la potestad de decidir o actuar por el niño o la niña, aunque sí tienen la responsabilidad de orientarles en la toma de sus decisiones. En caso de que se entienda que la persona menor de edad no se encuentra en condiciones de tomar sus propias decisiones, serán los padres o las instituciones quienes actuarán y serán tomados en cuenta, convirtiendo al interés superior del niño en un principio subordinado de la autonomía progresiva.

La niña podrá ejercer sus derechos de acuerdo a sus ideas, deseos, expectativas acordes a su edad evolutiva (aunque ésta no determina en sí misma la trascendencia de sus opiniones), al proceso de maduración, a la información que maneje frente a algunos temas que le conciernen, dando lugar a su autonomía y libertad como ser humano.

Todas las personas especialistas entrevistadas acuerdan en que la mayor cantidad de casos de embarazo y maternidad infantil son producto de violencia sexual, en este sentido es difícil discernir si los impactos generados en la vida de las niñas tienen exclusivamente relación con la situación de embarazo y/o maternidad o con la trayectoria de vida plagada de diferentes violencias. Es importante también diferenciar cuando el embarazo de la niña continúa y cuando se interrumpe, ya que los efectos serán diferentes.

En líneas generales, se presentan distintas consecuencias sociales, físicas, psicológicas que afectan el desarrollo de vida de las niñas. Una vez producida la maternidad infantil, no sólo hay que pensar en la niña, sino en esa nueva persona que también llega al mundo y necesita cuidados y tiene derechos.

Esta problemática abarca dimensiones sociales (género, clase social, territorio, edad), así como dimensiones culturales asociadas a los mandatos y estereotipos de género. Muestra

cómo determinados “intermediarios” entre las niñas y el Estado, como puede ser la institución social familia, en diversas ocasiones se presenta como agente clave para la perpetración del problema, además de ser el contexto donde mayoritariamente se produce el fenómeno.

Como expresa Sosenski:

La marginación de los niños de los trabajos historiográficos, de los libros de texto y de la historia enseñada, responde en gran medida a una visión dominante y adultocéntrica, que ha minimizado su protagonismo y su acción y, en cambio, los ha considerado actores periféricos, subalternos, sin autoridad, sin poder de transformar, así como receptores pasivos de las políticas públicas y, en suma, sujetos supeditados al poder del mundo adulto. (...) la socióloga feminista Barrie Thorne, incluso los trabajos más innovadores en torno a la historia de las mujeres, que han pretendido desplazar el foco de atención de los hombres a las mujeres, lo han hecho poniendo a las mujeres adultas como el centro del análisis, continuando con el destierro de las niñas y los niños del relato. (Sosenski, 2015, p.142)

Para abordar dicho problema público de desigualdad de género, es prioritaria la puesta en marcha de la *Estrategia Intersectorial y Nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes*, específicamente en el apartado destinado a niñas menores de 15 años de edad. Es necesario un abordaje real y concreto en educación sexual integral y el trabajo en torno a las masculinidades y con los varones, que son quienes embarazan a las niñas.

1.8. Acciones recientes del Estado uruguayo.

El Estado ha realizado algunas acciones en torno al embarazo no intencional en adolescentes, aunque no cuenta con un óptimo registro de los datos, estos no están adecuadamente desagregados por edades. Este punto es fundamental a la hora de formular políticas públicas, puesto que las edades remiten a diferentes formas de entender los fenómenos sociales, a la vez que las acciones pueden ser distintas.

El diseño de la *Estrategia Intersectorial y Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en Adolescentes*, se fundamenta en el reconocimiento de que el embarazo no intencional en jóvenes es una expresión y un efecto de diversas desigualdades. Dicha estrategia fue pensada para aunar criterios articulados entre los distintos actores estatales y de la sociedad civil, pues la problemática no se reduce a un solo sector.

En la creación de contenidos del documento de la Estrategia, participaron distintas instituciones del Estado: el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el Ministerio de Cultura (MEC), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), La Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). También participó de la elaboración de la guía El Núcleo Interdisciplinario Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Universidad de la República (UDELAR).

La problemática del embarazo en la adolescencia ha sido incorporada como un aspecto central dentro de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 que se ha trazado el Ministerio de Salud. Allí se destaca como una de las prioridades la reducción del embarazo no intencional en adolescentes; tema que ha sido abordado en el Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020 mediante el compromiso y voluntad de diseñar e implementar una “Estrategia Intersectorial y Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes”. (Amnistía Internacional, 2017, p. 13).

En el año 2017, surgió por parte de Amnistía Internacional (con la colaboración de Planned Parenthood Global, GIRE y CLACAI), el lanzamiento de una campaña que intentó producir información sobre la situación de las niñas en América Latina y el Caribe. En este año (2018) Amnistía Internacional inició una investigación en Uruguay para visualizar el problema que atraviesan las niñas del país y ver cuáles son sus particularidades. En tal sentido, comprometió al Estado a realizar acciones para abordar el problema. Es así que en el año 2019, en Uruguay, se comenzó a crear el Flujograma y el Mapa de ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo, que fueron lanzados en el año 2020 (ver anexo 1.1.)

En el año 2019, en el marco de la *Estrategia intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes* se lanza la campaña “Antes y después de un embarazo en la adolescencia”, con el objetivo de sensibilizar a la población sobre lo que le acontece a las niñas. Uno de los audiovisuales es nombrado como: *¿Sabes que hay detrás de un embarazo antes de los 15 años?* Y el otro *¿Sabes qué tiene por delante un embarazo en la adolescencia?* (ver anexo 2.)

El embarazo en la adolescencia presenta características específicas según los grupos de edad. Concretamente en las niñas y adolescentes menores de 15 años el embarazo está vinculado de algún modo a la violencia. Como se manifestaba anteriormente, no implica que

siempre se traten de situaciones de abuso sexual, aunque sí de violencia, ya sea de manera inmediata en los casos de embarazos producto de violación u otra relación abusiva como de manera más estructural, múltiple y acumulada en el tiempo relacionado con vulneraciones de derechos, y distintas formas de violencia y obturación de su desarrollo pleno (MSP et. al, 2016).

De acuerdo a lo que marca la legislación, los casos de niñas menores de 12 años embarazadas, se considera siempre violación, y en otras situaciones, las niñas de 13 a 14 años, también experimentan situaciones abusivas, incluso cuando los embarazos son frutos de relaciones entre pares, igualmente se presentan como escenarios estructurales de VBG y de clase. Desde el punto de vista legal: “Se confirma el abuso sexual siempre que se dé al menos una de las siguientes circunstancias: que la niña sea menor de 12 años, que sea mayor de 12 años, pero la pareja tenga una diferencia de más de 10 años, que la relación sea entre pares sin consentimiento, o producto de abuso sexual intra o extrafamiliar, o explotación sexual comercial o no comercial.” (MSP et. al, 2016)

Al tratarse de una problemática específica, el Estado debió generar herramientas de acuerdo a las singularidades de cada franja etaria, por ello la creación del flujograma y el mapa de ruta para adolescentes menores de 15 años.

1.9. Publicaciones específicas sobre embarazo y maternidad infantil.

Como se enunciaba líneas arriba, son diversos los estudios en torno al embarazo y a la maternidad en la adolescencia, aunque no sucede lo mismo con el embarazo y la maternidad en la infancia.

En este punto, se presentarán algunas publicaciones importantes acerca del tema, principalmente durante el período comprendido entre 2016 y 2019, con énfasis en publicaciones regionales y nacionales.

A nivel mundial se vienen concibiendo algunas investigaciones sobre la temática. En el año 2013, UNFPA arrojó un informe llamado: *Estado de la población mundial. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*, que presentó al embarazo y a la maternidad en menores de 18 años como un problema grave a nivel mundial, que debe ser abordado por los Estados.

En el año 2016, en Paraguay, CLADEM arrojó el primer informe regional sobre la situación de las niñas, este se tituló *Niñas Madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe*. El mismo intentó mostrar lo que les acontece a las niñas, promover el debate, sin relativizar las injusticias.

En el año 2016, en Brasil, se llevó a cabo la Tercera Ronda de Evaluación Multilateral del MESECVI. Se realizó el Informe Regional Alternativo al Comité de Expertas (CEVI) sobre el *Acceso a la justicia, niñas madres y situación de defensoras de derechos humanos*. Ese documento reúne distintas contribuciones acerca de la región, y de los países que integran la red CLADEM, destacando además las deudas en la implementación de la Convención Belém Do Pará por los Estados.

En el año 2016, en Perú, la autora Liz Ivett Meléndez López, realizó un artículo titulado *Hablemos de embarazos forzados y violencia sexual*, en el cual trabaja en torno a la violencia sexual, como una de las manifestaciones más aterradoras de la violencia contra las mujeres.

En el año 2017, el Ipas México, creó una guía sobre *Violencia sexual y embarazo infantil. Un problema de salud pública y derechos humanos*. En este documento se aborda el embarazo infantil y adolescente como un problema de salud pública. Allí también se explicita la urgencia de erradicar el embarazo en niñas menores de 15 años.

En el año 2017, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Argentina, creó el documento llamado *Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años- Hallazgos y desafíos para las políticas públicas*. Este informe está elaborado en base a tres investigaciones, que contaron con el apoyo de UNICEF Argentina. Se caracteriza a los embarazos de niñas menores de 15 años de edad.

En el año 2017, en Paraguay, CLADEM lanza un documento llamado *Tejiendo estrategias feministas para prevenir sancionar y erradicar el embarazo infantil forzado en América Latina y el Caribe, que emerge del Seminario Regional* organizado por CLADEM. Dicho seminario tuvo como objetivo entrever el embarazo forzado infantil como forma de tortura en la región y enfatizar sobre los compromisos de los Estados.

En el año 2018, la autora Paula Guimarães publicó un artículo nominado *El embarazo infantil forzado es la tortura*, allí abordó el caso de una niña paraguaya que tuvo su primer embarazo a los diez años de edad.

En el año 2018, en México, se creó un reporte de *Embarazo infantil y adolescente en Michoacán*. En el reporte, se presentó el perfil sociodemográfico de la problemática del embarazo infantil para fortalecer el trabajo coordinado entre las instituciones competentes.

En el año 2018, en Perú, CLADEM arrojó un documento llamado *¿Jugar o parir? Embarazo infantil forzado en América Latina y el Caribe*. Se trata de un escrito que reúne información en base al relevamiento de datos de los quince países donde está presente el CLADEM.

Mientras que, en el año 2019, UNFPA Argentina, diseñó una guía de *Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas*. Dirigida a: integrantes de equipos de salud y a los demás organismos del Sistema de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA)

Ese mismo año, en Perú, el Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI) creó un documento titulado *Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años: Aportes de evidencia socio-sanitaria y jurídica en la región*. CLACAI se propuso desarrollar un documento de análisis del embarazo en niñas menores de 15 años, con perspectiva de salud pública y DDHH.

A nivel nacional, en el año 2017, Amnistía Internacional Uruguay, lanzó un informe titulado *Embarazo infantil en Uruguay aportes para la agenda*. Este documento presentó información preliminar sobre el estado de situación en el país y planteó algunas propuestas para el país durante el año 2018.

En el año 2019 se lanzó el documento de la *Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes*.

En el año 2020, se presentó el *Mapa de ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo*. El mapa fue elaborado en el marco de la *Estrategia intersectorial de prevención del embarazo no intencional de adolescentes*, y en consulta con distintas instituciones (sociedad civil, cooperación internacional, academia, etcétera). El documento pretende dar respuesta a los casos de niñas menores de 15 años de edad, que deben ser abordados de manera diferencial que las adolescentes.

Asimismo, en el año 2020, se lanzó una reseña llamada: *Memoria sobre la Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes*, creada por: MEC, ANEP, INAU, UNFPA, INMUJEJERES, INJU, ASSE, MSP, AUCI. Esta publicación presenta una sistematización del trabajo realizado durante el período comprendido entre el 2016 y 2020.

En suma, este primer capítulo se sub dividió, en: el Problema Público de desigualdad, en la Pregunta de Investigación, en el Objetivo general, en los Objetivos específicos, Sobre la metodología, Antecedentes, La infancia: un grupo desoído, las Acciones recientes del Estado uruguayo y las Publicaciones específicas sobre embarazo y maternidad infantil.

El escrito general se dividió en cinco capítulos: *Capítulo 1. Introducción*: se trata del presente apartado que expone una síntesis de los contenidos abordados, brindando

una descripción rigurosa acerca del problema de investigación, justificando la relevancia del mismo, mostrando el argumento que guía el análisis. Asimismo, en el *Capítulo 2. Marco teórico*: se enseñará la literatura existente en la materia mediante categorías y subcategorías conceptuales. Conjuntamente, comprenderá el contenido sobre normativa internacional y nacional en torno a la causa. *Capítulo 3. Abordaje metodológico*: este apartado ofrecerá una justificación descriptiva de los procedimientos con los cuales se pretendió dar respuesta al problema de investigación, incluyendo información sobre el carácter analítico del estudio y una justificación de las técnicas de recolección de datos y de la técnica de estudio. *Capítulo 4. Análisis y resultados*: se presentarán los argumentos propuestos, ofreciendo interrogantes y respuestas en torno al problema. *Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones*: en el último capítulo se resumirán los resultados del estudio y se expondrán una serie de sugerencias puntuales con relación a las políticas públicas.

Capítulo 2. Marco Teórico.

En el presente capítulo se abordaron los *Antecedentes normativos* (que involucran a los Derechos de las mujeres y niñas), estos se sub dividen en: Plano Internacional y el Plano Nacional. También, y para lograr un análisis del problema, se seleccionaron categorías y subcategorías conceptuales. La primera categoría se titula *Estudios de Género. Sistema sexo/género* y tiene como subcategorías a: Masculinidades, Interseccionalidad, la Maternidad como destino y Violencia basada en Género. La segunda categoría es *Abuso sexual en la infancia* y tiene como subcategoría a: Cosificación del cuerpo de las niñas. La tercera categoría es *Infancia*.

2.1. Antecedentes normativos.

La problemática del embarazo y la maternidad infantil es un tema que atañe a los Derechos Humanos de las niñas. En este contexto, se plasmarán aquí los antecedentes normativos a nivel nacional e internacional, involucrando tres ejes fundamentales que hacen al problema: el eje de la SSR, el eje infancia y violencia.

2.1.1. Plano Internacional.

Los Estados Parte deben respetar, garantizar y proteger los derechos de las mujeres y las niñas tal como surge de los objetivos de la CEDAW y del CDN. Uruguay ratificó los tratados internacionales de DDHH, obligándose a actuar de acuerdo a los principios y estándares establecidos a nivel internacional. Se destacan: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1969); la CDN (1989), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994).

La Convención de Viena sobre el derecho de los tratados, explicita que, una vez que los Tratados son firmados por los Estados, éstos deben ser cumplidos de buena fe (art.26) y la legislación del país debe adecuarse a los tratados internacionales.

Como surge del artículo 5 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, los Estados Parte deberán tomar las medidas apropiadas para modificar los patrones socioculturales de mujeres y varones con el objetivo de erradicar

prejuicios, estereotipos y prácticas que se basen en inequidades de género y en relaciones de subordinación. El artículo 10 de la CEDAW pronuncia que los Estados Parte adoptarán las medidas atinadas para erradicar la discriminación contra la mujer, asegurando la igualdad de derechos con el varón en la esfera de la educación para garantizar la igualdad de condiciones. En el artículo 12 de la CEDAW se expresa que los Estados Parte deben adoptar medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica incluyendo los servicios de atención que refieren a la planificación familiar.

Dichos instrumentos internacionales resultan de suma relevancia para el abordaje del tema de investigación propuesto, pues, le otorgan un marco de derechos consolidados a nivel internacional para la protección de los DDHH de las niñas.

Varios acontecimientos internacionales han perfilado la tendencia a abordar causas de SSR. Uno de ellos, de suma relevancia, fue la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo en setiembre de 1994. En dicho evento, el concepto de derechos reproductivos alcanzó legitimidad institucional.

En la década de los setenta, la feminista norteamericana Marge Berer, propuso el término derechos sexuales y reproductivos, aunque fue recién a mediados de la década de los ochenta que la noción experimentó por primera vez un lugar social y político.

En la conferencia realizada en El Cairo, se estableció que los Estados deben adoptar las medidas apropiadas para asegurar condiciones de igualdad entre mujeres y varones, en lo que concierne al acceso en general de los servicios de atención médica, así como aquellos que incluyen la salud reproductiva, integrando la planificación familiar y la salud sexual. Asimismo, se estableció que mujeres y varones tienen derecho a estar informados/as sobre SSR, a acceder a métodos de su elección para la planificación familiar y que éstos sean eficaces, seguros, aceptables y costeables, para así regular la fecundidad. Se entiende importante mencionar que el Programa de Acción de la CIPD fue construido en base a los principios de los derechos humanos, comenzando con la adopción de la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948.

En la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) se reafirmaron conceptos que se habían trabajado en la CIPD. Ambos eventos fueron importantes ya que consagraron textos consensuados por la comunidad internacional, donde se estableció la obligación moral de los Estados firmantes.

También, en el Estatuto de Roma, se determina por primera vez, en el derecho penal internacional, que la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo

forzado y otras formas de violencia sexual son crímenes contra la humanidad y crímenes de guerra, colocándolos al mismo nivel que otros crímenes internacionales atroces.

A continuación se señalarán diversos tratados, resoluciones y declaraciones que son primordiales y hacen al contexto internacional de los DDSSRR: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (CERD), la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos, Degradantes o Punitivos.

Con relación a las resoluciones y declaraciones internacionales que apoyan los derechos sexuales y derechos reproductivos se cuenta con: la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Declaración y Programa de Acción de Viena, el Programa de Acción de la CIPD, las Acciones Clave para la Más Amplia Implementación del Programa de Acción CIPD, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer), las Acciones e Iniciativas Adicionales para la Implementación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing; la Declaración del Milenio, el Resultado de la Cumbre Mundial 2005.

Los tratados de DDHH de la Organización de Estados Americanos que también abarcan los DDSSRR son: la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica -Convención Americana); el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).

Por otra parte, los tratados de DDHH del Consejo de Europa comprenden a los derechos sexuales y a los derechos reproductivos a través del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (Convención Europea de Derechos Humanos) y la Carta Social Europea (Revisada).

Del mismo modo, se cuenta con diferentes tratados de DDHH en el continente africano, tales como: la Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos (Carta Banjul); la Carta Africana de los Derechos y Bienestar del Niño (Carta de los Niños Africanos); el Protocolo Adicional a la Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos por los Derechos de las Mujeres en África (Protocolo de las Mujeres Africanas).

La Conferencia Internacional de El Cairo, fue de suma relevancia, así como la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing). La CEDAW contribuyó a que los Estados Parte tomaran las medidas necesarias para garantizar los DDSSRR de la población.

En 1984, en Amsterdam, se llevó a cabo un evento que involucró la denominación del término derechos reproductivos. Paralelo a ello se celebró la Conferencia de Población de las Naciones Unidas en México, que también contribuyó al fortalecimiento de la materia.

Queda en evidencia que la agenda internacional de DDHH se ha perfilado de tal manera que ha pretendido abordar los temas de derechos sexuales y derechos reproductivos, de violencia de género y niñez, aunque todos los tratados presentados no son suficientes, ni siquiera se aplican en muchas circunstancias, presentándose un abismo entre los derechos objetivos y la posibilidad de ejercerlos cabalmente.

2.1.2. Plano Nacional.

En las últimas décadas Uruguay asumió varios compromisos con respecto a la igualdad de género y a la protección de la infancia, promulgando leyes a nivel nacional.

Las leyes fundamentales a tener en cuenta para abordar la causa son: a) la Ley 17.386 de Acompañamiento a la Mujer en el Preparto, Parto y Nacimiento (2001), b) la Ley 17.823 Código de la Niñez y la Adolescencia (2007), c) la Ley 18.335 Derechos y Obligaciones de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud (2008), d) el Decreto Reglamentario 274/2010, e) la Ley 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva (2008), f) la Ley 18.437 General de Educación (2008), g) la Ley 18.987 Interrupción Voluntaria del Embarazo (2012), h) la Ley 19.307 sobre Servicios de Comunicación Audiovisual (2013), i) la Ley 19.580 que trata sobre la Violencia hacia las Mujeres, Basada en Género (2017), j) la Ley 19.643 referida a la Prevención y Combate a la Trata de Personas (2018).

En lo que respecta al marco legislativo nacional en infancia cuenta con el instrumento principal que es el Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA), aprobado en 1990. Por otra parte, la Ley número 18.214 (2007) prohíbe el castigo físico o humillante hacia niñas, niños y adolescentes por parte de padres o cuidadores. Se promulgó la Ley 19.353 de Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC).

En la órbita del MIDES se creó el Consejo Nacional de Género (CNG) para pensar sobre líneas estratégicas de las políticas públicas de género, que integra al Estado, a la sociedad civil y a la academia.

En lo que refiere a SSR el país cuenta con la Ley número 18.426 de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva el año 2008. En 2012 se aprobó la Ley de IVE. Y en el 2017 se aprobó la Ley Integral 19.580 de Violencia hacia las mujeres basada en género.

Los Estados Parte deben establecer marcos jurídicos bien definidos para garantizar la promoción y protección de los DDHH. Para ello es importante la incorporación de instrumentos jurídicos nacionales. Deben sancionar y tipificar debidamente las prácticas nocivas considerando el daño ocasionado, así como el establecimiento de medios de prevención para combatir la impunidad de dichas prácticas.

En el año 2008 fue sancionada la primera ley sobre los DDSSRR: Ley N°18.426. Dicha ley cubrió el vacío existente en la legislación de aquel entonces. Allí se responsabiliza al Estado como garante del pleno ejercicio de los DDSSRR de toda la población. Se estableció asimismo la promoción de las políticas nacionales sobre SSR a través del diseño de programas y servicios conformes al texto normativo.

Según establece la Ley 18.987, los plazos para la IVE son los siguientes: Durante las primeras 12 semanas por sola decisión de la niña o adolescente. Durante las primeras 14 semanas en caso que se cuente con denuncia judicial de violación. Sin límite de edad gestacional cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la niña o adolescente o existan enfermedades que determinen en el feto malformaciones incompatibles con la vida extrauterina (aborto terapéutico). (Ley número 18.987, 2012)

Se confirma el abuso siempre que se dé al menos una de las siguientes circunstancias: que la niña sea menor de 12 años, que sea mayor de 12 años, pero la pareja tenga una diferencia de más de 10 años, que la relación sea entre pares sin consentimiento, o producto de abuso sexual intra o extrafamiliar, o explotación sexual comercial o no comercial (Ley 18.987, 2012).

Esta ley en el artículo 2 dispone como objetivos generales: universalizar en el primer nivel de atención la cobertura en SSR; garantizar la calidad, confidencialidad y privacidad de las prestaciones; asegurar el respeto a los DDSSRR de las personas institucionalizadas o en tratamiento asistencial; capacitar a las y los docentes; impulsar la adopción de medidas de promoción de la salud; promover la coordinación interinstitucional y la participación de redes sociales y de usuarios y usuarias de los servicios de salud.

En el artículo 3 se establece como objetivos específicos: difundir y proteger los derechos de NNA en materia de información y servicios de SSR; prevenir la morbimortalidad materna y sus causas; promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; promover el desarrollo de programas asistenciales con la estrategia de disminución del riesgo y daño que incluyen un protocolo en la atención integral a los casos de “embarazo no deseado

– no aceptado”; promover la maternidad y paternidad responsable y la accesibilidad a su planificación; garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables.

Por su parte, en el artículo 4 en lo que atañe a la institucionalidad y acciones, es el MSP quien se encarga de dictar normas específicas para la atención integral de la SSR de NNA. Se debe encargar también de impulsar campañas de promoción del ejercicio saludable y responsable de los DDSSRR, implementar acciones de vigilancia y control de la gestión sanitaria en SSR en el nivel local y nacional, desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica de los eventos que afectan la SSR, fortalecer el sistema de información sanitario como herramienta para conocer el desarrollo nacional de la SSR de la población, promover la investigación en SSR; promover la captación precoz de las embarazadas para el control de sus condiciones de salud, implementar en todo el territorio nacional la normativa sanitaria vigente.

En lo que respecta a los servicios de SSR, se conciben para constituirse como el centro articulador de las políticas y estrategias impulsadas por el departamento de salud sexual y salud reproductiva, en el marco de las instituciones que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

En el año 2010, la primera tarea llevada a cabo por el Departamento de salud sexual y salud reproductiva fue la reglamentación de la Ley N°18.426. En el Decreto del Poder Ejecutivo 293/010 se explicitan las características de los Servicios de SSR, que comenzaron a implementarse en enero del año 2011. Los Equipos de Referencia en Violencia Doméstica, los Servicios de salud sexual y salud reproductiva del CHPR, así como los Espacios Adolescentes, oficiaron de insumo y referencia para configurar novedosos escenarios en la atención.

Es entonces que a partir del decreto N°293/010 reglamentario de la Ley N°18.426 se obliga a todas las instituciones prestadoras de salud a contar con servicios de SSR, y deberán brindarse con un abordaje: a) Universal, asegurando el acceso a todos los usuarios y usuarias de los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud. b) Amigable, a fin de disminuir las barreras de acceso, en particular respecto a grupos vulnerables y socialmente excluidos, y promover la consulta oportuna. c) Inclusivo, contemplando a mujeres, varones y trans como usuarios y no sólo acompañantes de las personas con quienes se relacionen sexualmente. d) Igualitario, respetando la diversidad de las personas y evitando la discriminación por género, condición étnico-racial, orientación sexual e identidad sexual, capacidades diferentes, convicciones filosóficas, confesionales e ideológicas. e) Integral, considerando a las personas en su dimensión bio-psico-social durante todo su ciclo vital, así como su salud en general, la de sus familias y la de la comunidad. f) Multidisciplinario, mediante la integración de equipos

que incluyan profesionales que actúen en forma interdisciplinaria y técnicas adecuadas a las prestaciones a brindar. g) Ético, defendiendo y promoviendo el respeto por la autonomía de las personas, creando condiciones para el ejercicio de la misma, brindando información completa, pertinente, culturalmente adaptada, libre de prejuicios y validada desde el punto de vista científico y el marco de los DDHH, que facilite la toma de decisiones personales libres, consientes e informadas durante todo el proceso de atención. h) Calificado, tomando en cuenta las necesidades y expectativas de la población usuaria, incluyendo las derivadas de las capacidades diferentes y de la orientación sexual e identidad sexual; observando indicadores básicos y evaluando periódicamente el grado de satisfacción para generar una mejora continua de la calidad. i) Confidencial, observando la normativa vigente en materia de confidencialidad y secreto profesional en todas las instancias y procedimientos de la atención.

Se implementan diversos planes para garantizar servicios de SSR, estos son: Plan Nacional de salud perinatal y de primera infancia; Plan Impacto Sífilis Congénita; Programa Nacional ITS/VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana) – Sida; Promoción de salud y prevención de ITS y VIH; Atención Integral a personas con VIH; Programa Salud integral de la mujer; Irrupción Voluntaria del embarazo; Programa Violencia y Salud; Líneas estratégicas en Salud de los varones.

La Ley número 18.850 (2008) prevé la reparación a hijas e hijos de personas fallecidas como consecuencia de hechos de Violencia Doméstica. La ley número 18.561 (2009) sobre Acoso sexual en el trabajo y en la enseñanza, con el fin de prevenir y sancionar el acoso sexual y proteger a las víctimas de una “forma grave de discriminación y de desconocimiento del respeto a la dignidad de las personas que debe presidir las relaciones laborales y de docencia” en el ámbito público y en el privado.

El país también cuenta con dos mecanismos interinstitucionales sobre esta problemática: el Consejo Nacional Consultivo de Lucha Contra la Violencia Doméstica (CNCLVD) y el Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. Asimismo, en el año 2016 se lanzó el Plan de Acción (2016- 2019): “Por una vida libre de violencia de género, con mirada generacional”.

El país cuenta con el Instituto Nacional de Estadística desde el cual se producen datos demográficos y estadísticos, asimismo cuenta con el Sistema de Información de Género de INMUJERES; con el Observatorio de violencia y criminalidad del Ministerio del Interior y el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva de Mujer y Salud en Uruguay (MYSU).

Es posible vislumbrar, la relevancia de estas causas está dada fundamentalmente por la consagración de los DDSSRR en tanto DDHH, tal como se mencionaba anteriormente. Se puede apreciar que los avances en estos temas han sido significativos, tanto a nivel internacional como nacional; y ha involucrado un largo proceso de construcción social, cultural y jurídica.

También y a pesar de que Uruguay cuenta con una Guía de actuación policial no se dispone de cifras desagregadas sobre las denuncias por violencia sexual. La fiscalía y el poder judicial están en el intento de disponer de cifras y datos desagregados sobre las denuncias de violencia sexual, para poder abordar adecuadamente el problema.

Asimismo, sería importante la revisión del código penal uruguayo que requiere escándalo público para sancionar un abuso sexual incestuoso. En Uruguay el parentesco no constituye un agravante. “Código Penal uruguayo: Artículo 276. (Incesto): Cometten incesto los que, con escándalo público mantienen relaciones sexuales con los ascendientes legítimos y los padres naturales reconocidos o declarados tales, con los descendientes legítimos y los hijos naturales reconocidos o declarados tales, y con los hermanos legítimos. Este delito será castigado con seis meses de prisión a cinco años de penitenciaría.” (Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará, 2016, p. 42).

En el año 2017, Uruguay actualizó la Guía para trabajar la educación sexual en el sistema educativo formal, aunque la iglesia católica y distintas organizaciones con sesgos sexistas se han opuesto a su implementación. Aquí hay mucho por insistir para que la educación sexual integral se ponga en marcha cabalmente, a pesar de las resistencias de los sectores conservadores, el Estado debe encargarse de garantizar el cumplimiento de los derechos de las niñas.

Por otra parte (no es un tema menor) es necesario establecer mecanismos de reparación para las niñas que han vivenciado violencia sexual y allí también el Estado debe comprometerse a intervenir y a transmitir información sobre las acciones que realiza.

En el país se cuenta con INAU quien en convenio con las organizaciones de Sociedad Civil dispone de algunos establecimientos para niñas y adolescentes embarazadas. Uno de ellos se llama “*Casa Lunas*”, se trata de un Centro diurno que brinda atención y acompañamiento psicosocial a las adolescentes y a su familia. También se trabaja con padres (varones). Asimismo, se dispone de un Centro nominado “*Casa Upa*”, que recibe a madres y padres adolescentes, contribuyendo en la crianza de sus hijas/os. Se encargan de abordar temáticas como la maternidad, el embarazo, la adolescencia, la sexualidad, la violencia, la

continuidad educativa, etcétera. Este proyecto es también un convenio entre INAU y una OSC. A su vez, el hogar “Amatista”, es el primer y único centro oficial de INAU 24 horas para madres adolescentes. Se encuentra también ubicado en Montevideo.

A continuación se presentarán los Protocolos de atención para operadores de justicia, servicios de salud, educación y otros, para garantizar la operatividad de las normas sobre violencia sexual contra niñas.

Tabla de contenidos 2. Protocolos de atención Uruguay (operadores de justicia, servicio de salud, educación y otros), para actuación sobre violencia sexual contra niñas.

Protocolos de atención Uruguay (operadores de justicia, servicios de salud, educación y otros), para actuación sobre violencia sexual contra niñas.			
Año	Denominación	Área	Características
2007	Educación Inicial y primaria.	Educación	Mapa de ruta para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar.
2010	Educación media.	Educación	Mapa de ruta para detectar abuso sexual y maltrato a niños y niñas en la escuela.
2010	Ley Salud Sexual y Reproductiva.	Salud	Reglamentación de Ley de Salud Sexual y Reproductiva.
2011	Prestaciones de salud mental.	Salud	Instrumenta intervención en situaciones de Violencia Doméstica a NNA en situaciones de maltrato y abuso.
2012	Guía de Procedimiento policial.	Seguridad Social	Sistema de Gestión Policial, con registración de las denuncias por Violencia Doméstica y hechos vinculados.
2013	Abuso sexual escuela.	Educación	Mapa de Ruta para detectar abuso sexual y maltrato a NNA en la escuela.
2014	Salud Pública y Poder Judicial.	Salud y Justicia	Protocolo de actuación entre Salud Pública y el Poder Judicial.
2017	Salud Pública.	Salud	Pautas de atención a las situaciones de violencia sexual en los servicios de emergencia y urgencia.
2018	Salud Pública.	Salud	Protocolo para el abordaje de la violencia sexual a niños, niñas y adolescentes desde el sector salud.

2018	Sistema Integral de protección a la infancia y la adolescencia, contra la violencia.	Justicia	Acceso a la Justicia. Protocolo para garantizarlo a NNA víctimas de violencia.
2019	Pautas violencia sexual en MNNA, urgencias y emergencias.	Salud	Pauta para el abordaje a situaciones de violencia sexual en servicios de salud en urgencia y emergencia (infancia y adolescencia).

Por último, se nombran algunas políticas y servicios que se relacionan con la temática: Comisión Nacional para la Reducción de la Muerte Materna (MSP), Comisión Nacional Asesora en SSR (creada en 2004 y ampliada en 2010), Espacios de salud adolescente (Todos los prestadores de salud del SNIS), Equipos de Referencia en violencia doméstica y violencia sexual en todos los prestadores del SNIS con capacidad de respuesta hacia los/as adolescentes. (MSP) - Grupos de embarazadas (salas de encuentro, grupos de crianza, preparación para el nacimiento y parto.) (ASSE), Mecanismo de articulación de la Ley 18.426 de SSyR. Los Servicios de SSR y con equipos de referencia (SNIS). La Canasta de prestaciones en anticoncepción (SNIS). Consejo Nacional Consultivo de Lucha Contra la Violencia Doméstica (CNCLVD). Acceso a IVE. SIPIAV. Apoyo a estudiantes de secundaria embarazadas (ANEP/CES). Uruguay Crece Contigo (UCC). Atención Pereira Rossell, Dispositivos específicos para maltrato y abuso (SIPIAV, convenios con sociedad civil). Centro para madres adolescentes e hijos (Sistema de protección tiempo completo del INAU). Propuestas diurnas para madres adolescentes e hijos (INAU en convenio con OSCs). (Amnistía Internacional, 2017, p. 14).

El trabajo del país en los últimos quince años ha sido arduo, con diversos puntos ciegos, aunque con cierta voluntad política, igualmente obturada por un sistema de dominación patriarcal que somete a las niñas más vulnerables. Las voluntades políticas son primordiales para dar cumplimiento a los acuerdos establecidos a nivel internacional y nacional. En tal sentido, las fuerzas políticas pueden incidir de modo negativo o positivo en la solución al problema.

2.2. Categorías y subcategorías conceptuales.

El presente problema público de desigualdad de género afecta a las niñas, siendo expresión de un sistema patriarcal, misógino y adultocéntrico que está tipificado como tortura cuando a una niña se la termina destinando a un embarazo forzado. En la mayoría de los casos, se evidencia el ejercicio de violencia masculina, las desigualdades de clase y la escasez de educación sexual.

Toda la violencia descrita anteriormente, produce graves daños en la salud física y psicológica de las niñas, ya que son condenadas a vivir tortura; por ende, son niñas que tendrán un reducido acceso al sistema educativo, y ello compromete su autonomía y posibilidad de autosustento posterior, sin desconocer la variedad de impactos en su vida presente. Un quiebre en su infancia, una infancia imposible.

Se hace necesario definir algunos conceptos para poder analizar el problema de investigación. En tal sentido, se presentaron aportes conceptuales de distintas autoras y autores. Se utilizaron como categorías conceptuales a los *Estudios de Género. Sistema sexo/género, Abuso sexual en la infancia e Infancia*. La primera categoría se titula *Estudios de Género. Sistema sexo/género* y tiene como subcategorías a: Masculinidades, Interseccionalidad, la Maternidad como destino y Violencia basada en Género. La segunda categoría es *Abuso sexual en la infancia* y tiene como subcategoría a: Cosificación del cuerpo de las niñas. La tercera categoría es *Infancia*.

2.2.1. Estudios de Género. Sistema sexo/género.

Los Estudios de Género se presentan como un campo multidisciplinar, que se inicia en la década de los ochenta. Su foco de estudio ha sido el análisis de las relaciones socioculturales entre mujeres y hombres, partiendo de la premisa de que la categoría social mujer y varón son construcciones sociales multideterminadas, y de ningún modo un fenómeno natural. Esta construcción social está atravesada por las relaciones de poder, enmarcadas en un tiempo y espacio dado.

El orden social patriarcal se puede comprender como un modo de producción cultural posible, una versión histórica del sistema sexo/género que domina en las sociedades occidentales. El concepto de patriarcado fue resignificado en las teorizaciones feministas, específicamente por Kate Millet (1969) y plasma la situación de injusticia de las mujeres como categoría social. “Para Millet este sistema forma caracteres, asigna roles, codifica la posibilidad de acceso a los recursos y asigna espacios en función del género, regulando hasta los más mínimos detalles de la vida cotidiana y de la producción simbólica” (Fernández, 2013, p. 28).

Mientras que Hartmann propone una versión de la teoría de un “sistema dual” donde un modo de producción (Capitalismo) coexiste con un sistema sexo/género con base material (Patriarcado), determinando un orden social específico. La autora presenta como idea primordial la noción de la existencia del patriarcado como una estructura objetiva con base material y relaciones sociales específicas, independiente pero a la vez articulada al modo de producción del Capitalismo.

Como se viene evidenciando, el problema presenta diferentes dimensiones y niveles de análisis. Dentro de las primeras, se encuentra la *dimensión cultural* (mandatos y estereotipos de género, la cosificación del cuerpo de las niñas, la explotación sexual y la violencia sexual en la infancia); la *dimensión social* (género, clase social, edad, territorio). Dentro de los niveles de análisis (en la dimensión social) se contemplan aspectos relativos a las distintas intersecciones que hacen al problema, o sea que configuran diferentes niveles, interceptándose con la dimensión cultural, revelando así que se está frente a un sistema que podría narrarse como patriarcal, adultocéntrico y clasista.

Pierre Bourdieu (citado por Scott 2008) plantea que “la división del mundo” implica “las diferencias biológicas y especialmente aquellas que se refieren a la división del trabajo de la procreación y reproducción”, opera como “las que están mejor fundadas en ilusiones colectivas”. Estos relatos establecen un control diferencial sobre los recursos materiales y simbólicos, el género se implica en la concepción y construcción del poder: “es el campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder” (Scott, 2008, p.68).

Asimismo es una categoría que media entre la diferencia biológica y las relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos. El género como categoría de análisis, permite conocer complejos procesos sociales para explicar cómo se estructuran y expresan los ámbitos de lo femenino y lo masculino y cuáles son los símbolos y características que los definen y representan como construcciones culturales opuestas y simétricas (Quezada, 1996, p.21).

Desde este criterio, el género, se puede definir como: conjunto de creencias, valores, actividades, conductas que hacen a la distinción entre varones y mujeres, a través de un largo proceso histórico de construcción social. Los modos de pensar, sentir y comportarse de ambos géneros son constructos compartidos culturalmente, asignados a mujeres y a hombres de manera diferenciada. Gross (citada por Palomar, 2005) señala que esta asignación produce subjetividad e implica distinción entre feminidad y masculinidad. “(...) la supuesta neutralidad y universalidad de muchos discursos patriarcales en las ciencias sociales (...) es ciega al sexo,

es decir, incapaz de reconocer las diferentes posiciones sociales de hombres y mujeres al suponer que hay un sujeto neutral, intercambiable”.

De acuerdo al planteo de Heidi Hartmann infundida en los aportes de la antropóloga cultural Galye Rubin, manifiesta que las estructuras sociales habilitan la dominación masculina sobre la fuerza de trabajo de las mujeres construida por el “sistema sexo - género”. Dicho sistema es definido “como un conjunto de dispositivos mediante los cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y con los cuales se satisfacen estas necesidades sexuales transformadas” (citada en Hartmann, 1985, p. 13).

Estas nociones contribuyen a la comprensión de las relaciones de poder entre mujeres y varones, que se colocan en juego en toda representación y acto social, dado que el sistema (nómbrese sexo – genérico o patriarcal), hace a que las configuraciones simbólicas dominantes (mandatos, estereotipos, etcétera) se reproduzcan de manera “natural”, sin mayor cuestionamiento.

Sin embargo, los estudios de género han sido criticados desde hace algunas décadas, específicamente desde los años 90’, ya que, implícitamente, en sus teorizaciones, han presentado el binarismo sexual, como fundamento de diversas desigualdades entre la categoría social mujer y varón. La filósofa Judith Butler fue una de las pioneras de este debate, quien debate al género como una estructura de poder que naturaliza el binarismo. El género no tiene una relación directa con las características biológicas de las personas, por lo que género y sexo, aunque podrían tener una relación, esta no es insoslayable, pues no hay una correspondencia necesaria entre ser hombre - masculino o mujer – femenino (Bianciotti, 2011, p.72).

En el escrito se hace referencia de manera explícita a personas cissexuales, es decir, que su sexo biológico y su identidad de género coinciden, no obstante, sería interesante problematizar el tema considerando a todos los cuerpos gestantes, por ejemplo, los de varones trans.

2.2.1.1. Masculinidades.

Dentro de los estudios de género, se entendió primordial trabajar algunas nociones básicas sobre los estudios de las masculinidades (como un campo reciente dentro de los Estudios de Género).

En las ciencias sociales, el ámbito del género estaba restringido al estudio de las mujeres. Es a partir de los años ochenta que se amplía con la problemática de la masculinidad,

desarrollada principalmente en los países anglosajones (EE.UU., Australia, Canadá y Reino Unido) bajo el nombre de Estudios sobre varones: *Men's studies*.

Cuando surgen los Estudios de Género, la mujer era considerada la gran desconocida de la humanidad, como decía Sigmund Freud ¿qué es lo que quieren las mujeres? Pregunta que nunca logró responderse, según dijo.

Las mujeres investigaron su papel en la economía, en la política, en las relaciones domésticas; sobre la invisibilidad de la que han sido objeto en la literatura de las ciencias sociales, sobre la desigualdad y las relaciones de dominación, sobre las concepciones de la femineidad, sobre la compatibilización del rol doméstico y el rol laboral, aunque, tal como dirá Badinter (1993) el hombre pasó a considerarse un gran desconocido. Es así que las mujeres con sus movimientos y reclamos, impulsaron a los varones a cuestionarse.

La masculinidad, en palabras de Huberman y Tufro (2012) se puede definir como “los mandatos, roles, tareas y comportamientos que la sociedad relaciona, en un momento histórico determinado, con las diferentes formas de ser hombre, y que son enseñadas a los mismos a través de los distintos espacios de socialización” (Huberman & Tufro, 2012, p. 10). Los varones son quienes ejercen mayoritariamente la violencia sexual en un 95% (según datos de UNICEF 2017). Simone de Beauvoir (1949) expresaba que no se nace mujer, sino que se llega a serlo, lo mismo sucede con los varones, y para ello es necesario no esencializar el ejercicio de violencia masculina, esto no implica justificarlo.

Con relación a los mandatos en torno a la masculinidad dominante, los varones están habilitados socialmente a ejercer el poder sobre los cuerpos de las niñas y mujeres. Como categoría social, han sido quienes han “dominado” el mundo. Se los relata como fuertes, valientes, potentes. Se convencen de tener poder sobre las demás personas (siempre más vulnerables), menos un control sobre sí mismos y sobre sus actos. Desde los estudios feministas se ha reflexionado intensamente sobre la construcción de la masculinidad hegemónica y sus efectos.

Los estereotipos y mandatos de género condicionan las prácticas sociales, generando una ilusión de destino ontológico en varones y mujeres, donde hay una clara dominación cultural de lo “masculino” por sobre lo “femenino”.

Asimismo, la masculinidad puede ser entendida como un conjunto de atributos, funciones, valores y conductas asignadas a los hombres que generalmente se asocian a un orden natural y esencial en cada cultura. La supuesta esencia masculina asocia al varón como sustancialmente dominante, subordinando a las mujeres y a otros varones que no se encuentran enmarcados en el modelo hegemónico del ser varón. Bonino (2000) al hacer mención a los

varones como construcción social dirá que: “(...) sus teorías y prácticas de sí son la unidad ideal y única de medida de lo humano y desde ellas se producen las normas que definen lo "normal". El varón domina a la mujer, en cierta forma para no ser una mujer, es así que se establece uno de los principios de la masculinidad hegemónica.” (pág. 42).

Las características asociadas a la masculinidad tienen estrecha relación con la posibilidad de que el varón ejerza el poder y domine a las otras y a los otros. Habitar la masculinidad dominante es suprimir las emociones, las posibilidades y necesidades, por ejemplo, de cuidar a otras/os y a sí mismos, negando la emergencia de la empatía, la comprensión, la compasión. Todo ello como forma de alojarse en el poder masculino y reproducirlo, dañando y dañándose.

Desde una perspectiva de género se observa que existen obstáculos en el cuidado de los varones. La socialización masculina tiende a la competencia, a la experimentación de riesgos. Los varones perciben la actitud de cuidado y de prevención como aspectos o características poco masculinas o llanamente “femeninas”. En la mayoría de las ocasiones, el autocuidado es casi inexistente en la socialización de los varones. Al cuidarse o cuidar a otros/ as pueden fusionarse con el ámbito de “lo femenino”, un “verdadero hombre” no podría acercarse al terreno de la pasividad que representa al orden de lo femenino. Badinter (1993) expresa “para hacer valer su condición masculina deberá convencerse y convencer a los demás de tres cosas: que no es una mujer, que no es un bebé y que no es homosexual” (p.34). Esta triple negación que los varones deben efectuar los convertirá en verdaderos hombres. Los homosexuales, las mujeres y los bebés contienen en su significación aspectos tales como: pasividad, llanto, fragilidad, etcétera. Todos elementos denominados “femeninos”. Los hombres tendrán que escapar y diferenciarse de estos aspectos, para gestarse como medida de la humanidad.

Hartmann dirá que el patriarcado crea una interdependencia y solidaridad entre los hombres que les permiten dominar a las mujeres. Si bien el patriarcado es jerárquico y los hombres de las distintas clases, razas o grupos étnicos ocupan distintos puestos en el patriarcado, también les une su común relación de dominación sobre sus mujeres; dependen unos de otros para mantener esta dominación (Hartman, 1985, p. 12).

Las situaciones que se presentan en la vida cotidiana de las mujeres y niñas responden a este sistema que oprime y controla socialmente, produciendo determinados fenómenos sociales, tales como la VBG y generaciones en sus diferentes manifestaciones, ejercidas por varones que representan los mandatos dominantes.

2.2.1.2. Interseccionalidad.

El enfoque interseccional pretende comprender las diferentes y diversas necesidades de las personas o grupos expuestos a desigualdades. Las mujeres sufren desigualdades en el mundo entero, aunque las diferentes mujeres experimentan variadas opresiones simultáneas, asociadas a las diversas identidades, razas y clases sociales, por lo tanto, se encuentran afectadas de manera diferencial.

En el marco de los Estudios de Género surge el concepto de Interseccionalidad, acuñado en 1989 por la abogada afroestadounidense Kimberlé Crenshaw en el marco de la discusión de un caso específico a nivel legal, con el propósito de evidenciar la invisibilidad jurídica de las múltiples dimensiones de opresión experimentadas por las trabajadoras afrodescendientes de la compañía estadounidense General Motors. La autora buscó diseñar categorías jurídicas concretas para enfrentar discriminaciones en múltiples ámbitos. Del mismo modo, el concepto tiene un uso concreto y práctico que permite el análisis de la realidad. Es entonces que se comienza a pensar que las desigualdades de las mujeres no sólo están marcadas por el género, sino también por cuestiones de clase social, etnia, etcétera.

Por otro lado, Mara Viveros (2016) expresa que la feminista Ange Marie Hancock (2007) propuso formalizar a dicho paradigma, entendiendo que abarca a la teoría normativa y a la investigación empírica. Identificó seis presupuestos básicos con el objetivo de responder a problemáticas de justicia distributiva, de poder y gobierno, y de analizar situaciones concretas y específicas:

En todos los problemas y procesos políticos complejos está implicada más de una categoría de diferencia. 1. Se debe prestar atención a todas las categorías pertinentes, pero las relaciones entre categorías son variables y continúan siendo una pregunta empírica abierta. 2. Cada categoría es diversa internamente. 3. Las categorías de diferencia son conceptualizadas como producciones dinámicas de factores individuales e institucionales, que son cuestionados e impuestos en ambos niveles. 4. Una investigación interseccional examina las categorías a varios niveles de análisis e interroga las interacciones entre éstos. 5. La interseccionalidad como paradigma requiere desarrollos tanto teóricos como empíricos. (Viveros Vigoya, 2016, p. 6)

La noción de interseccionalidad (en la esfera académica y política), permite pensar en términos de complejidad, analizar los entretejidos de las diversas tramas discursivas/humanas, así como visibilizar las relaciones de poder que se cruzan y generan determinadas producciones

subjetivas, ciertos privilegios y opresiones. Es importante la potencialidad que el concepto puede adquirir desde lo político, por ejemplo, para pensar el diseño de políticas públicas, a la hora de reclamar derechos, de generar discursividad. El enfoque interseccional promueve la igualdad desde la diversidad humana, es por ello fundamental tener en cuenta las particularidades de cada persona o colectivo, su historia, sus narrativas, sus creencias.

Las opresiones y las injusticias están interrelacionadas y deben resolverse de acuerdo a esta relación, no como asuntos inconexos, para de este modo, analizar las intersecciones en las identidades de las personas y los colectivos.

Como se aludía, el embarazo infantil expone a las niñas a vulneraciones de sus derechos fundamentales, quedando sometidas a mayor desigualdad de género en términos laborales, educativos y sociales, reduciendo así su capacidad en la toma de decisiones sobre su propia vida.

2.2.1.3. La maternidad como destino.

Tal como surge en el proyecto género y generaciones (Alejandra López et. al, 2006), se ha asociado a las mujeres con la feminidad y la maternidad a partir de su capacidad reproductiva, se destaca aquí que la reproducción de la especie no se limita a procesos fisiológicos, es un fenómeno complejo que implica más dimensiones. La dimensión biológica de la maternidad ha permitido el control social de la sexualidad de las mujeres y la fecundidad a través de estrategias y prácticas discursivas, dejando a las mujeres en situación de subordinación social, ocultándolas como sujetos y llevándolas a un plano funcional; la maternidad. Haciendo figurar a la mujer como sinónimo de madre.

La maternidad en edades tempranas está vinculada a roles y a estereotipos de género hegemónicos que producen y reproducen una identificación con la maternidad como una tarea a desarrollar, como un rol, como una actividad que prestigia el ser mujer, con sus divergencias de acuerdo al contexto y al nivel socioeconómico. En los contextos socioeconómicos más desfavorables la maternidad es una imposición, que les da un lugar en el mundo a las mujeres.

El mandato de la maternidad aparece aquí como condición definitoria de lo femenino “La institución de la maternidad es una construcción cultural que impone a las mujeres formas monolíticas de vivir y de entender sus propios cuerpos sexuados.” (Yañez, 2017, p. 233).

El encargo que se les ha realizado a las mujeres de reproducir el capital humano de las sociedades, trae consigo el poder afectivo sobre la prole (idealizándose de esta manera la figura materna). La psicóloga Carril señala:

La maternidad como meta suprema, prueba definitoria de la pertenencia al género femenino, garantía de su feminidad, conlleva las exigencias de altruismo, abnegación y sacrificio. Compleja red de sentimientos, fantasías, comportamientos que se suponen siempre presentes y determinados exclusivamente por la biología. Cuando la maternidad se convierte para una mujer, en la única actividad que sustenta su narcisismo, dificultades, conflictos conscientes e inconscientes respecto de la función afectan su narcisismo y se sentirá mala madre, fallante. (2000, p.44).

Si bien en la actualidad la maternidad ha empezado a ser entendida como parte de una construcción social, generalmente las mujeres continúan invocando desde sus afectos la necesidad subjetiva de ser madres como parte de una realización personal.

2.2.1.4. Violencia basada en Género.

La VBG es un fenómeno que está presente en todos los espacios de la vida cotidiana. Como expresa María Luisa Ávila-Agüero (2007) “La violencia contra las mujeres es una atrocidad de dimensiones mundiales. En todo el mundo, la vida de las mujeres se ve afectada por experiencias o amenazas de violencia sin distinción de posición económica, raza o cultura. En el hogar y en la comunidad, en la guerra y en tiempo de paz, a las mujeres se les golpea, se les viola, se les mutila y se les mata impunemente.” (Ávila-Agüero, 2007, p.1).

La convención Belem do Pará (1994), define la violencia como “Cualquier acción o conducta basada en su género que causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado” (Art.1). El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) la precisa como Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. Art. 1(3)

Asimismo, la VBG, va generando efectos en la subjetividad de las mujeres, produciendo un quebrantamiento de la identidad.

Es la alienación del pensamiento, lo que deviene en desestructuración psíquica, perturbando e impidiendo reaccionar frente a la agresión. En tanto tal, imposibilita pensar convirtiéndose en un grave obstáculo para el desarrollo económico-social; porque inhibe el pleno desarrollo de las mujeres impactando considerablemente en

el desarrollo humano de los pueblos. Arrasa con la subjetividad, es decir, con aquello que nos conforma como persona. Una suerte de indefensión, una pasividad sellada por fuertes representaciones las cuales condicionan formas de ser, de pensar y de actuar. Sellos arquetipales que nos construyeron como lo otro, sumisas, temerosas, vulnerables, débiles, pasivas, indefensas, histéricas, fantasmales, falsas, vacías, sin ideas... entre muchos otros calificativos” (Morena Smith, 2007, p.120).

La subjetividad e identidad de las mujeres, se centra (según el modelo dominante) en que sus recursos materiales y simbólicos estén a disposición de las tareas del hogar, así como en los roles familiares y domésticos. La identidad femenina sostenida en el “ser para otros”, y apoyada por sentimientos de culpa, miedo y vergüenza. El impacto de la violencia sexual puede generar en las niñas una sexualización traumática:

(...) el abuso sexual infantil constituye uno de los traumas psíquicos más intensos y sus consecuencias (de no mediar una intervención adecuada) son sumamente destructivas para la estructuración de la personalidad. Es posible comparar sus efectos a los de un balazo en el aparato psíquico: produce heridas de tal magnitud en el tejido emocional que hace muy difícil predecir cómo cicatrizará el psiquismo y cuáles serán las secuelas (Intebi, 2008, p. 173).

Las niñas que continúan con sus embarazos, pasan así de ser niñas, a ser madres, ya no juegan, ya no consiguen continuar con las actividades propias de su edad: estudios, salidas, disfrute. Está presente la falta de madurez psicológica para afrontar la maternidad, tiene que asumir múltiples identidades (madre, niña), surge la deserción escolar o el bajo rendimiento, las complicaciones médicas, el aislamiento. La discriminación y violencia han sido naturalizadas puesto que forman parte del sistema social establecido (Moren &, Smith, 2007, p.122).

Es de destacar que Uruguay ha avanzado en el reconocimiento de la violencia sexual. Se reflexiona sobre el asunto a nivel público y privado, aun así, es un tema que habita desde el silencio y la impunidad de quienes la ejercen, y de quienes ven y callan.

Queda evidenciado que no hay edades para que las mujeres vivan situaciones de VBG, lastimosamente es una realidad que puede vivir cualquier mujer, en cualquier parte del mundo, por su condición de mujer.

A su vez, las situaciones de explotación sexual en niñas, se desarrollan principalmente por varones que controlan los cuerpos y las relaciones de las niñas, que las manipulan con

dinero, con regalos y promesas. Fiscalizan con quienes se vinculan, cómo se visten, en qué lugares participan y hay una vigilancia sobre el cuerpo de la niña.

También se visualizan muchas uniones tempranas entre niñas y varones adultos, bajo el rótulo de pareja, aunque aquí lo que se coloca en juego es la asimetría de poder y una situación de desigualdad, incluso cuando las niñas plantean que son sus parejas. Estas uniones en ocasiones son generadas por acuerdos familiares, o como forma de salir de una casa donde también hay ejercicio de violencia. Muchas niñas son entregadas por la propia familia y a veces ellas mismas no lo vivencian como un abuso, aunque la ley dispone que si tiene más de 10 años de diferencia se trata de un abuso sexual. Las niñas que comienzan una relación, y tienen menos de 15 años de edad están vinculadas a situaciones de violencia y vulnerabilidad.

2.2.2. Abuso sexual en la infancia.

La CDN en su artículo 19, obliga al Estado a “Proteger al niño/a contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual”.

Los embarazos y las maternidades en niñas generan graves impactos físicos, psicológicos y sociales:

Si estamos frente a un embarazo en niñas en situación de violencia sexual (abuso sexual incestuoso, relaciones abusivas con adultos o explotación sexual comercial), estamos frente a un embarazo forzado. En la violencia no existe el consentimiento. La opinión de una niña abusada con respecto a la relación abusiva está viciada por la dominación y los mecanismos de sometimiento y de acomodación para la sobrevivencia. Es responsabilidad profesional e institucional tener formación sobre la dinámica del abuso sexual para comprender estas situaciones (Condon, F, 2019, p. 8)

El abuso sexual en la infancia es una de las expresiones de violencia y maltrato hacia niñas y niños. Es una de las tipologías de maltrato que se ha estudiado más recientemente. Morillas Fernández define al maltrato infantil como toda aquella acción u omisión consistente en poner en peligro la integridad física o mental o la seguridad de un menor de dieciocho años por parte de sus familiares o personas responsables de su cuidado (Aguilar Cárceles, M., 2009, p. 212). Mientras que la agresión sexual es cualquier forma de contacto sexual que ocurre sin el consentimiento explícito de la persona y que viola la sensación de autonomía del cuerpo.

Estas incluyen un amplio rango de actos que van desde agresiones de tipo verbal o visual hasta la violación sexual. (íbidem).

Las características que identifican a los abusos sexuales son: intimidación; inexistencia de consentimiento o presencia de un consentimiento viciado en un acto que atente contra la libertad o seguridad sexual de una persona. Estas dos características definirían dicho tipo concreto de maltrato como la ejecución de actos que atentan contra la libertad sexual de la persona (Aguilar Cárceles, M., 2009, p. 215).

Las niñas con mayor riesgo de padecer abuso sexual son aquellas que presentan una capacidad reducida para la denuncia del hecho. En diversas ocasiones, las niñas ni siquiera han logrado la adquisición del lenguaje; puede haber presencia de algún tipo de retraso en el desarrollo, existencia de minusvalía (física o psicológica); y la experiencia de un ambiente familiar carente de cohesión (familias desorganizadas, sin puesta de límites). Muchas niñas que han sido expuestas a ambientes de violencia y han sido revictimizadas son más proclives a los abusos sexuales. También se debe tener en cuenta que: “Los abusos y la explotación a la que son sometidos millones de niños y niñas en el mundo impide su plena realización y el disfrute de prácticamente todos y cada uno de sus derechos fundamentales que deberían garantizar las legislaciones nacionales e internacionales a todos los niños y niñas” (Cots i Moner, 1993).

El incumplimiento de las funciones parentales es un factor de especial transcendencia, así como el abandono emocional y físico de los cuidadores principales. Además, como dice Aguilar Cárceles (2009) “(...) El estilo educativo de los padres juega aquí un papel esencial, ya que los padres autoritarios, dominantes y violentos descargan su tensión en las figuras más débiles del medio familiar...” (p. 227).

La autora de Pereda (2010), manifiesta que dentro de las tipologías del ASI se incluyen tanto las conductas que implican contacto físico –caricias, masturbación, o la penetración oral, anal o vaginal–, como aquellas que no implican directamente ese contacto –proposiciones verbales explícitas, exhibir los órganos sexuales a un niño o niña con el propósito de obtener intencionadamente gratificación sexual en presencia de un menor, etcétera.– La existencia de abusos con contacto físico, destacando la penetración oral, anal o vaginal como una de las experiencias con un efecto más traumático, ha sido constatada como una variable de riesgo para el desarrollo psicopatológico de la víctima (Wind. T., 1992, p.269)

La autora del texto “La vigencia del control político patriarcal. Violencia sexual contra mujeres, niñas, niños y adolescentes”, Fabiana Condon (2019), dirá acerca de la violencia sexual, que:

Este tipo de crímenes no son asunto de gratificación sexual, son crímenes de poder, que se ejercen a través de la dominación por medios sexuales y se cometen de forma sistemática y muchas veces organizada contra mujeres de todas las edades. No son actos individuales, la violencia por medios sexuales son actos organizados o permitidos a nivel familiar, social/cultural e institucional y sobre colectivos específicos: mujeres, niñas, niños y adolescentes (Condon, F., 2019, p. 3).

Como se viene indicando, la violencia sexual es la expresión de un abuso de poder establecido contra las poblaciones más desamparadas y oprimidas.

2.2.2.1. Cosificación del cuerpo de las niñas.

El cuerpo de las mujeres debe estar al servicio de las otras personas, principalmente de los varones. La mujer no es pensada como sujeto de derecho, ni de deseo. El potencial de procrear ha producido la “obligatoriedad” de hacerlo, casi sin cuestionamientos, quedando asociadas directamente a la naturaleza, reafirmando un aparente destino natural. El cuerpo de la mujer como objeto sexual, siempre goce de otro. Todo ello remite a los mecanismos de regulación social entre la *producción* que está asociada al ámbito de lo masculino, como la *reproducción* asociada al espacio de lo femenino. Esta lógica patriarcal, implica que los hombres fecunden real y simbólicamente a las mujeres (adueñándose de sus cuerpos). La vigilancia y el control sobre los cuerpos de las niñas es una puesta en acto del dispositivo de la sexualidad, tal como lo expresa Foucault (1984).

A las niñas se las controla, vigila, coloniza, conduciendo sus cuerpos desde edades tempranas. Se hace presente cierta erotización en la infancia. Esta erotización favorece el abuso, dicha erotización de los cuerpos las ubica en un lugar que no corresponde a su edad cronológica ni a sus vivencias, ni con sus subjetividades. Este punto beneficia la posibilidad de embarazo y la maternidad infantil. Hay una noción sobre el cuerpo de las mujeres, cada vez desde edades más tempranas, un cuerpo que tiene que ser un cuerpo para el consumo masculino y para el disfrute de los otros.

2.2.3. Infancia.

Históricamente se ha intentado acallar a la infancia y sus vivencias, aún persiste un esfuerzo social y cultural para que ello sea posible. Los discursos de las niñas en ocasiones se presentan ilegítimos y la noción de “verdad” se asocia al universo adulto. “Una historia sin

infancia es un discurso incompleto; su historicidad, por tanto, es una necesidad política.” (Osta & Espiga, 2017, p. 111).

Es de destacar que, las concepciones en torno a la infancia han sido variables en la historia, dependiendo de los distintos contextos y condiciones socioeconómicas. La historia de la infancia se relaciona con el disciplinamiento, los juegos, la violencia, el infanticidio, el abandono, los abusos y castigos, en relaciones asimétricas de poder (DeMause, citado por Osta y Espiga, 2017)

Hasta el siglo IV se concibe a los y las niñas como dependientes e indefensas. Durante el siglo XV se entiende a los niños como “malvados de nacimiento”, se conciben como indefensos y como “propiedad de los adultos”. Para el siglo XVI la concepción de niño/a es de ser humano inacabado: niño como adulto pequeño. En los siglos XVI y XVII se le reconoce una condición innata de bondad e inocencia. En el siglo XVIII se crea la categoría de infante, el infante como ser que aún “le falta”. Es recién a fines del siglo XX que se reconoce una nueva categoría: “el niño como sujeto social de derecho”. En términos históricos, es muy reciente.

Los principios de organización religiosa y militar presentes en períodos como el siglo XII y XIII dan origen a los niños de las cruzadas. Los principios de organización educativa y científica del siglo XVII y XVIII dan origen al niño escolar. Los principios de organización industrial dan origen a los niños trabajadores y a los aprendices del siglo XIX. Los principios de organización familiar dan origen al hijo de familia que realiza todas sus actividades en el hogar bajo la tutela de los padres (Alzate Piedrahita, 2002, p. 3).

Desde la historia Phillipe Ariés (1987) se encargó de mostrar el carácter invisible en torno a la infancia. La antigua sociedad tradicional occidental no podía representar al niño con sus particularidades evolutivas.

La historia de las infancias se enmarca en un tiempo y en un espacio determinado, requiere ser pensada de manera heterogénea, ya que sus trayectorias son plurales y no lineales. Osta y Espiga (2017) recogen aportes de Sosenski y Albarrán (2013), y señalan la importancia de construir nuevos marcos referenciales e históricos que apunten a esclarecer lo que callan y no muestran los discursos convencionales, que intentan exponer a la historia como lineal y sin fisuras, opuesta a lo que realmente es.

De Mause (1991) enseña que las concepciones de la infancia están íntimamente asociadas a las formas o pautas de crianza. Se conciben éstas como formas o tipos de relaciones paternofiliales que han tenido un desarrollo no lineal en la historia de la humanidad. Así tenemos los siguientes tipos: infanticidio (antigüedad-siglo IV); abandono (siglos IV-XIII); ambivalencia (siglos XIV-XVII); intrusión (siglo XVIII); socialización (siglos XIX y mediados

del XX); ayuda (se inicia a mediados del siglo XX). En este contexto, las concepciones de infancia están determinadas por la secuencia continua de aproximación entre padres e hijos a medida que, generación tras generación, los padres superaban lentamente sus ansiedades y comenzaban a desarrollar la capacidad de conocer y satisfacer las necesidades de sus hijos. Desde una perspectiva de análisis histórico de la genealogía y del poder para indagar las imágenes de la infancia, Varela (1986) estudia cómo las figuras de la infancia no son ni unívocas ni eternas. Las variaciones que han sufrido en el espacio y en el tiempo son una prueba de su carácter sociohistórico. Las transformaciones que han afectado a la percepción de la infancia moderna están íntimamente ligadas a los cambios en los modos de socialización. La categoría de infancia es, en definitiva, una representación colectiva producto de las formas de cooperación entre grupos sociales también en pugna, de relaciones de fuerza, de estrategias de dominio.” (Alzate Piedrahita, 2002, p.4).

El movimiento de la modernidad comenzó a concebir a la infancia como una categoría que abarca un sinfín de vivencias distintas a las del mundo adulto. Es así como a partir de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1989, se lo define como un sujeto de derecho, reconociendo en la infancia el estatus de persona y de ciudadano. Pensar en los niños como ciudadanos es reconocer igualmente los derechos y obligaciones de todos los actores sociales (Jaramillo, 2007, p. 212).

Luego de realizar un breve recorrido histórico acerca de las distintas concepciones sobre la infancia, es posible visualizar que en el presente la infancia continúa siendo relegada. Las voces de las niñas pretenden ser adormecidas. La niñez debe actuar acorde a los requerimientos de los adultos. En este sentido, más que sujetos de derecho, continúan siendo pensados como objetos que deben obedecer. Esta realidad se ve claramente con las niñas que son abusadas sexualmente por varones de su entorno más próximo.

Las niñas y niños necesitan de los adultos para desarrollar vidas saludables, que le transmitan seguridad y sostén, ejerciendo roles asimétricos que permitan ciertos límites necesarios, y así respetarles y legitimar su lugar como sujetos en el mundo (Molina, S. 2019, p.2).

En algunas disposiciones familiares, las acciones están originadas por la arbitrariedad de los adultos, por ende, por la violencia. En estas circunstancias, se domina a través de acciones contradictorias que desorientan a las niñas, mediante la intimidación, humillación y desvalorización, y tienden a impedir el desarrollo adecuado de sus subjetividades.

Capítulo 3. Abordaje metodológico.

Para dar cumplimiento a los objetivos establecidos en la presente investigación se utilizó una metodología de tipo cualitativa, en base a la aplicación de entrevistas a informantes calificados y a revisión bibliográfica y documental. Como criterio de muestra se optó por acudir a informantes calificados, con amplio reconocimiento en sus labores y con conocimiento en el objeto a indagar. Se entrevistó a un total de 10 (diez) profesionales, pertenecientes a diferentes disciplinas. Las entrevistas realizadas son de carácter semi - estructurado, es así que, se diseñó una pauta de entrevista semi – dirigida. Como método de análisis se usó la categorización de la información recolectada y el análisis de las entrevistas a la luz de los principales elementos conceptuales que se explicitan en la discusión conceptual del estudio. De la misma forma, se realizó el análisis documental que implicó la interpretación y el análisis de la información de los documentos seleccionados, que se colocaron en diálogo con las entrevistas. Por último, se elaboraron las consideraciones y recomendaciones finales.

El presente capítulo se subdivide en: Método de investigación, Criterios de selección de la muestra, Población entrevistada, Entrevistas cualitativas, Entrevistas semiestructuradas, Pauta de entrevista, Método de análisis, Análisis documental, Elaboración de consideraciones y Recomendaciones finales.

3.1. Método de investigación.

El método de investigación cualitativo permite interpretar y analizar la realidad social, visualizando aspectos de la complejidad de la vida social. Aquí se buscó llevar adelante un análisis hermenéutico/interpretativo de las entrevistas realizadas a informantes calificados. La técnica prioritaria fue la entrevista y el análisis de contenidos, orientados a estudiar las principales causas sobre el embarazo infantil en Uruguay, durante el período enmarcado entre el 2016 y 2019.

De acuerdo a Tarrés (2008) en las ciencias sociales los métodos de investigación se dividen generalmente en dos grandes grupos: los cuantitativos y los cualitativos. Los cuantitativos están definidos por su carácter numérico. Mientras que los cualitativos colocan el foco en la interpretación y el significado de la causa social que se pretende abordar. Los dos se presentan como métodos de recolección de información, siendo técnicas que permiten el acceso a la realidad social. Asimismo, ambos métodos pueden complementarse para la comprensión de determinada realidad o circunstancia.

Por otro lado, los enfoques de corte cuantitativo se centran en la explicación de una realidad comprendida en aspectos universales y desde una perspectiva objetiva. Mientras que las de tipo cualitativo se centran en la comprensión de una realidad considerada desde sus particularidades, como producto de un proceso histórico de construcción y vista a partir de una perspectiva subjetiva (Pérez, 2001^a, p. 48).

Con esta diferenciación inicial, cabe, entonces, señalar que estamos ante dos propósitos y dos lógicas distintas (Mejía, 2003), irreductibles entre sí: la investigación cualitativa que subraya las acciones de observación, el razonamiento inductivo y el descubrimiento de nuevos conceptos, dentro de una perspectiva holística y, de otro lado, la investigación cuantitativa que subraya la teoría científica, el razonamiento deductivo y la contrastación de hipótesis, dentro de una perspectiva puntual (modelo conceptual inductivo y modelo hipotético-deductivo, respectivamente).

3.2. Criterios de selección de la muestra.

Para la selección de la muestra de informantes calificados se utilizó como criterio entrevistar a: Especialistas pertenecientes a instituciones del Estado y a organizaciones de la sociedad civil, del ámbito de la salud, la educación y el derecho con amplio reconocimiento en sus labores y con conocimiento en el objeto a indagar. Se realizaron diez entrevistas de 60 (sesenta) minutos aproximadamente cada una. A cada entrevistada/o se le informó con claridad en qué consistía el estudio y asintieron en participar firmando una carta de consentimiento informado que se les facilitó (ver anexo 3.).

La construcción de las “muestras” está sujeta a determinados criterios, que pueden ser variables dependiendo de los objetivos de las pesquisas e investigaciones a realizar, del marco conceptual de referencia, así como de las metodologías y técnicas seleccionadas. Con respecto a la definición de “muestra” Scribano (2008) plantea: “Una muestra es una parte del universo de las unidades de análisis del estudio que permite obtener información sobre esa totalidad” (p.9). Por su parte, Miguel Valles (1999) agrega que la elaboración de una muestra refiere también a la selección de contextos, casos y fechas.

Para los objetivos planteados en este trabajo, se elaboró una “muestra cualitativa” según la definición de Mejía (2000): “La muestra cualitativa es una parte de un colectivo o población elegida mediante criterios de representación socioestructural [no estadística], que se somete a investigación científica social con el propósito de obtener resultados válidos para el universo”

(p.165). En el marco de una muestra cualitativa se utilizó la técnica de “muestreo por juicio” como procedimiento de selección de las unidades de análisis.

3.3. Población entrevistada.

Se entrevistó a un total de diez profesionales, cuatro de ellas de formación Psicóloga, una Abogada, una Antropóloga, una Asistente Social, una Ginecóloga, una Maestra, y un Educador Social. Las personas entrevistadas son reconocidas a nivel nacional, regional e internacional como especialistas en la materia. Presentan diversas inserciones en el campo de infancia, género y VBG, en distintas áreas: salud, educación, derecho y humanidades.

Dichos profesionales pertenecen a instituciones tales como: Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE); Asociación Civil (A.C.), Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP), Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Instituto del Niño y del Adolescente (INAU), Organización de la Sociedad Civil (OSC), United Nations Population Fund (UNFPA), Universidad de la República (UDELAR).

3.4. Entrevistas cualitativas.

Se optó por la realización de entrevistas de tipo cualitativas, ya que se entiende como una técnica indispensable para la recolección de información y la construcción de conocimiento en torno a la problemática escogida, que no debe reducirse para ser cuestionada con la complejidad que merece.

La posibilidad de entrevistas a personas reconocidas en la temática hizo a la profundización de la problemática abordada, a la escucha de su singularidad al pensar el tema, aunque con el rigor de sus conocimientos. La validez y confiabilidad de las mismas se desprende del propio discurso y conocimiento de las personas entrevistadas dado que: “(...) las entrevistas de tipo cualitativo ponen énfasis en el conocimiento de las experiencias, los sentimientos y los significados que los fenómenos sociales tienen para los entrevistados.” (Fortino p. 68, 2001).

(...) como cualquier otra técnica de investigación, la entrevista cualitativa contiene al mismo tiempo riqueza y limitaciones. Riqueza, porque en ella confluyen las experiencias, sentimientos, subjetividades e interpretaciones que cada persona hace de su vida y de la vida social, fenómeno por naturaleza multidimensional. Limitaciones porque, al tener un carácter único, no siempre puede afirmarse con

plena seguridad el descubrimiento de los aspectos claves que conduzcan a un conocimiento generalizable (Fortino, p. 68, 2001).

Junto con lo anterior, debe agregarse que:

Se ha definido la entrevista como una situación construida o creada con el fin específico de que un individuo pueda expresar, al menos en una conversación, ciertas partes esenciales sobre sus referencias pasadas y presentes, así como sobre sus anticipaciones e intenciones futuras (Kahn y Cannell, 1977). En este sentido, la entrevista es, ante todo, un mecanismo controlado donde interactúan personas: un entrevistado que transmite información, y un entrevistador que la recibe, y entre ellos existe un proceso de intercambio simbólico que retroalimenta este proceso. (Fortino, p.66, 2001).

3.5. Entrevistas semiestructuradas.

Se escogió la realización de entrevistas de carácter semi estructurado, siguiendo el planteo de Bernard (1988), este tipo de entrevistas cuenta con preguntas preestablecidas, aunque permiten al informante calificado definir con libertad el contenido del tema en cuestión.

3.6. Pauta de entrevista.

Se diseñó una pauta de entrevista semi – dirigida que consistió en las siguientes preguntas:

- 1- ¿Cuáles son las principales causas del embarazo y la maternidad infantil en Uruguay?
- 2- ¿Cuál es la responsabilidad de la institución social familia en los casos de embarazo y maternidad infantil?
- 3- ¿Qué repercusiones puede tener en el desarrollo de vida de las niñas un embarazo y/o la maternidad infantil?
- 4- ¿Qué abordaje se da desde la política pública a dicho problema?
- 5- ¿De qué manera entiendes se podrían abordar las causas del embarazo y la maternidad infantil a nivel del Estado?

3.7. Método de análisis.

Como método de análisis se utilizó la categorización de la información recolectada y el análisis de las entrevistas a la luz de los principales elementos conceptuales que se explicitaron en la discusión conceptual del estudio.

La estrategia de análisis de los datos se organizó en cuatro etapas; la primera consistió en la desgrabación y transcripción literal del material de las entrevistas. La segunda etapa consistió en la identificación y clasificación del material en base a las dimensiones de análisis definidas:

- 1- Principales causas del embarazo y la maternidad infantil en Uruguay.
- 2- Grado de responsabilidad que tiene la familia como institución social en situaciones de embarazo y maternidad infantil.
- 3- Posibles repercusiones en el desarrollo de vida de las niñas en situación de embarazo y/o maternidad infantil.
- 4- Responsabilidad de Estado.

La tercera etapa consistió en poner en diálogo el análisis de la información emanada de las entrevistas y de la documentación relevada a la luz de los principales elementos teóricos que se explicitaron en la discusión conceptual del estudio.

3.8. Análisis documental.

Un procedimiento de iguales características se realizó en el análisis documental que implicó la interpretación y la indagación de la información de los documentos seleccionados, que luego, en diálogo con las entrevistas se logró sistematizarlos, para generar alguna novedad.

El análisis se produjo permeado por los objetivos y categorías analíticas. Es así que, para generar el análisis documental de la primera dimensión: *Principales causas del embarazo y la maternidad infantil en Uruguay*, se dispuso la creación de subdimensiones: en lo que respecta al plano cultural, este se subdividió en Violencia basada en género, en Estereotipos y mandatos de género, en Adultocentrismo ¿y las niñas, en la construcción de la masculinidad dominante ¿Quiénes ejercen la violencia sexual, en la Trata y explotación sexual. Mientras que Interseccionalidad se dividió en la dimensión de clase social y territorio.

Para trabajar estos puntos, se contemplaron principalmente los siguientes textos: Amnistía Internacional Uruguay (2017). Embarazo en niñas en Uruguay. Aportes para la agenda; Badinter (1993) XY, La Identidad Masculina. Burín (1996) Género y psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables.; De Rosa (2016) Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay; Garay, F. (2008). El destino de ser madres: ideología de la maternidad como soporte discursivo de las nuevas tecnologías reproductivas; Giorgi (2012) Niños y niñas ¿Sujetos de derechos o mercancía? Una mirada psicopolítica sobre la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes ; Giorgi (2003) La construcción

de la subjetividad en la exclusión Seminario: Drogas y exclusión social; Giorgi (2003) La perspectiva ética ante las transformaciones sociales y culturales en Latinoamérica; Olavarría (2017) Sobre hombres y masculinidades: “ponerse los pantalones”; Presidencia de la República (2017) Estrategia intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes; Rostagnol, (2007). Los pobres y las pobres, ¿tienen derecho a los derechos sexuales y a los derechos reproductivos?; Rostagnol (2018). Las familias: una mirada interseccional. Análisis de la infancia y la violencia sexual desde el punto de vista antropológico. UNICEF (2020) Preguntas frecuentes sobre la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.

En torno a la segunda dimensión de análisis: Grado de responsabilidad que tiene la familia como institución social en situaciones de embarazo y maternidad infantil, esta se subdividió en; La responsabilidad de la familia en casos de abuso sexual infantil. Se utilizó como referencia bibliográfica a los textos de: Roudinesco (2004) La familia en desorden y el escrito de Molina (2019) Idealización de la familia: diversas violencias en el hogar.

En lo que respecta a la tercera dimensión de análisis: Posibles repercusiones en el desarrollo de vida de las niñas en situación de embarazo y/o maternidad infantil. Esta se subdividió en: Repercusiones sociales, repercusiones físicas y repercusiones psicológicas. Se utilizaron como fuentes bibliográficas: Torres (2018) Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia, y el texto de López (2012) Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil.

En lo que atañe a la cuarta dimensión de análisis: Responsabilidad de Estado, se subdividió en: Respuesta estatal: *Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes*. Se utilizaron los siguientes textos: Amnistía Internacional Uruguay (2017). Embarazo en niñas en Uruguay. Aportes para la agenda. CLADEM. (2016). Balance regional Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe; Los documentos de CLADEM (2017). Tejiendo estrategias feministas para prevenir sancionar y erradicar el embarazo infantil forzado en américa latina y el caribe; CLADEM (2018). Jugar o Parir. *Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes*; el Mapa y Flujograma para Atención de Niñas y Adolescentes Menores de 15 años en Situación de Embarazo e informes de SIPIAV (2016, 2017, 2018 Y 2019).

Se escogió la herramienta de análisis documental, con el objetivo de integrar información que se presenta dispersa sobre la temática que es abordada, aunque ha sido estudiada

parcialmente. Se considera primordial el acceso a los documentos que permitan su propia transformación.

De acuerdo al planteo de Castillo (2005) en un análisis documental se produce un triple proceso, por un lado de comunicación, ya que habilita la recuperación de la información para transmitirla; un proceso de transformación que implica el análisis del documento primario y la creación de un documento secundario de más fácil acceso, y por último, un proceso analítico que comprende el estudio de la información, interpretándola y sintetizándola para dar lugar a un documento preciso y abreviado. (Castillo, p.1, 2005).

3.9. Elaboración de consideraciones y recomendaciones finales.

La cuarta y última etapa implicó una sistematización de los resultados y la elaboración de consideraciones finales que permitió realizar recomendaciones a la política pública.

Luego de efectuar un breve recorrido en torno al apartado metodológico de esta investigación cualitativa, se continúa con el análisis y los resultados.

Capítulo 4. Análisis y resultados.

En este capítulo, se examinaron las dimensiones propuestas en el estudio. Se articularon y colocaron en diálogo los hallazgos obtenidos en las entrevistas a informantes calificados con la literatura consultada y la documentación seleccionada, haciendo énfasis en la *Estrategia Intersectorial y Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en adolescentes*.

Como se ha señalado a priori, la pregunta central de investigación es: ¿Cuáles son las principales causas del embarazo infantil, y cómo acciona el Estado uruguayo en el abordaje del tema, durante el período comprendido entre el 2016 y 2019? Para responder la interrogante, el estudio tuvo como objetivo general analizar las principales causas del embarazo infantil, así como las acciones del Estado uruguayo, en el período comprendido entre el año 2016 y 2019.

Asimismo, se propusieron objetivos específicos: identificar cuáles son las principales causas del embarazo infantil en Uruguay, identificar el grado de responsabilidad que tiene la familia como institución social en situaciones de embarazo infantil, problematizar en torno a las repercusiones en el desarrollo de vida de las niñas en situación de embarazo y/o maternidad infantil, identificar cuáles son las acciones del Estado para abordar la problemática; realizar recomendaciones que aporten a la política pública para abordar el tema.

La pregunta de investigación se respondió mediante el diseño de distintas categorías y dimensiones de análisis. Como categorías se utilizaron tres: *Estudios de Género. Sistema sexo/género*, concepciones sobre *Abuso sexual en la infancia e Infancia*. La primera categoría se titula *Estudios de Género. Sistema sexo/género* y tiene como subcategorías a: Masculinidades, Interseccionalidad, la Maternidad como destino y Violencia basada en Género. La segunda categoría es *Abuso sexual en la infancia* y tiene como subcategoría a: Cosificación del cuerpo de las niñas. Mientras que la tercera categoría es *Infancia*.

En lo que respecta a las dimensiones de análisis, éstas se dividieron en cuatro: Las principales causas del embarazo y la maternidad infantil en Uruguay, el grado de responsabilidad que tiene la familia como institución social en situaciones de embarazo y maternidad infantil, las posibles repercusiones en el desarrollo de vida de las niñas en situación de embarazo y/o maternidad infantil y la responsabilidad de Estado.

A su vez, la dimensión sobre las *principales causas del embarazo y la maternidad infantil* en Uruguay se subdividió en: Dimensión cultural, y esta en: Violencia basada en género, Estereotipos y mandatos de género, Adultocentrismo: ¿y las niñas? La construcción de la masculinidad dominante ¿Quiénes ejercen la violencia sexual?, Trata y explotación.

Por otro lado, se presenta la noción de Interseccionalidad, la dimensión de clase, así como la dimensión territorial. La segunda dimensión, que es el *grado de responsabilidad que tiene la familia como institución social en situaciones de embarazo y maternidad infantil*, se subdivide en: La responsabilidad de la familia en casos de abuso sexual infantil.

Asimismo, la tercera dimensión que trata sobre las *posibles repercusiones en el desarrollo de vida de las niñas en situación de embarazo y/o maternidad infantil*, se subdivide en: Repercusiones sociales, Repercusiones físicas, Repercusiones psicológicas. La cuarta y última dimensión es la *Responsabilidad de Estado*, que tiene como subdimensión a: Respuesta estatal: *Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes*.

4.1. Principales causas del embarazo y la maternidad infantil en Uruguay.

Se está ante un problema complejo y multidimensional. De acuerdo al relato de las personas entrevistadas y a la revisión bibliográfica, se vislumbra una realidad que se encuentra estrechamente vinculada a la VBG, principalmente en formato de abuso y explotación sexual de niñas, atravesada fuertemente por la desigualdad de clase, que configura una violación a los DDHH de las niñas.

El hecho de no contar con datos desagregados por edades hace que la problemática no logre ser estudiada con mayor precisión. Producir datos es clave para elaborar políticas públicas acordes a las necesidades y particularidades del grupo.

Se puede afirmar que todas las personas entrevistadas responsabilizan al orden social patriarcal como el productor de las causas culturales de la maternidad y el embarazo infantil.

De todas maneras, el problema no debe homogenizarse ya que de ese modo se perdería la capacidad analítica en torno a los diferentes factores que intervienen.

Igualmente, de acuerdo al relato de las personas entrevistadas, la principal causa o la raíz del problema del embarazo infantil es la violencia sexual, avalada implícitamente o explícitamente por una sociedad y una cultura.

El embarazo y la maternidad en niñas menores de 15 años, están vinculados (de una u otra forma), a diferentes situaciones de violencia. En este sentido, una de las entrevistadas dirá: (...) se contextualiza en temas de violencia, desde dos lugares: la violencia estructural en la marginalidad, en la desigualdad en el escaso acceso a las oportunidades y todo eso, como un factor y después también los de violencia basada en género y abusos sexuales (...) Entiendo que son las dos grandes causas, más allá que pueda haber alguna excepción, pero

no son las situaciones que más se conocen. **(Entrevista. Febrero de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Cuando se habla de niñas, a diferencia de las adolescentes (que se puede pensar en embarazo intencional), se hace referencia a embarazos forzados, ya que el asunto del consentimiento es relativo por la propia situación de violencia que viven. Junto a lo anterior, una de las entrevistadas afirma:

(...) en el embarazo adolescente puede haber un consentimiento más libre. Una chica de quince que queda embarazada de un chico de dieciséis, puede quedar embarazada porque no usaron condón o no se dieron cuenta, pero no fue un abuso, que puede terminar interrumpiendo el embarazo porque no era planificado, ni deseado, ni nada, pero no fue un abuso, entonces ahí no va a tener las mismas consecuencias psicológicas. Hay adolescentes abusadas, como hay mujeres grandes abusadas, pero en las adolescentes hay que pensar también que muchas relaciones son consensuadas. **(Entrevista. Enero de 2020. Montevideo – Uruguay).**

Asimismo, la entrevistada manifiesta con contundencia que una niña no debe ser madre, sólo bajo algún motivo especial, como una situación excepcional: “Yo creo que la decisión de que una niña deba abortar si queda embarazada debería ser una norma y para que no sea eso, habría que buscar motivos especiales. La norma debería ser que abortaran.” **(Entrevista. Enero de 2020. Montevideo – Uruguay).**

4.1.1. La dimensión cultural.

4.1.1.1. Violencia basada en género.

Se coincide en que la VBG es una de las principales causas del embarazo no intencional en niñas. En este sentido, una de las entrevistadas, dirá: “Si hablamos de los embarazos en niñas claramente la causa es la violencia basada en género.” **(Entrevista. Mayo de 2020. Montevideo – Uruguay).**

La subjetividad e identidad de las mujeres, se centra (según el modelo dominante) en que sus recursos materiales y simbólicos están a disposición de las tareas del hogar, así como en roles familiares y domésticos. Parafraseando a Burin (1996), la identidad femenina está vinculada al poder de los afectos. La centración en el poder de los afectos representa para las mujeres un recurso y un lugar de poder específico, dentro del entorno de la casa y por medio de la regulación y el control de los sentimientos que circulan en el núcleo familiar.

La identidad femenina que es sostenida en el “ser para otros”, en estar al servicio de otros, se vislumbra claramente en situaciones de embarazo y maternidad infantil, donde los cuerpos y las subjetividades les son expropiados a las niñas.

Lo que se denomina subjetividad, puede ser entendida como:

(...) experiencia fantaseada, vivida, imaginada por un/a sujeto (...) proviene de ritos materiales social y culturalmente construidos, mediante los cuales se edifican las/os sujetos, estableciéndose la necesidad de edificarse de manera identitaria (...) en definitiva se puede comprender que las identidades “organizan” y al mismo tiempo le otorgan sentido a la vida y a las prácticas sociales. (Molina, 2016)

Las niñas, acompañadas por sentimientos de culpa, miedo y vergüenza, pueden generar una sexualización traumática, producto de la violencia sexual, basada en género. Si continúan con el embarazo, pasan de ser así niñas, a ser madres, ya no juegan, ya no consiguen continuar con las actividades propias de su edad: estudios, salidas, disfrute. Está presente la falta de madurez psicológica para afrontar la maternidad, tienen que asumir múltiples identidades (madre, niña), surge la deserción escolar o el bajo rendimiento, las complicaciones médicas, el aislamiento. De este modo se continúa reproduciendo la VBG, desde la más temprana infancia.

4.1.1.2. Estereotipos y mandatos de género.

De acuerdo a la información recabada, es posible establecer como resultado de esta investigación que el embarazo y la maternidad infantil, en su dimensión cultural, están estrictamente ligados a la construcción de estereotipos y mandatos de género dominantes; en lo que respecta a la categoría social “mujer” se la asocia a la maternidad como destino. En tal sentido, Garay (2008) entiende que:

Se ha construido una ideología de la maternidad que está compuesta por un conjunto de estrategias y prácticas discursivas que, al definir a la feminidad, la construyen y la limitan, de manera tal que la mujer desaparece tras su función materna que queda configurada como el ideal. (p.31)

En reiteradas ocasiones, frente a un abuso (que implica una niña en situación de embarazo), se coloca a la maternidad como función, como un destino para las niñas, como un deber, como una tarea doméstica a “hacer bien”. Parece que es lo que se espera de toda mujer, sin importar su edad. Junto a lo anterior, una de las entrevistadas plantea sobre el embarazo infantil: “(...) creo que está vinculado a los roles y a los estereotipos de género donde

claramente hay una identificación con la maternidad como una tarea, como un rol, como una actividad que prestigia el ser mujer.”. **(Entrevista. Mayo de 2020. Montevideo – Uruguay).**

Por otro lado, la categoría social “varón” se vincula al ejercicio de poder y de violencia, que deben mantener y garantizar mediante la triple negación que plantea Badinter (1993): no pareciendo (ni siendo) bebés, homosexuales o mujeres. Continuando esta línea, de acuerdo a los mandatos de la masculinidad dominante, uno de los entrevistados dice:

Esta cuestión que tenemos los varones del sentido de propiedad, de cosificar a la persona, de controlar, de vigilar, de manipular el cuerpo de las niñas desde edades tempranas, creo que esa es una de las causas probables que llevan al fenómeno del embarazo infantil. Esta colonización del cuerpo de las niñas, en esta suerte de vigilancia y apropiación. **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Los mandatos y estereotipos de género dominantes juegan un rol central en la perpetración de las desigualdades de género, en particular en la violación de DDHH de las niñas.

4.1.1.3. Adultocentrismo ¿y las niñas?

Es posible visualizar cómo interviene la dimensión de la edad y el adultocentrismo en la problemática. Es de recordar que la infancia es desvalorizada a nivel social. Ocho de las entrevistadas hacen alusión a este aspecto, destacando que las niñas aún no son consideradas personas con derechos que deben ser legitimados.

Las y los adultos son quienes deben cuidar a las niñas/os hasta que progresivamente puedan ir tomando sus propias decisiones en torno a sus vidas. Es parte de la obligación que se tiene, aunque aquí se presenta un tema cultural de base que es la falta de reconocimiento de ellas y ellos como sujetos de derechos, ¿qué falta para que los adultos y las adultas reconozcan a las niñas y niños como sujetos de derecho?

Siguiendo esta línea de análisis, una de las entrevistadas expresa:

Entender que los niños deben ser cuidados, y también pueden ir tomando progresivamente decisiones sobre sus propios cuerpos...son seres a los cuales hay que contemplarles en todos sus derechos. Si en eso no se avanza es como el animal mordiéndose la cola, ¿no? o sea, el animal matando a sus propias crías es totalmente inhumano y deshumanizante. **(Entrevista. Abril de 2020. Montevideo – Uruguay)**

Las niñas tienen características propias. La niñez es una etapa en sí misma y se les reconoce el derecho a tener derechos, a pensar por sí mismas: “La autonomía es por ende la

libertad y condición fundamental para la dignidad humana” (Derechos Humanos de las Mujeres, las Niñas y los Niños. Análisis de estándares y convenciones internacionales, p.20) y hoy día las niñas gozan de este derecho.

Otra de las entrevistadas, manifiesta al respecto:

(...) creo en la niñez como sujeto de derecho, creo que los niños son sujetos de derecho, también creo en el principio de autonomía progresiva, en esto de que los niños irán entendiendo que las decisiones tienen consecuencias en su vida y en la vida de los demás. Eso se aprende con la experiencia, con el desarrollo cognitivo, con las habilidades que uno va desarrollando con el propio crecimiento y la experiencia de vida.

(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo - Uruguay)

De este modo, las niñas y los niños son definidos por su capacidad progresiva para ejercer sus derechos y ya no como incapaces ni objetos de protección, como se les consideraba. En este sentido, se está frente a un cambio de paradigma. Si bien a nivel discursivo se ha transformado el postulado, en lo que atañe a las prácticas es posible afirmar que las niñas no han logrado apropiarse objetivamente de sus derechos.

Pensando en términos históricos, la incorporación de las niñas y niños como sujetos de derecho es muy reciente, aún no es posible medir cabalmente los impactos de estas concepciones, en el ejercicio de derechos de las niñas. En tal sentido, Giorgi (2003), dirá que: “La difusión de la CDN y su integración a los marcos jurídicos de los respectivos estados se produce en la década de los 90’ coincidiendo con el auge del neoliberalismo como propuesta económica política pero también como ofensiva cultural” (p. 49). Continuando con esta línea de pensamiento, Giorgi (2012) siguiendo a Baratta, expresa: “podemos afirmar que para construir un nuevo lugar de la infancia en la sociedad debemos lograr que el principio del interés superior del niño transversalice el conjunto de las políticas sociales y haga carne en la vida cotidiana de las sociedades” (Baratta A.1999).

Junto a lo anterior, se agrega lo que plantea una de las entrevistadas:

Además de estas estructuras patriarcales asociadas a mandatos de género y también de generaciones en donde los niños y las niñas, aunque son sujetos de derechos legalmente y todo bien con esa parte, en lo concreto estamos lejos de tener eso interiorizado y los niños y las niñas terminan siendo objetos de la voluntad de los adultos y cruzando género y generaciones, el cuerpo de las niñas, entonces se está frente a una situación de vulnerabilidad absoluta. **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo - Uruguay)**

La realidad de muchas niñas del país se ve plagada de injusticias, tal como queda evidenciado a través del discurso de las personas entrevistadas, así como de las cifras elevadas

de embarazos y maternidades infantiles en el país. Aunque los derechos están consagrados, en más de una oportunidad, las niñas pareciesen continuar a merced de las disposiciones del universo adulto.

4.1.1.4. La construcción de la masculinidad dominante ¿Quiénes ejercen la violencia sexual?

De acuerdo a los datos lanzados en los distintos informes anuales de SIPIAV, quienes ejercen principalmente la violencia sexual contra las niñas son varones cercanos a sus círculos, pudiendo ser el padre, el abuelo, el padrastro, el tío, el vecino, es decir, sujetos cercanos a las niñas.

Todas las personas entrevistadas coinciden en que, la mayoría de los casos de embarazo infantil se tratan de situaciones abusivas, sobre todo vinculadas al ámbito familiar. En torno a los datos revelados por SIPIAV (2019), el 91% (9 de cada 10) de los abusos sexuales corresponden a familiares directos o integrantes de su núcleo de convivencia.

En torno a los casos de violencia sexual cometidos contra niñas y niños, y atendidos por SIPIAV, del Informe de Gestión de SIPIAV 2013 surge el dato que, en ese año, el 96% de la violencia sexual fue cometida por varones, mientras que, en el año 2014, el porcentaje fue de 95% y en el año 2015 de 94%. En el año 2016 el 98% de la violencia sexual la cometieron los varones, mientras que en el 2017 el porcentaje descendió a un 89 % y en el año 2018 a un 83 %. En el año 2019, el 90% de los casos de violencia sexual fueron cometidos por varones.

Una de las entrevistadas dirá acerca de quiénes ejercen violencia sexual:

(...) puede ser un padre, abuelo, tío, padrastro, vecino...en general esas son las características de los abusadores...un amigo de la familia, un “tío” entre comillas. Esos serían...alguien con quien quizás también la niña se sienta muy cómoda, muy bien, muy seducida. Y desde ahí toda esa complejidad de sentirse culpable “yo hice algo para que esto suceda”. **(Entrevista. Enero de 2020. Montevideo – Uruguay)**

Mediante los abusos sexuales los varones logran establecer el control y dominio sobre las subjetividades y cuerpos de las niñas, apropiándose de “sus” mujeres, de sus hijos/as, reafirmando su virilidad. En esta línea, Olavarría (2017) dirá que socialmente se espera que los varones posean a las mujeres y las penetren, esto los llevaría a cumplir con su “naturaleza”, asociada a la no represión de la sexualidad, que es leída culturalmente como instintiva. Ante el “velo” de la “no represión” se deja por fuera lo verdaderamente reprimido en el varón: los

afectos, los sentimientos. Esta “no represión” responde a la obediencia masculina, que implica que deben penetrar para ser. Dicha modalidad masculina es un modo de pensar y de actuar que genera graves daños en las niñas. El lema ontológico que hace alusión al instinto sexual masculino se coloca también aquí en juego.

Continuando esta línea de análisis, es importante destacar que no se cuenta con datos específicos sobre quiénes son quienes embarazan a las niñas, ¿Tendrá que ver con la impunidad del ejercicio de violencia masculina? En tal sentido, dos entrevistadas dirán:

Cuando yo decía “las embarazan” me estoy refiriendo a una de las causas fundamentales...sabemos de cifras sobre la violencia sexual que viven las mujeres adultas y también de algunas niñas, pero nos falta investigación, nos faltan registros de los datos. Si los casos han llegado a la justicia hay que mostrar los datos, saber cómo quedan esas situaciones donde la violación directa es de los padres, de los padrastros, de los familiares directos ¿no? porque eso es una cuestión que si bien la sabemos, son situaciones que faltan registrarlas. Eso es muy importante, registrar, saber quiénes son. **(Entrevista. Abril de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Mientras que otra de las entrevistadas opina que: “Aún no se cuenta con los instrumentos para saber quiénes son los que embarazan a las niñas, es un asunto silenciado, acallado.” **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Un auténtico varón debe custodiar a “sus mujeres”, a sus hijas/os. En el imaginario social circula la idea de que las mujeres y niñas deben ser protegidas por un varón, ya que son “débiles por naturaleza”. Es el varón quien nace “con todo”, por lo tanto, es capaz de vigilar a “sus mujeres”, ¿de qué se habla cuando se habla de protección? ¿Qué tipo de protección o cuidado demandan las mujeres? ¿Qué resguardo ofrecen los varones a las mujeres y las niñas? si desde esta lógica, las mujeres no son ubicadas como sujetos de derechos.

Luego de este breve recorrido, es posible afirmar que una de las principales causas del embarazo infantil es la construcción de la masculinidad hegemónica.

4.1.1.5. Trata y explotación sexual.

De acuerdo al Primer Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de Niños (ESCNNA), celebrado en Estocolmo (1996) “(...) la explotación sexual comercial de los niños es una violación fundamental de sus derechos. Esta comprende el abuso sexual por

adultos y la remuneración en metálico al niño o niña, a una tercera persona o a varias. El niño es tratado como un objeto sexual y una mercancía” (Giorgi, 2012, p. 52)

UNICEF (2020), sistematiza las diversas modalidades de explotación sexual que existen contra las niñas y propone las siguientes: Actos sexuales remunerados o con promesa de remuneración, Utilización de imágenes de niños en pornografías, Explotación sexual comercial en viajes y turismo, Trata de niñas, niños y adolescentes con fines de explotación sexual comercial, Utilización de niños y niñas en espectáculos sexuales, Matrimonio forzado, parejas fictas o forzadas.

Cinco de las diez personas entrevistadas expresan también que en muchos casos hay situaciones de Trata y Explotación sexual. Una de ellas dirá al respecto:

Conocemos situaciones de embarazo por parte de relaciones abusivas del entorno familiar: padrastros, hermanos, tíos, y de relaciones abusivas, de experiencias de explotación sexual en la modalidad “pareja acordada”, digamos que...son visibilizadas incluso por las familias, por las propias personas como si fueran noviazgos, donde son relaciones claramente abusivas, de once, doce, trece años con adultos de veintidós, veintitrés, veinticinco, veintiocho, cuarenta y dos, sesenta y uno. **(Entrevista. Febrero de 2020. Montevideo - Uruguay)**

De acuerdo al relato de la entrevistada, estas situaciones de explotación sexual, son más comunes de lo que parecen y son visibles para los adultos del medio de la niña.

Asimismo, cuatro de las personas entrevistadas hacen alusión a las parejas forzadas, que puede ser un modo de explotación sexual en la modalidad “pareja acordada”, son visibilizadas incluso por las familias, como si fueran noviazgos. En este sentido, el mapa de ruta (2020) enfatiza en:

(...) identificar situaciones de explotación sexual comercial de NNA en modalidad de pareja acordada (generalmente encubiertas y naturalizadas bajo diversas circunstancias de riesgo, como ser violencia sexual, psicológica o física), indagar el tiempo que hace que se mantiene esta situación y problematizarla con la niña o adolescente. Es necesario tener en cuenta en tales casos que hay redes que involucran a otros NNA, y que una denuncia apresurada expone a estos a un mayor riesgo. (MSP et. al, 2020, p.39).

Otro de los entrevistados refiere a que se responsabiliza a las niñas de las situaciones que atraviesan:

Hace un tiempo me tocó participar en un comité sobre Trata y Explotación Sexual y Comercial, hicimos una investigación de campo en el oeste y una de las conclusiones que sacamos, a partir de algunas entrevistas que hicimos a referentes calificados,

docentes, equipos de salud, vecinos...una de las cosas que más nos llamó la atención es cómo se ponía toda la responsabilidad en las víctimas, en las mujeres, en las víctimas y en las madres de las víctimas. La sospecha siempre está en la niña, “la niña viste cómo es, cómo se viste, cómo se relaciona” (...) Muchos hombres mayores “ayudan” económicamente a las familias de las niñas, esta sería una modalidad de explotación. **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo - Uruguay).**

Desde el planteo del entrevistado, se desprende que, a nivel social, las mujeres (niñas o adultas) pareciesen ser las responsables del ejercicio de violencia masculina. Esta lectura social, atravesada por códigos culturales dominantes, imposibilita colocar el foco en quien ejecuta la violencia sexual. Los varones despliegan el poder sobre las niñas más vulnerables, que tienen necesidades y carencias de diversas índoles. Se generan acuerdos tácitos y explícitos, entre adultos, que negocian con sus vidas.

Mientras que otra de las entrevistadas menciona al respecto:

Me parece que hay otras situaciones en el hogar de las niñas que tienen que ver con la trata y el trabajo sexual, es parte de cómo sobrevive la familia, de tener ingresos para comer, de tener una vivienda y sobrevivir. Entonces muchas veces son las madres las que hacen esto, esto del trabajo sexual, más que trabajo es explotación porque no podemos hablar de trabajo en niñas. Depende entonces de las situaciones particulares, pero de acuerdo a la información que tengo va un poco por ahí. **(Entrevista. Mayo de 2020. Montevideo – Uruguay).**

Con la anterior afirmación se entiende que las niñas pasan a ser un medio para conseguir determinados recursos materiales, sus vidas parecen no importar, no valer.

4.1.2. Interseccionalidad.

Desde un análisis interseccional, es posible visualizar la importancia de abordar el conjunto de las opresiones que sufren las niñas, ya que es imposible separarlas y más aún con la complejidad que conlleva el tema. Es por ello que se toman las diferentes intersecciones que atraviesan a la problemática. El enfoque interseccional pretende comprender las diferentes y diversas necesidades de las personas o grupos expuestos a desigualdad.

Las niñas sufren desigualdades en el mundo entero, aunque las diferentes mujeres experimentan variadas opresiones simultáneas, asociadas a las diversas identidades, étnicas, a las franjas etarias y a la clase social, por lo tanto, se encuentran afectadas de manera diferencial. Las niñas se ven vulneradas por su condición de género, por su edad, por cuestiones territoriales

y de clase. Una combinación de factores sociales, económicos, culturales, subjetivos y territoriales inciden en el comportamiento sexual y reproductivo de mujeres y varones, pero el embarazo no intencional y la transición a la maternidad en la adolescencia engloba diversas situaciones según cada tramo de edad. (Amnistía Internacional, 2017, p. 4).

4.1.2.1. La dimensión de clase.

Si bien todas las personas entrevistadas coinciden en que los abusos sexuales ocurren en todas las clases sociales, acuerdan que generalmente en las clases medias y medias altas, las niñas no llegan a los embarazos o al menos no a la maternidad, ya que quienes abusan cuentan con otras herramientas para “disfrazar” las relaciones abusivas. Sin embargo, las niñas más pobres se ven expuestas a abusos sexuales, a embarazos y al ejercicio temprano de la maternidad.

En esta línea, algunas de las entrevistadas afirman: “Parece que las niñas pobres no fueran niñas...como si fueran pequeñas adultas que tuviesen que adaptarse a lo que les tocó en la vida...el abuso, la desprotección”. **(Entrevista. Febrero de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Otra de las entrevistadas entiende, que:

Si bien la violación sexual puede ser también por supuesto que en las clases medias, medias altas y altas las cosas se resuelven ahí de otra manera, se trata de taparlo, se hacen un aborto. En cambio con las chiquitas más pobres cuando van a una policlínica siempre el trato es como poco menos se hubieran prostituido y muchas veces también son víctimas de los operadores de los servicios. **(Entrevista. Abril de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Tal como menciona la entrevistada, a las niñas de sectores desfavorecidos se las puede violentar revictimizándolas. Asimismo, los profesionales intervinientes tienen internalizadas estas dimensiones que atraviesan la clase social. Sumado a lo anterior, una entrevistada enuncia:

Me parece que en esto hay una cuestión como muy clasista, eso lo esperamos, lo legitimamos con las niñas pobres. A nadie se le ocurre que las hijas de las doctoras que justifican eso, las hijas de las trabajadoras sociales o de las psicólogas que justifican ese tipo de prácticas...para nuestras hijas sí, para nuestras sobrinas está bien que si no la pudo cuidar mi hermano o mi cuñada que se case con un señor de veintiocho, de cuarenta y dos...Hay una cosa muy clasista, para las pobres que sobrevivan como puedan. Si necesitan un techo y la propuesta es que para tener todo esto hay que tener

sexo, es decir, por techo te tenés que someter a mi propuesta no importa... si el destino de las niñas pobres va a ser el embarazo, la maternidad forzada, la no posibilidad de acceso a la educación, bueno, que sea el destino que les toca. **(Entrevista. Febrero de 2020. Montevideo - Uruguay)**

De acuerdo a un artículo concebido por la Revista La Diaria “Matrimonio infantil: una problemática que afecta a niñas, niños y adolescentes también en Uruguay”, en el año 2019, se extrae:

La encuesta también establece que las uniones tempranas en Uruguay se dan con más frecuencia en la población con menos ingresos –la prevalencia es de 29% en la población más pobre y de 6% en los sectores más ricos– y pasa más seguido en las áreas rurales (...) El estudio aporta otro dato vinculado a la clase socioeconómica: mientras las mujeres de los hogares del 60% más rico de la población tienen 3% de probabilidad de casarse con un hombre diez años mayor, las que pertenecen al 40% más pobre tienen casi 14% de chances. Otro factor que aparece a la hora de explicar las uniones tempranas tiene que ver con el nivel educativo, ya que –siempre según la misma encuesta– el fenómeno afecta a 22% de las mujeres que han tenido menos acceso a la educación formal y no llega a alcanzar a 1% entre quienes transitaron por el sistema educativo (Demirdjian, S., 2019).

Si bien es fundamental señalar que cualquier niña de cualquier clase social puede ser víctima de ASI, aunque, de acuerdo a la información relevada en investigaciones (Rostagnol, 2007b), a diferencia de lo que sucede en otros sectores sociales, entre los sectores más carenciados existe cierto grado de naturalización del ASI, lo cual no significa aceptación moral. Está presente la posibilidad constante del abuso sexual del padrastro o de otro familiar cercano (Rostagnol, 2018).

4.1.2.2. La dimensión territorial.

Es importante precisar la realidad de las niñas de Montevideo y la realidad de las niñas del interior del país. Los departamentos que presentan una mayor cantidad de casos son Artigas, Canelones, Cerro Largo, Salto y Tacuarembó.

Las cifras de maternidad infantil nos muestran que la maternidad infantil se da en los sectores sociales más desfavorecidos, y en territorios, en Montevideo en algunos barrios más

que en otros y en algunos departamentos más que en otros, que están directamente asociados a situaciones de pobreza, de vulnerabilidad social y de falta de oportunidades.

En este sentido, sobre el territorio, se podría decir que: "...con todos sus atributos, interviene fuertemente en la construcción de la identidad social. Si bien no es determinante, sí opera como un condicionante muy fuerte. Esa construcción se configura tanto desde la imagen que tiene la propia población que vive en un determinado territorio, como la imagen que deposita el resto de la población sobre ese territorio y sus habitantes." (De Rosa, p.47, 2016.)

Una de las entrevistadas menciona que trabaja en zonas rurales y que puede percibir con claridad las diferencias entre el interior del país y la capital. Al respecto indica:

(...) estoy pensando en lugares alejados en el Uruguay como la ruralidad, no sólo en la ruralidad, en lugares medio suburbanos y también en otros lugares...hay lugares geográficos que están metidos hacia adentro, en sierras o apartados de otros centros urbanos, donde la gente está más encerrada en esa población chiquita y tiene menos contacto, y en esos lugares las tradiciones son más arraigadas, los mandatos están más naturalizados, los mandatos patriarcales están ahí más firmes, más arraigados y el cambio cultural es más lento. Ahí yo veo que es donde hay mayor gurisada embarazada, gurisada madre. **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Citando nuevamente el artículo producido por la Revista La Diaria "Matrimonio infantil: una problemática que afecta a niñas, niños y adolescentes también en Uruguay", hace alusión a datos sobre la dimensión territorial del asunto, dicho documento muestra que 25% de las mujeres que se casaron antes de los 18 años y que al momento de la encuesta tenían entre 20 y 49 años vivía en el medio rural, un porcentaje que se reducía a 14% en el caso del medio urbano (Demirdjian, S., 2019).

Permaneciendo en esta línea de análisis, otra de las entrevistadas opina:

Es fundamental diferenciar realidades de Montevideo y del interior del país, con todas las costumbres distintas que se tienen en el campo, con los mandatos tan fuertes que hay de permisos y prohibiciones si sos del género femenino una cosa, si sos del género masculino otra. Todos sabemos que en el interior del Uruguay se muestra una realidad mucho más conservadora, mucho más tradicional. **(Entrevista. Abril de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Como se viene evidenciando en la presente investigación, las principales razones del embarazo y la maternidad infantil, están estrechamente asociadas a las desigualdades de género, de clase, de edad, de territorio. Mediante el enfoque interseccional se puede comprender cómo las niñas experimentan variadas opresiones simultáneas.

Queda demostrado que los embarazos y la maternidad infantil se dan en los sectores socioeconómicos más desfavorecidos y que es una realidad que afecta mayoritariamente al interior del país.

El adultocentrismo persistente niega a las niñas sus derechos y las mantiene rehenes del mundo adulto con sus acciones y omisiones. De acuerdo a la Convención de los Derechos de la Niñez las niñas son personas dotadas de opinión y conocimientos, son sujetos de derecho. En tanto sujetos de derechos, deben ser oídas y respetadas.

4.2. Grado de responsabilidad que tiene la familia como institución social en situaciones de embarazo y maternidad infantil.

En el imaginario social está la idea de que la familia como institución social es el lugar de mayor protección para las niñas y niños, aunque esta no es siempre una realidad.

La ideologización de un estado de modelo patriarcal en las familias, se generó a la par de la invención de “familia nuclear”, en el siglo XX y con la modernización. La familia contaba con un “padre dirigente”, quien asumía el dominio de la propiedad. La mujer por su parte criaba a sus hijos/as y estos eran objetos de la propiedad del padre. Esta realidad ha ido mutando con el transcurso del tiempo, de todos modos, la apropiación de los cuerpos y subjetividades de las niñas está vigente.

Del relato de las personas entrevistadas surge que en las situaciones de abuso sexual hay algún tipo de negligencia familiar, y un universo adulto que no logró sostener ni acompañar desde un vínculo asimétrico. La familia puede officiar de “intermediario” entre las niñas y el Estado, aunque en diversas ocasiones es agente clave para la perpetración del problema, no obstante, puede ser aliada para encontrar alternativas en su solución.

Es necesario realizar acciones relacionadas a la prevención de embarazos infantiles y para ello es fundamental trabajar con este grupo social de pertenencia tan importante, como lo es la familia. En su mayoría es el primer grupo de referencia de las niñas.

4.2.1. La responsabilidad de la familia en casos de abuso sexual infantil.

Todas las personas entrevistadas acuerdan en que la familia como institución social debe hacerse cargo del cuidado de las niñas, aunque no con exclusividad. La niñez es responsabilidad de las personas adultas. A las niñas hay que cuidarlas y se debe asumir ese compromiso.

De acuerdo a lo investigado, la familia que debería ser un lugar de seguridad para las niñas, se presenta como un sitio de vulnerabilidad. Se produce una maternidad impuesta, normalizada. El embarazo y la maternidad infantil es para algunas familias parte de la norma. Sucede que en muchas niñas se da primero la reproducción y luego una posible conformación familiar, y no a la inversa, como es esperable.

Es sabido que el cuidado responsable de las niñas les prepara para la exogamia, para la salida de la familia de origen. Aunque en estos casos, la familia de origen es el lugar de inseguridad, que rompe con el ciclo vital de la niña. Se está lejos de pensar en términos del “bien y del mal”, se trata de poblaciones que no logran cuestionar sus violencias, ya sea porque están enmarcadas en estos contextos o por los fuertes discursos dogmáticos que habitan.

Extendiendo en esta línea de pensamiento, uno de los entrevistados manifiesta:

(...) se ve que la trama familiar es débil, los soportes que tienen estas niñas para crecer a nivel familiar, son débiles. No hay referencias fuertes en la vida que las puedan sostener, generalmente esas figuras parentales han vivido situaciones muy complejas. A veces ni pueden con su propia vida, la están pasando mal. Generalmente encontramos a figuras familiares que no se pueden sostener a sí mismas ni a los niños y niñas. **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo - Uruguay)**

En las niñas en situación de embarazo y/o maternidad se ven familias que han privado afectivamente, han abandonado, o ejercido violencia. Asimismo, las niñas no cuentan con referentes identificatorios con los que puedan generar procesos de subjetivación acordes a su edad. Un mal funcionamiento a nivel familiar puede predisponer a la violencia sexual.

El hecho de experimentar un embarazo o una maternidad genera una preocupación adicional en el ciclo vital, aunque no necesariamente ello significa que sea una preocupación u ocupación familiar. Generalmente se da una historia de repetición. En este sentido, una de las entrevistadas expresa:

Cuando tenés a la joven embarazada y mirás su historia es también como una repetición ¿no? no hay una figura paterna en general, no directa por lo menos, no consanguínea seguro. Puede haber algún compañero de su madre, a veces hay abuelos...familias extendidas. Y la madre siempre está, acompañando o interviniendo. No te digo siempre, pero en la mayoría de los casos. **(Entrevista. Marzo de 2020. Montevideo - Uruguay)**

La entrevistada hace alusión a la ausencia de figuras masculinas protectoras, son quienes ejercen la violencia sexual, y son quienes no están. Mientras que, las mujeres -madres, por mandato, acompañan.

Junto a lo anterior, se agrega lo que manifiesta otra de las entrevistadas refiriéndose a la familia:

(...) si uno lo ve fríamente son los que deberían proteger, pero muchas veces las situaciones que el Estado detecta no hay capacidad de protección, es decir, no se concibe como problema, no se tienen herramientas para identificar la situación de vulneración, a veces está muy naturalizado. O sea, si pensamos en las figuras agresoras masculinas lo van a tener muy naturalizado y las figuras adultas femeninas, a veces, claro...ya lo vivieron o no encuentran la forma de enfrentarse a...cuando lo identifican a veces les cuesta defenderse o defender a las niñas y niños, en general (...) **(Entrevista. Febrero de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Desde los relatos de las personas entrevistadas, se desprende que, en varias oportunidades, las situaciones de violencia se repiten en las familias, ello hace a la naturalización y a la falta de acciones ante el ejercicio de poder, del universo adulto. La familia actúa como grupo de referencia para las niñas, con su estructura y sus pautas de socialización van marcando las interacciones sociales. En los embarazos tempranos se puede visualizar generalmente disfuncionalidad familiar. La planificación familiar es un aspecto clave que no se ha incorporado cabalmente en todas las clases sociales. En este contexto: “Las familias disfuncionales se basan en los conflictos no resueltos, en las amenazas latentes y manifiestas, y generan un entorno inadecuado para los/as niños/as. Predominan los conflictos y ante las tensiones propias de la vida estos conflictos no se logran resolver y emergen diferentes actos como la violencia” (Molina, S. 2019, p. 2).

En el imaginario se ha establecido que las familias tienen la capacidad de funcionar armoniosamente por el simple hecho de tratarse de una familia, ¿qué es una familia? ¿Qué hace a una familia?

La concepción de familia ha variado en la historia. Diversos teóricos refieren a una “crisis en la familia”, una crisis de las verdades instaladas, sólidas y sin fisuras aparentes. La “caída del padre”, la caída de esa autoridad o ley simbólica, pareciese explicar diversos fenómenos sociales que se relacionan con la transgresión a la norma. ¿Será que dichos fenómenos estarán relacionados a la “caída del padre” como figura de autoridad absoluta? ¿Será que la visibilidad de la violencia masculina, construida históricamente ya no se silencia con “la autoridad paterna”? ¿Será que “la caída del padre” es el problema que imposibilita el cumplimiento de la ley? ¿Será que la caída de la “autoridad paterna” muestra a los padres tal cual “son”?

En tal sentido, Elizabeth Roudinesco (2004) manifiesta en su libro “La familia del desorden”, acerca de la familia: “(...) lo que perturba a los conservadores de todos los pelajes ya no es la impugnación del modelo familiar sino, al contrario, la voluntad de someterse a él. (...) Sin orden paterno, sin ley simbólica, la familia mutilada de las sociedades posindustriales se vería, dicen, pervertida en su función misma de célula básica de la sociedad (Roudinesco, E. 2004, p.10).

Se produce una ilusión de una suerte de “armonía per se” al funcionamiento singular de cada familia, desde esta lógica, el Estado quedaría por fuera del ámbito de las regulaciones familiares. A nivel de Estado, el embarazo a temprana edad, debe ser un problema no normalizado.

Las entrevistadas afirman:

Los padres y las madres deberían ser las principales personas cuidadoras y protectoras y después se van sumando otras personas del entorno cercano, que en cada caso es distinto, podrán ser de la familia o de otras instituciones de referencia, de pertenencia, de socialización. Obviamente que quienes están a cargo de los niños en diferentes momentos del día tienen que protegerlos. Hay familias que tienen muchos recursos menos de todo tipo: simbólicos, sociales, económicos para poder cuidar a los niños como se les debería cuidar... **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo – Uruguay)**

La circulación de la violencia y de la “no-violencia” en el ámbito familiar, dejará improntas en las producciones subjetivas de las niñas e intervendrá de modo significativo en la construcción de sus identidades de género. Qué mensajes provienen del padre, de la madre, qué actos se escenifican en las dinámicas familiares, etcétera.

Las dinámicas familiares se visualizan mediante las modalidades de funcionamiento de las familias, a través de las creencias que circulan allí, de acuerdo a los roles que se ejercen, conforme a la inversión del tiempo de mujeres, niñas/os y varones en este ámbito, etcétera. Todo ello permitirá pensar en la construcción de las identidades de género, y principalmente, será mediante este ejercicio que se produce subjetividad, de acuerdo a las prácticas y a los discursos desplegados.

Hay familias cuyos funcionamientos son funcionales o disfuncionales. Las familias funcionales son aquellas que (entre otras cosas) habilitan a los/as niños/as a desarrollar vidas saludables.

En oportunidades, los padrastros y los padres entienden que las niñas deben cumplir con deberes de mujeres adultas, de esposas y madres, posicionándolas en ese sitio simbólico y en ocasiones material. Es así que las niñas adquieren compromisos que no concuerdan con su

período vital. Todo ello va fundando identidades de género y destinando a las niñas a cuidar de otras personas y a estar al servicio de una maternidad obligatoria.

En muchos casos, los abusos sexuales permanecen invisibilizados en las familias. Esto se debe a que, por un lado, el incesto es leído como tabú y de ello cuesta hablar. A su vez, la naturalización de la violencia hace que no se logre accionar al respecto y que se generan omisiones y negligencia por parte de las personas adultas del entorno. Siguiendo esta misma línea de análisis, una de las entrevistadas manifiesta: “Una madre que no cree u otro que no cree, o ella tiene temor a que nadie le crea”. **(Entrevista. Enero de 2020. Montevideo – Uruguay)**

La violencia basada en el género es parte del vivir diario de muchas poblaciones, de muchas familias. La violencia surge como una trasgresión a la regla, a las normas, a los convenios establecidos. En las dinámicas familiares donde existe ejercicio de maltrato las funciones permanecen motivadas por la arbitrariedad.

¿Es preciso seguir hablando del concepto familia? ¿Qué hace a una familia, la elección de construirla? En los casos de embarazo infantil no hay elección por parte de la niña, ya que no estaría apta para medir las consecuencias de una maternidad. Ante las preguntas expuestas a priori, una de las entrevistadas expresa:

¿Qué es una familia? Tendemos a pensarla como cosa congelada y fíjate en este país, con el índice de divorcialidad que hay...las familias son un espiral, hoy la familia es fulano y fulana, ponele una pareja heterosexual con dos nenes se divorcian. Él está con otra mujer, ella con otro hombre y ambos nuevos cónyuges tienen sus hijos y viene un hijo nuevo...es decir, cómo el padrastro, cómo la madrastra...o sea, es algo que va variando. No podemos pensar en la familia como una institución de padre, madre e hijos, no...en realidad son las redes de vínculos familiares que los niños van teniendo. **(Entrevista. Enero de 2020. Montevideo – Uruguay)**

Para continuar profundizando este punto, Roudinesco (2004) dirá:

El nuevo orden familiar logró poner freno a la amenaza que representaba esa irrupción de lo femenino, a costa del cuestionamiento del antiguo poder patriarcal. A partir de la declinación de éste, cuyo testigo y principal teórico fue Freud al revisar la historia de Edipo y Hamlet, se puso en marcha un proceso de emancipación que permite a las mujeres afirmar su diferencia, a los niños ser considerados como sujetos y a los "invertidos", normalizarse. Ese movimiento generó una angustia y un desorden específico, ligados al terror por la abolición de la diferencia de los sexos y, al final del camino, la perspectiva de una disolución de la familia (Roudinesco, E. 2004, p.11).

El miedo a la disolución del problema, el miedo a que los secretos familiares comiencen a hablar y que no haya “autoridad paterna” que limite, controle, domine, castigue o sancione el desvío. Desvío legitimado más o menos explícitamente, a nivel social y cultural. Las situaciones abusivas siempre son “para tanto”, y a quienes no les parece, son cómplices como colectivo o como individuos, con sus omisiones y acciones, dejando a las niñas en total desamparo.

4.3. Posibles repercusiones en el desarrollo de vida de las niñas en situación de embarazo y/o maternidad infantil.

4.3.1. Repercusiones sociales.

En situaciones de embarazo y maternidad infantil, el desempeño social de las niñas se ve comprometido. Ocho de las diez personas entrevistadas hicieron alusión a la maternidad como construcción social que limita, y de cierto modo, obliga a las niñas a que sea su destino. La maternidad como construcción social produce subjetividad. Las representaciones sociales entorno a la maternidad se ven atravesadas por diferentes instituciones como el Estado, la iglesia, los agentes de salud, los agentes jurídicos, entre otros.

Se les niega a las niñas una identidad por fuera de la función materna. La maternidad mantiene un orden social que legitima la “esencia” femenina. Si bien en las últimas décadas se ha cuestionado el lugar de la maternidad en las dinámicas de género, se continúa considerando que la mujer (aunque sea niña) será madre. Se debate, pero permanece siendo norma más que excepción. Se hace presente el entrenamiento en tareas que orientan a un régimen heteronormado, cuyo ingrediente clave es la maternidad de las mujeres y niñas cis.

Una entrevistada mencionará al respecto:

Los mandatos de la maternidad que te caen, ya a las mujeres adultas les pasa, cuando sos madre ya dejás de ser sujeto, imagináte una niña...ni terminó de construir su propia identidad, te estás construyendo y ya dejaste de ser fulanita, sos la madre de...no, no es un desastre en la vida, social, económica...para mí es un antes y un después, un desastre en la vida de la gurisa, pero bueno, trato de respirar a veces. **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo - Uruguay).**

El hecho de no estar preparadas en ninguno de los sentidos para ser madres, las repercusiones sociales no son de ningún modo previstas por las niñas. Es sabido que en la niñez no se cuenta con herramientas cognitivas para planificar a futuro, midiendo las consecuencias

de las acciones. Esto no les hace “menos capaces” o “inferiores”, les hace estar y ser acorde a sus edades.

La maternidad infantil obliga a las niñas a habitar un papel adulto, como menciona una de las entrevistadas:

En realidad lo que nos pasa tradicionalmente es que las obliga a tomar un rol adulto y evolutivamente es una niña como cualquiera. Si hablamos de aspectos como de fragilidad familiar, cualquier madre necesita apoyo para atender a un niño, y bueno, una mamá joven o en su proceso evolutivo en desarrollo más aún lo necesita, a veces no lo tienen. A veces empiezan a delegar cuidado en las figuras adultas que tengan en el entorno, igual es difícil que genere un proyecto de vida de una niña. **(Entrevista. Febrero de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Como manifiesta la entrevistada, no es posible continuar un proyecto de vida de niña, es probable que la niña no tuviese una vida sin vulneraciones previas, aunque el embarazo y más aún la maternidad limitan considerablemente su infancia, deja de ser niña para convertirse en madre. Misión imposible. Siguiendo esta línea de pensamiento, otra de las entrevistadas considera:

A nivel social quizás sea la mínima repercusión, estoy pensando en chicas de sectores muy pobres (...) socialmente va a seguir una vida pobre y muy sin expectativas que ya no las tenía. Ahí hay un punto, a veces el embarazo y más que nada la maternidad no es un problema en sí mismo. Es un problema, sí. No lo estoy negando, pero está evidenciando otro problema porque si a esa chica del Borro no le cambia mucho la vida es que su vida ya estaba muy chata. Ella ya no iba a terminar secundaria, ella iba a tener un mal trabajo, de empleada doméstica en el mejor de los casos, en un lugar donde la traten bien. Entonces la maternidad no fue su problema. Es una situación social donde la maternidad es un elemento más. **(Entrevista. Enero de 2020. Montevideo – Uruguay)**

De acuerdo al relato de la entrevistada, es necesario incluso problematizar si la maternidad es el problema en sí mismo, o si es un elemento más que se suma a distintas intersecciones, en este caso destaca la dimensión de clase social.

Asimismo, y continuando con el pensamiento, las niñas en situación de embarazo (y más aún de maternidad) se ven obligadas a abandonar los estudios, por ende el acceso al mundo laboral también se verá afectado, y ello genera mayor dependencia con otras personas, es decir menos autonomía y más ejercicio de poder. Una de las entrevistadas dirá:

(...) tampoco va a haber continuidad en su inserción laboral, en sus espacios educativos, se va a profundizar la situación de soledad, de pobreza, de dependencia con otro...se enganchan en relaciones abusivas, con personas más grandes que le brindan techo, comida y empiezan a rotar por ahí, entonces...no son lugares seguros ni cuidados para las gurisas. **(Entrevista. Febrero de 2020. Montevideo - Uruguay)**

La falta de oportunidades continúa condenando a las niñas. La escasa educación las va dejando en un sitio oculto, del cual es difícil salir. Es el Estado quien debe actuar para que las niñas no sufran como lo hacen, para que tengan posibilidades de ser niñas en su ciclo vital.

4.3.2. Repercusiones físicas.

Está evidenciado que a nivel físico las niñas menores de 15 años de edad no están en condiciones físicas de continuar un embarazo o de parir. Si bien este aspecto (circunstancias físicas) se evalúa en la singularidad de los casos, la evidencia científica muestra que los riesgos que pueden atravesar las niñas son muy altos.

Por un lado, las niñas menores de 15 años no cuentan con todos los nutrientes necesarios para llevar a cabo un embarazo saludable sin que se vea afectado su propio desarrollo. Asimismo, corren riesgo de sufrir preeclampsia y eclampsia. A su vez, la mortalidad materna es más elevada; las complicaciones durante el parto son bastante frecuentes.

Tal como emerge de la investigación realizada en el 2018, titulada Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia, allí surge que, en la madre adolescente:

(...) se destacan las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, infección urinaria, bacteriuria asintomática (...) afecciones placentarias, escasa ganancia de peso, con malnutrición materna asociada, parto prematuro, rotura prematura de las membranas ovulares (...) parto pretérmino, muerte materna, enfermedad hipertensiva, anemia (...) (Torres. 2018, p.209).

Como aquí se demuestra, las repercusiones físicas son variadas, y la mayoría de ellas inevitables. Mientras que, en el parto:

(...) los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se relacionan con un desarrollo incompleto de la pelvis materna; lo que determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas). (Torres. 2018, p.209).

Nuevamente queda claro que los cuerpos de las niñas no están aptos para transitar un embarazo, y menos un parto. En tal sentido, una de las entrevistadas, expresa:

Yo soy ginecóloga y te puedo decir sólo por datos las gurisas menores de 14 tienen mayor riesgo en morir durante el parto (...) Hay una cantidad de cosas que hacen que, aunque haya una complicación vinculada al embarazo como es sangrado o hipertensión o algo del embarazo que es más frecuente en las jóvenes, se pueda identificar previamente, actuar y evitar la muerte (...) hay más tasa de cesárea más riesgo de desgarro, o sea cosas biológicas físicas, más tasa de depresión pos parto, de dificultades de amamantamiento, o sea son datos que revela la evidencia científica, no es que me parezca a mí. **(Entrevista. Marzo de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Los cuerpos de las niñas son forzados cuando se las destina a un embarazo y/o a una maternidad.

4.3.3. Repercusiones psicológicas.

Las desigualdades sociales se instalan como un problema de salud mental. Los daños generados por las situaciones abusivas, combinados al no ejercicio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DDSR), han generado que, muchas niñas se queden sin recursos simbólicos para afrontar semejantes realidades.

Algunas personas entrevistadas mencionan que las niñas en situación de embarazo y maternidad se encuentran en un estado confusional, desorganizadas, propio de los efectos de la violencia que viven. Muchas de ellas presentan cuadros psicopatológicos graves, como consecuencia de los traumatismos vividos.

Con relación a la salud psíquica, una de las entrevistadas dirá:

Nosotras hemos visto gurisas que continuaron su embarazo producto del incesto y están todas dañadas psíquicamente de forma muy grave. Chiquilinas que transitaban su niñez y su adolescencia por clínicas psiquiátricas por ideación suicida, intentos de autoeliminación, hemos atendido chiquilinas así...que continuaron el embarazo de relaciones incestuosas y el quiebre psíquico fue grave, terminaron psicotizadas las chiquilinas y fueron presionadas a continuar sus embarazos. Presionadas por las instituciones y presionadas por el mandato social de que las mujeres no tenemos que abortar porque somos mala madre y por la fantasía de que, sólo porque somos mujeres vamos a poder cuidar. Realmente el daño de chiquilinas, por lo menos con las que trabajé, recuerdo que continuaban los embarazos y en ese caso, las que estaban realmente psicotizadas eran de sus padres y quedaron locas. No sé si hoy están vivas, quizás no porque intentaron matarse sistemáticamente, muy triste y muy doloroso.

Algunas no conozco cómo siguieron, chiquilinas que están internadas en Centros, con mucha dificultad en su entorno familiar, con mucha dificultad en los vínculos, muy dañadas por la violencia. **(Entrevista. Febrero de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Se cuenta con muy pocos estudios específicos sobre los efectos de un embarazo o maternidad a temprana edad, pero sí con bibliografía acerca de las consecuencias del ASI. Asimismo, es difícil deslindar si los efectos psicológicos son productos del embarazo y/o maternidad o de la violencia sexual sistemática.

El ASI es otra de las formas de maltrato en la infancia, de las más encubiertas. Junto a lo anterior, se podría decir que:

(...) el diagnóstico no es nada fácil y como suele pasar desapercibido durante mucho tiempo deja marcas emocionales, que cuanto más antiguas, más difícil son de tratar. La confirmación diagnóstica es difícil y se basa en el relato del niño, sus juegos, la historia clínica, el examen físico y los exámenes complementarios. Sin embargo, pocas son las veces que se encuentran signos físicos de certeza como los relacionados con enfermedades venéreas, desgarros en zona genital o embarazo (López, Y. 2012, p.59).

Si bien no se trabajan las consecuencias psicológicas que pueden acarrear el embarazo y la maternidad infantil, sí es posible ver que los efectos psicológicos en los abusos sexuales no son tan tangibles como los físicos, no obstante, son las que van incidiendo posteriormente en las elecciones de vínculos, etcétera.

De acuerdo a la investigación realizada por López (2012) sobre las consecuencias psicológicas del ASI, obtuvo como resultado que, se pueden presentar distintos cuadros psicopatológicos:

(...) en gran parte de las víctimas de abuso sexual infantil, los trastornos depresivos y bipolares; los síntomas y trastornos de ansiedad, destacando por su elevada frecuencia el trastorno por estrés postraumático; el trastorno límite de la personalidad; así como las conductas autodestructivas (negligencia en las obligaciones, conductas de riesgo, ausencia de autoprotección, entre otras); las conductas autolesivas; las ideas suicidas e intentos de suicidio; y la baja autoestima. (López, Y. 2012, p.62).

Es posible enunciar que generalmente se tratan de experiencias traumáticas, siempre hay un desborde psicológico, que puede o no tramitarse.

También se detectan trastornos de conversión, que incluyen la afectación de alguna de las funciones motoras o sensoriales de la víctima (APA, 2002); las denominadas crisis convulsivas no epilépticas, que cambian brevemente el comportamiento de una persona

y parecen crisis epilépticas, si bien no son causadas por cambios eléctricos anormales en el cerebro si no por la vivencia de acontecimientos fuertemente estresantes; y el trastorno de somatización, definido como la presencia de síntomas somáticos que requieren tratamiento médico y que no pueden explicarse totalmente por la presencia de una enfermedad conocida, ni por los efectos. (López, Y. 2012, p.63).

Como es manifiesto, no siempre son palpables las repercusiones psicológicas, pero sí impactantes a nivel sintomático. Uno de los entrevistados hace alusión a la movilización que puede generar el embarazo en las niñas:

La irrupción de un embarazo, la gestación de un embarazo, la importancia del cuidado, y a su vez todo lo que te pasa a nivel biopsicológico, es decir, hay algo que empieza a modificarse, es muy fuerte para cualquier mujer. Esto genera múltiples lesiones, en su integridad total, en lo físico y en lo psicológico, y eso determina las relaciones sociales que se van gestando a partir de eso. Yo siento que es como una explosión, es como si un auto te agarrara y te pasara por arriba, las gurisas realmente quedan en un estado de confusión, que directamente no saben qué pasa. **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo - Uruguay)**

El entrevistado grafica con palabras el atropello que es para una niña estar en situación de embarazo, lo impactante en términos psicológicos.

Junto con lo anterior, una entrevistada afirma:

Cuando el embarazo es producto de la violencia sexual, entiendo que, comparativamente, una interrupción del embarazo bien acompañada...la afectación es salud mental es mucho menor que en una maternidad temprana. Esto tira por tierra al famoso “síndrome traumático pos aborto”. **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo, Uruguay)**

Desde aquí se puede comprender la importancia de que las niñas tengan acceso a abortos seguros, para que los efectos negativos en sus vidas sean los menos posibles.

Otra de las entrevistadas comenta la historia de una joven, ocurrida en el año 2003, en el departamento de Colonia, en Carmelo:

(...) no sé si tú te acordás de un caso que no era por violación pero...un caso que fue muy nombrado acá, creo que fue en Carmelo, esto habrá sido en el 2003 por ahí. Era una jovencita que había tenido un bebé, ese bebé tenía algunos meses y ella pensaba que estaba embarazada, entonces llega a la casa de una médica una tarde, golpea la puerta y sale la médica a atenderla allí en Colonia, en el interior de Colonia y ahí a la chiquilina la llevan al Hospital y no sabían qué le pasaba, tanto, tanto insistió para

averiguar qué le pasaba y descubren que había ido a la veterinaria del pueblo, se había comprado unas pastillitas que eran para matar gorgojos o algo así, en su desesperación de pensar que estaba embarazada y tenía un bebito de unos pocos meses, y lo que producen estas pastillas es que muera de una septicemia, un caso horrible, horrible, horrible. **(Entrevista. Abril de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Las situaciones de embarazo o de maternidad infantil pueden llevar a las niñas a estados psicopatológicos/confusionales por la exposición al daño que se ha generado. En ocasiones destina a las niñas a la muerte (material y/o simbólica).

Junto con lo anterior, otro entrevistado afirma que:

Las chiquilinas quedan en una suerte de limbo, hay un corte en la vida, en la trayectoria de vida, algo que irrumpe y necesita un rearmado. Hay un empezarse a rearmar con los pedazos, con lo que queda. Ellas están confundidas, con poco poder de decir, con poco poder de decidir, están en un estado de muchísima pasividad, adormecidas. Por eso lo asocio a un accidente, cuando algo te golpea, te pasa algo muy fuerte, algo que te pegó tan fuerte que quedás confundido, que no sabes para dónde agarrar. Es como volver a hilar de a poquito, como rearmarse de a poquito. He visto gurisas embarazadas desde muy chicas y recién a los 5 años por ahí del nacimiento del hijo, recién ahí empiezan a sonreír, empiezan a tener proyectos, empiezan a pensarse, empiezan a decidir sobre su SSR, empiezan a pensar en proyectarse, tal vez hasta en alguna pareja. El primer impacto sobre la vida de las niñas madres es que quedaron deshabilitadas de la vida. No confían, no pueden hablar, no están habilitadas, no se expresan, están desafectivizadas. **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Los traumatismos generan distintos cuadros (ansiedad, depresión, manía) y una disociación para hacer la vida más tolerable. Para la OMS, en la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, se revisa cada 10 años.), el trauma ocurre cuando la persona ha estado expuesta a un acontecimiento estresante o situación (breve o prolongada) de naturaleza amenazadora o catastrófica, que podría causar un profundo daño. En la infancia, la supervivencia de las niñas depende de sus cuidadores. Cualquier conducta de abuso lo puede vivir como una amenaza a su vida y, por tanto, afectarle traumáticamente.

Una de las entrevistadas manifiesta que:

Las niñas en situación de embarazo son más proclives al consumo problemático de drogas, a los intentos de auto eliminación (IAE), ideación suicida y suicidio. Hay afectaciones en el campo de la salud mental...pueden ser situaciones muy traumáticas en la vida de las niñas. Estos aspectos no están profundamente estudiados. El tema del

embarazo y la maternidad infantil es una preocupación nueva. **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo, Uruguay)**

Si bien son escasos los estudios específicos que aborden las repercusiones psicológicas en las niñas en situación de embarazo y/o maternidad, es posible afirmar que los escenarios abusivos dejan secuelas más o menos visibles, transgrediendo sus derechos.

4.4. Responsabilidad de Estado.

Todas las personas entrevistadas entienden que el Estado es quien debe actuar para que estas situaciones no se continúen desarrollando. Los discursos de Estado también se instalan en el significado que cada país da al embarazo y a la maternidad infantil.

Uruguay, se ha venido preocupando e intentando ocupar, desde el año 2018, en temas de embarazo y maternidad infantil, generando diversas acciones. Los casos concretos que se fueron visibilizando a partir del año 2018, hicieron a la inquietud por parte del Estado. Asimismo, con la investigación iniciada por Amnistía Internacional, en el año 2018, el país debió tomar cartas en el asunto.

Es así que en el año 2019, en Uruguay, se comienza a crear el Flujograma y el Mapa de ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo, que se lanzaron en el año 2020.

En el año 2019, en el marco de la *Estrategia intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes* se lanza la campaña “Antes y después de un embarazo en la adolescencia”, con el objetivo de sensibilizar a la población sobre lo que le acontece a las niñas. Uno de los audiovisuales es nombrado como: *¿Sabes que hay detrás de un embarazo antes de los 15 años? Y el otro ¿Sabes qué tiene por delante un embarazo en la adolescencia?*

En este sentido, se generaron acciones por parte del MSP. Una de ellas fue el acercamiento con la Facultad de Psicología y con organizaciones de la sociedad civil para organizar un Grupo de Trabajo y recibiendo asesoramiento de CLADEM por su experiencia en el tema, para de este modo, delinear una metodología. Se propuso también realizar una revisión del amparo desde el punto de vista jurídico para la protección de las niñas, de todos modos, hasta el día de hoy, no se han generado muchos movimientos al respecto.

En el 2016 CLADEM expresa que: “El 5 de junio en la Cámara de Diputados se realizó el foro “Puertas abiertas de la maternidad” y en ese marco la ministra identificó el embarazo infantil y adolescente como el primer problema sanitario del Uruguay” (CLADEM, 2018, P.29)

Si bien el MSP ya ha generado diversas líneas de acción en Salud Sexual y Salud Reproductiva, en lo que atañe a la anticoncepción en la adolescencia, estas acciones “emparchan” un síntoma aún no tratado, que tiene que ver con los códigos culturales aprendidos. El “parche”, emparcha, pero no soluciona.

Tal como dirá uno de los entrevistados:

Si pensamos también en la anticoncepción, es para las gurisas, ese fuerte componente de control sobre los cuerpos de las gurisas, no de educación, de control...es una medida para las pobres, una pasividad sobre el cuerpo de las gurisas, es una mirada eugenésica sobre el cuerpo de las niñas. El tema del parche subcutáneo ni siquiera está aprobado del todo a nivel mundial...en el Pereira Rossell las gurisas están recién paridas, viene una mujer, les habla diez minutos y le encaja un parche subcutáneo, me parece que así no debe ser...en el momento en el que el cuerpo se está acomodando, en el puerperio, recién parida y le metés una carga hormonal para que se vaya con eso puesto, es realmente terrible. Esto es una esterilización química en una niña, en un cuerpo que está creciendo. **(Entrevista.**

Junio de 2020. Montevideo - Uruguay)

En este sentido, las acciones estatales destinadas a las niñas no estarían abordando la problemática de fondo, que es la violencia sexual, o está naturalizada y trabajada tangencialmente.

Aunque, como manifiesta una de las entrevistadas: “...las niñas son vulneradas o utilizadas por un Estado que no ha generado las condiciones para cuidarlas. O sea, si hay una niña violentada sexualmente y desprotegida en su entorno familiar hay un Estado responsable.” **(Entrevista. Febrero de 2020. Montevideo - Uruguay).**

Una de las principales herramientas para atender el problema, es la ley 18.987 sobre la IVE:

(...) si bien no despenaliza el aborto, regula la práctica del mismo y dispone que no se aplique la pena si se cumplen ciertos requisitos que la ley establece. Fuera de esos casos y esos plazos el aborto sigue siendo delito. Los requisitos para una interrupción son que la misma se realice dentro de las primeras 12 semanas de embarazo, pero establece todo un procedimiento para la consulta ginecológica y la manifestación de la mujer. (CLADEM, 2017, p.26)

Como es posible visualizar, Uruguay cuenta con diferentes herramientas que le permiten abordar el problema. Una vez producido el embarazo en una niña menor de 12 años de edad, producto de un acto de violencia sexual, debe asumirse que la decisión adecuada debe

ser la IVE. En teoría se cuenta con varias herramientas, pero en la práctica la realidad es distinta, pues las niñas menores de 15 años de edad en su mayoría continúan con los embarazos y no se practican abortos. Esta realidad se visualiza con los datos oficiales que surgen del MSP, que ya fueron presentados en la presente investigación.

Un ejemplo claro de negligencia estatal se ve con un caso de público conocimiento, producido en el año 2015. Se trató de una niña embarazada a los 11 años de edad, por una persona conocida de la familia, de 41 años de edad. El varón era la pareja de la hermana de la niña embarazada. La situación de la niña era de una vulnerabilidad social múltiple. Este embarazo infantil forzado tomó estado público por sus características cuestionando a la institucionalidad, sobre todo la de protección a la infancia.

Una entrevistada dirá al respecto: “(...) hay un sistema de protección en infancia que también falla, cuando eso falla debería poder hacerse algo para que no se llegara a las situaciones de violencia que viven tantos niños. Es como pensarlo en círculos concéntricos, cuando una niña llega a una situación así fallan todos los círculos.” **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo – Uruguay).**

La niña tenía una discapacidad intelectual y recibía medicación psiquiátrica. Como dijo ‘querer’ continuar con el embarazo se le suspendió la medicación y permaneció con el mismo, algunos profesionales defendieron ‘respetar el deseo de la niña’. La niña también manifestó pretender casarse con el señor ya que para ella era su ‘novio’, pero el matrimonio está prohibido a esa edad y además el señor fue procesado con prisión por violación. (CLADEM, 2016).

La niña fue víctima de una violación que se hizo visible a través de una denuncia anónima que se hace a INAU.

La decisión de abortar o no quedó en manos de la justicia, que, al no considerarla incapaz, decide que continúe con el embarazo, ya que era “su voluntad”. Para tomar esta decisión se apoyó en el equipo médico que la atendió. Es de destacar que la madre de la niña solicitó se le practicase un aborto, pero no fue escuchada. A nivel judicial, se resolvió que:

(...) la Jueza ordenó la realización de pericias y dictaminó que la justicia no tenía que tomar decisión en este caso, porque la niña había manifestado que deseaba tener el hijo, que quería casarse y que amaba a esa persona. La Jueza decidió que se acordara entre los médicos y la madre ya que la justicia no estaba facultada para tomar la decisión, y reiteró que la niña tanto en el ámbito judicial y médico, expresó que quería tener el hijo. (CLADEM, 2018, p.27)

En este caso, se pueden cuestionar las acciones del Estado uruguayo. Aquí el Estado parece haber escuchado la voz de la niña y en esta línea, surgen las siguientes interrogantes: ¿Ella tenía la potestad de elegir continuar con un embarazo? ¿Lograba dimensionar las múltiples consecuencias que podrían ocasionar en su vida un embarazo infantil y una futura maternidad? ¿Cómo podría “ser madre” siendo aún una niña?

4.4.1. Respuesta estatal: *Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes.*

Actualmente, el principal instrumento con el que cuenta el Estado es la *Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes*. Dicha política pública está delimitada, diseñada y explicitada en los documentos mencionados y puestos a disposición. De todas maneras, la etapa de la implementación no está exenta de dificultades.

El tema del embarazo infantil es un problema que hace aproximadamente tres años preocupa al país, por ende, en términos históricos es muy reciente. Si bien hay antecedentes de abordaje del embarazo adolescente desde los años 90.

Además, el cambio de gobierno puede afectar de modo considerable su implementación (o no). Dependerá también de los esfuerzos de la sociedad civil organizada, que en todo caso, deberá hacer frente a las omisiones estatales. Además de la importancia de contar con el monitoreo y evaluación a nivel nacional e internacional de la política.

Algunas de las personas entrevistadas reconocen el avance en las acciones estatales, mientras otras, lo critican enfáticamente:

Bueno yo creo que ha avanzado mucho, sería injusto decir lo contrario, injusto hasta conmigo, creo hemos puesto lo más que hemos podido, hemos hecho mucho, nos falta que más gente se comprometa que construya conceptos históricos sobre la maternidad en niñas y todavía está eso que circula en los centros de salud...que dicen: “Ella quiso quedar embarazada, ese es su proyecto de vida”. Nosotros tenemos un rol que es ayudar a las mujeres a que puedan ver que eso puede ser un deseo muy lindo, pero que pueden haber otros momentos para que esos deseos tengan intención real. Ahora si ese deseo ya no es un deseo, hay una intención... ¿qué hay atrás? Hay presión, hay un varón que está presionando, una familia, hay un no deseo de otras cosas, o una apatía para otras cosas de la vida... eso me parece que es lo que nos falta, junto al conocimiento de otros

interjuegos legales que no conocemos, o por lo menos no lo apropiado. **(Entrevista. Marzo de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Tal como opina la entrevistada, es fundamental que las personas que trabajan para el Estado logren comprometerse con lo que les compete. Es sabido que el ejercicio profesional no debe guiarse por juicios de valor, sino en la ética. Conocer, informarse y capacitarse es parte del ejercicio ético de cualquier profesión. La falta de información hace a las intervenciones fallidas.

Continuando con el análisis, una de las entrevistadas, entiende:

El esfuerzo que se hizo con la estrategia intersectorial es bien interesante, pero no se ha implementado, eso está claro. Yo creo que una de las cuestiones que hay que impulsar es el mapa de ruta y el flujograma, para que se puedan poner en marcha. Cuando ocurrió el caso de Lascano, de la niña de 12 años embarazada de su padrastro, un tipo de 43 años, nadie, desde ningún lado hizo mención al mapa de ruta, al flujograma o a la estrategia...yo agarré el whatsapp y empecé a mandar a todo el mundo el mapa, el flujograma y la estrategia. **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo, Uruguay)**

Es posible ver cómo es necesario realizar un gran esfuerzo por visibilizar, incluso a través del whatsapp, con voluntad y compromiso, frente a las omisiones del Estado.

Otra de las entrevistadas considera que lo importante es que la estrategia diseñada no sea “letra muerta”, en tal línea, manifiesta:

El gran desafío es la implementación, creo que tenemos un muy buen instrumento, que costó muchas discusiones e integró a muchos actores de distintos sectores y se llegó a un acuerdo determinado. Bueno, ahora el desafío es que el documento no quede en un cajón, si no que ese mapa de ruta pueda activarse, pueda implementarse. Si eso se logra es la gran recomendación, ese documento es muy rico en muchas cosas y recomienda para cada paso, recomienda las áreas, lo que hay que hacer en los casos. Por ejemplo, una interrupción del embarazo o un parto no pueden ser atendidos de la misma forma que en una mujer adulta, desde el manejo del dolor, hasta la contención emocional. Estamos hablando de niñas y estamos hablando de niñas embarazadas, de maternidades forzadas, de violencia sexual, estamos hablando de cuestiones muy graves y delicadas que tienen que ser atendidas desde la política pública, en un país que se las puede atender cuerpo a cuerpo, por decirlo de alguna forma. **(Entrevista. Febrero de 2020. Montevideo - Uruguay).**

Una entrevistada también hace alusión a la importancia de la implementación:

Creo que el camino que tomó la estrategia está bueno, esto de utilizar la intersectorialidad...También es importante que los profesionales de una institución puedan tener más influencia en la otra, es decir si un médico de familia te está diciendo que una gurisa tiene problemas y que necesita una educación, pero claro se necesita otra cosa de aquellas instituciones que tienen un rol importante. Necesitas gente que tenga, desde mi punto de vista, basados en el mismo marco de referencia. **(Entrevista. Marzo de 2020. Montevideo – Uruguay)**

De acuerdo a los planteos que aquí surgen, el gran desafío es que pueda implementarse la estrategia plasmada. Sin embargo, no todas las personas entrevistadas entienden que es suficiente con su implementación, ya que aún, en las respuestas y en el “pienso” de Estado, se filtran las violencias patriarcales, con sus concepciones. Un entrevistado considera:

Creo que sigue primando los mandatos machistas en las políticas y por eso no hay un cambio real. Cuando me tocó estar cerca de la Estrategia Nacional de prevención del embarazo no intencional...para mí los materiales que se trabajan allí son terribles... “tenés mucho más tiempo para estudiar si no te embarazas” y ponen unos muñequitos en el laboratorio de química, jugando, leyendo con los amigos, yendo a pasear a no sé dónde, es decir ¿de qué niñez estamos hablando? A ver...las niñas embarazadas son las niñas pobres que son justo las que no acceden a todo eso y otra vez el Estado les muestra que no acceden a todo eso...el “no te embaraces, tenés toda una vida por delante” parece una responsabilidad de la niña...bueno...esa es la estrategia estatal. **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Según su opinión, el documento elaborado no se ajusta a la realidad de las niñas más pobres, y ello no solamente no contribuye, sino que es parte de la violencia estatal, y continúa: Creo que estamos lejos de dar una respuesta protectora hacia las víctimas, a las gurisas. Eso me preocupa muchísimo, de hecho, en el Pereira Rossell, que es nuestro aliado en las intervenciones, aun así cuesta mucho generar sistemas de alianzas para poder proteger a las gurisas. Yo siento que es una “papa caliente” una niña embarazada, hemos peleado muchas veces y dicho que las niñas no pueden volver para la casa y vuelven igual, hacemos informes, hablamos con todo el mundo, pedimos en fiscalía...de hecho algunas gurisas se han quedado meses sin volver a sus casas, no podían volver a esas casas con esos tipos abusadores. Creo que no hay un mecanismo para proteger que esté aceitado realmente, todo demora, la justicia demora, se hacen informes, se elevan, no hay resolución y así vamos. **(Entrevista. Junio de 2020. Montevideo - Uruguay)**

Continuando con el planteo del entrevistado: ¿El Estado con sus puntos ciegos estará contribuyendo con la perpetración del problema?

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.

Luego de haber realizado el análisis surgen diversas reflexiones, recomendaciones y muchos signos de interrogación.

Esta realidad afecta anualmente alrededor de 200 niñas del país, involucrando a los nacimientos, IVE y sospechas de embarazo. Se trata de un asunto que abarca una combinación de violencias; de género, generacionales y de clase.

Se puede decir entonces que, las principales causas del embarazo y la maternidad infantil en Uruguay, con relación a la dimensión cultural que, intervienen allí estereotipos y mandatos de género, la cosificación del cuerpo de las niñas, la violencia sexual y la explotación sexual en la infancia. En lo que atañe a la dimensión social, y desde una mirada interseccional, se entrelazan la VBG, las desigualdades de clase, la dimensión etaria y territorial.

Asimismo, las personas entrevistadas afirman que la institución social familia tiene grandes responsabilidades en casos de embarazo y maternidad infantil, siendo el contexto en el cual generalmente se desarrolla la violencia sexual. De todas maneras, se entiende que el asunto excede a la familia, y que el Estado falla cada vez que una niña es abusada, está en situación de embarazo y/o maternidad.

Uruguay como Estado Parte que ha ratificado diversos tratados internacionales y regionales de DDHH, debe brindar educación integral sobre sexualidad, debe garantizar el acceso a la anticoncepción con métodos eficaces, seguros y asequibles, así como garantizar a las mujeres y a las niñas servicios de aborto sin riesgo y asistencia posterior a la realización del procedimiento. Es necesario lograr su prevención y una debida articulación entre los marcos jurídicos, las respuestas de la justicia, el ámbito educativo y el de la salud. El papel de la sociedad civil organizada es sumamente importante para exigir a los Estados la concreción de los instrumentos legales y derechos adquiridos.

Es en el año 2016 que se comienza a elaborar la *Estrategia Intersectorial y Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en adolescentes.*, que es parte del Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016 -2020 y de los Objetivos Sanitarios Nacionales del año 2020. Es la primera estrategia que integra a varios sectores que son claves para el abordaje del problema. Esta iniciativa fue impulsada por los Ministerios de Salud Pública; Desarrollo Social, Educación y Cultura; la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; la Administración Nacional de Educación Pública; el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay y la Administración de los Servicios de Salud del Estado; con el apoyo del Núcleo Interdisciplinario Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Universidad de la República y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (MSP et. al., p.13).

Es sobre el año 2018 que surge la preocupación por la especificidad de las niñas menores de 15 años de edad. En este año, Uruguay, fue impulsado por la agencia UNICEF, Amnistía Internacional y la red CLADEM a colocar el tema en la agenda del país.

Es recién en setiembre de 2019 que se lanza un flujograma para intervenir en la causa. Es de destacar que estos documentos fueron elaborados y lanzados por el gobierno del Frente Amplio, ya al finalizar su mandato. Esta realidad hace a que exista una gran incertidumbre sobre la continuidad o no de las políticas elaboradas recientemente. De todos modos, es un tema que debe trascender a los gobiernos y comprometer a los Estados.

En el año 2020, Uruguay presentó un Mapa de Ruta y un flujograma para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años de edad en situación de embarazo. Este documento surgió de la *Estrategia intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes*. El abordaje de la compleja problemática exige políticas públicas integrales que apuesten a los DDSSRR, que aborden también las desigualdades estructurales que subyacen.

Como se expresaba a priori, el embarazo y la maternidad infantil, representa abuso, quizá de los más profundos por determinar el futuro de las niñas para toda la vida, imponiéndole una maternidad no deseada, a la cual no está ni psicológica, ni físicamente preparada para asumir.

Se hace necesario generar diferentes acciones para revertir las desigualdades. El enfoque de política pública con perspectiva de género debe implicar, por un lado, políticas transversales, incorporando la perspectiva, aunque los proyectos y programas no estén vinculados directamente a la igualdad de género. Supone que la institucionalidad del Estado adopte una lógica de igualdad. El desafío es fortalecer a las instituciones del Estado (ámbito jurídico, educativo, comunitario, sanitario, etcétera). Es necesario formar a los técnicos y técnicas en asuntos de DDHH. Además, y como se aborda una problemática que genera graves daños en las niñas, es imprescindible para atacarlo, generar diversas políticas públicas, dentro de ellas también políticas de igualdad de oportunidades y de acción afirmativa, para reparar los daños sufridos por las niñas.

Al tratarse de una problemática tan compleja, se considera necesario que se diseñen políticas de intervención que sean transversales, y a la vez afirmativas, ya que, como se ha manifestado, las niñas que vivencian estas realidades se ven afectadas en su salud física y mental, y mientras el sistema educativo, de justicia y sanitario, no logren dar respuestas para prevenir embarazos y maternidades infantiles, así como reparar los daños ocasionados en las niñas, difícilmente pueda generarse respuestas acordes a la problemática de tortura que viven las niñas en Uruguay.

Además, se entiende fundamental el abordaje con varones, para aquellos que cometen violencia sexual contra las niñas, al mismo tiempo es elemental trabajar en la prevención desde la temprana infancia, es necesario educar a los varones para generar igualdad de trato, el no ejercicio de poder, la aceptación de los límites, el cuidado de sí, y de las/os otras/os. Es ineludible continuar generando políticas en el sistema educativo. En tal sentido, convoca cuestionar la escasa referencia al trabajo con varones, que son quienes materialmente ejercen estos abusos.

La educación sexual integral es clave para prevenir estos tratos inhumanos. En este contexto es sumamente importante empoderar a las niñas para que cuenten con mayores recursos para afrontar las situaciones abusivas o las relaciones sexuales no deseadas, que generalmente ocurren en sus propios hogares. Aunque, en paralelo a ello hay que enseñar a los varones a no abusar, este es el punto de base, lo demás es consecuencia.

Una vez realizado el daño, es necesario generar igualdad de oportunidades en las políticas públicas. Las niñas deben tener acceso a sus derechos, si bien ya no podrá repararse el daño. Mientras que ninguna niña debe ser obligada a parir, y es allí donde se visualiza la importancia de que las políticas se lleven a cabo de manera adecuada, donde no prime la moral del médico de turno, o incluso la del mundo adulto “referente”, cuando se trata de una violación de los DDHH de las niñas. A su vez, el 40 % de los médicos uruguayos son objetores de conciencia. (López, 2020).

En síntesis, se considera trascendental producir políticas públicas transversales, con el fin de superar las limitaciones de la estructura organizativa de las organizaciones públicas, implementando políticas no sectorizables.

También se hacen ineludibles las políticas afirmativas que promuevan la reparación del daño vivido por las niñas embarazadas y/o en situación de maternidad. Potenciando asimismo los enfoques de política pública con perspectiva de género, que impliquen la igualdad de trato y oportunidades. Mientras que es prioritario, insistir con la educación sexual en la escuela, como modo de prevenir los embarazos y maternidades infantiles.

De acuerdo a las recomendaciones a la política pública, se considera de vital importancia implementar en términos prácticos lo escrito en la Estrategia Intersectorial, abordar cabalmente la educación sexual integral y trabajar en torno a las masculinidades y con los varones, que generan graves perjuicios en el entorno, dado su producción subjetiva de género.

En torno a los reportes internacionales sobre la problemática, se puede decir que la mayoría de los casos de embarazo y maternidad infantil se dan en el interior del país, están

asociados a contextos socio – económicos bajos. Las niñas viven en contextos de violencia doméstica, basada en género. También están asociadas a familias con bajos niveles educativos y a niñas que muchas veces ni siquiera han accedido al sistema educativo formal. En este marco es fundamental generar investigaciones específicas en el país que estudien estos datos.

A nivel nacional es muy escasa la investigación científica sistemática sobre el tema, así como a nivel mundial.

A pesar de algunos esfuerzos, hay una invisibilización de la vulneración en la infancia y particularmente de los abusos sexuales infantiles. Algunas OSC, y también los informes de SIPIAV han intentado dar cuenta de lo que acontece, de todos modos, hay un cierto consentimiento social, no se toma el tema con la gravedad que conlleva. Esto sucede también en otras expresiones de violencia contra las mujeres.

La falta de datos segregados por edades también hace a la invisibilidad sobre el problema. Las estadísticas actuales plasman la realidad de las niñas menores de 15 años de edad, aunque no se cuenta con datos desagregados por edades. La realidad de esas niñas son muy distintas acordes a las diferencias etarias. Se hace presente una escasa precisión en los datos, por ende, las respuestas que se pueden dar a la problemática también son carentes o escasas. Desagregar los datos por edades es clave para comprender la problemática y sus particularidades.

Las niñas embarazadas, si continúan con el embarazo o no acceden al IVE, pasan de ser niñas a ser madres. Su identidad queda asociada directamente a la maternidad. Este es un aspecto muy poderoso a nivel cultural. La preocupación social es si la niña será o no una buena madre, si podrá cumplir con las funciones “inherentes” al rol creado. La maternidad es un pasaje inmediato a la adultez, por ende, no hay una presente infancia.

Fundamental sería realizar campañas de sensibilización sobre el tema, contar con información válida al respecto para poder educar y deconstruir estereotipos de género y prejuicios asociados. No basta que Uruguay ratifique y adhiera a tratados internacionales de DDHH para garantizar la erradicación del grave problema que transitan las niñas del país. De todas maneras, la adhesión a tratados internacionales obliga a los Estados Parte a ser garantes de derechos.

Por ejemplo, en el año 2017 Uruguay actualizó la Guía para trabajar sobre educación sexual, aunque la iglesia católica y distintas organizaciones con sesgos sexistas se opusieron a su implementación. Aquí hay mucho por insistir para que la educación sexual integral se coloque en marcha cabalmente.

Una de las estrategias más importantes de la sociedad patriarcal es su capacidad de ocultar la violencia estructural que está basada principalmente en el género y la clase social.

Dicha causa debe prevenirse con educación en derechos (DDHH en general y DDSSRR en particular), debe ser sancionada social y legalmente (garantizando que las niñas puedan denunciar y cuenten con respuestas acordes), se debe intervenir en la reparación del daño y la atención de las niñas en situación de violencia sexual.

Es para ello que se necesita de profesionales formados en la materia, y diversas instancias de capacitación que permitan realizar acciones ajustadas e impidan la continuidad de los daños en las niñas. Si quienes trabajan en políticas de Estado no se encuentran capacitados para hacerlo, difícilmente las acciones sean justas. Hay que insistir en educación. De lo contrario, la consecuencia del desvío de las acciones estatales, las niñas son doblemente victimizadas, estigmatizadas y juzgadas por la sociedad. El control social actúa de forma tal como para responsabilizar y culpabilizar a la niña del abuso que sufrió. El estigma impide asimismo que pueda continuar sus estudios, con un proyecto propio más allá de una maternidad que en su gran mayoría es forzada y es entendida como destino en el imaginario social. Las niñas corren diferentes riesgos en su salud física y psíquica.

De acuerdo al conocimiento de las personas entrevistadas, queda en evidencia que hay una gran dificultad en el cumplimiento de las funciones parentales, este es un factor de especial trascendencia.

Se podría decir que el Estado no enfrenta con cabal compromiso a dicho problema y “emparcha con parches” lo que no logra resolver, que son las bases de las desigualdades sociales. La solución al problema parece recaer nuevamente sobre el cuerpo de las niñas y mujeres. Esta ha sido la preocupación que hace décadas tienen los movimientos de mujeres y feministas. La SSYRR recae sobre el cuerpo de las mujeres, niñas. Y nuevamente la pregunta ¿qué pasa con los varones? ¿Qué sucede con ellos que en estos temas permanecen omisos o son responsables? ¿Por qué el Estado no los contempla en sus políticas públicas? ¿Cuántas niñas más serán víctimas del ejercicio de poder masculino?

El Estado debe escuchar a quienes permanecen silenciadas y debe responsabilizar a quienes permanecen impunes. La comprensión de los códigos culturales patriarcales y la educación son claves para desnaturalizar lo que se presenta como natural e incuestionable, es trascendental crear políticas públicas de prevención. No depende de las niñas dejar de ser abusadas, depende de todo un sistema que debe dar protección a la infancia, a una infancia que permanece desamparada, más allá de los esfuerzos y la buena voluntad.

Como sociedad y como Estado parece haber una negación importante de lo que importa. Mirar para el costado ya no es una alternativa, frente a una realidad que duele simbólicamente y materialmente, que rompe los ojos y que es una decisión política mirar o no.

Las políticas públicas deben centrarse en el trabajo en la infancia, dejar hablar a las niñas, como ejercicio de derecho, dejarles hablar y liberarles de estereotipos que destruyen desde el comienzo de sus vidas sus construcciones subjetivas.

Referencias bibliográficas

- ✓ Alzate Piedrahita, M. (2002). Concepciones e imágenes de la infancia. Recuperado de: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/4863/514517%20infancia.pdf;jsessionid=A6A415EDFD9A4C43139CD19B5C512FE8.jvm1?sequence=1>.
- ✓ Amnistía Internacional Uruguay (2017). Embarazo en niñas en Uruguay. Aportes para la agenda. Extraído de: <https://www.amnistia.org.uy/files/pdf/Embarazo-infantil-en-Uruguay-Aportes-para-la-agenda.pdf>.
- ✓ Amorín, D., Carril, E., & Varela, C (2006). Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo. En *Reproducción biológica y social de la población uruguaya*, coordinado por Alejandra López, 125-246. Montevideo: Trilce.
- ✓ Amorín, D., Carril, E., Varela Petito, C. (2006) Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo. En: López Gómez, A. (Coord.) Proyecto género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I. Montevideo: Editorial Trilce.
- ✓ Ávila-Agüero, Ma. L. (2007). Violencia basada en género: un problema de Salud Pública. Extraído de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022007000400001&script=sci_arttext.
- ✓ Badinter, E. (1993). XY, La Identidad Masculina. Colombia: Grupo Editorial Norma, 1993.
- ✓ Bianciotti, C. (2011). Cuerpo y género: apuntes para pensar prácticas eróticas de mujeres jóvenes. Aportes de Judith Butler y Pierre Bourdieu. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad, 2 (6), 70 -82.
- ✓ Burín, M. (1996). "Género y psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables", en Emilce Dio Bleichmar y Mabel Burín (comps.), Género y subjetividad, Paidós, Argentina, pp. 81-95.
- ✓ Butler, J. (2015). El género en disputa. Madrid: Paidós.
- ✓ Carril, E. & López Gómez, A. (2008). *Entre el alivio y el dolor. Mujeres, aborto voluntario y subjetividad*. Montevideo: Trilce.

- ✓ CLADEM (2017). Tejiendo estrategias feministas para prevenir sancionar y erradicar el embarazo infantil forzado en América Latina y el Caribe. Extraído de: https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/Tejiendo_Estrategias{EIF}.pdf .
- ✓ CLADEM (2018). Jugar o Parir. Lima, Perú. Extraído de: https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/jugar_o_parir_digital.pdf .
- ✓ CLADEM. (2016). Balance regional Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. Extraído de: <https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/nin%CC%83as-madres-balance-regional.pdf> .
- ✓ Condon, F (2019). La vigencia del control político patriarcal Violencia sexual contra mujeres, niñas, niños y adolescentes. Red Uruguaya contra la violencia doméstica y sexual.
- ✓ De Rosa C., y colaboradores (2016) Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay. 1a ed. Montevideo: UNFPA y Universidad de la República.
- ✓ Espasandín, V. & Rostagnol, S. (2006). Dinámicas familiares y prácticas sexuales en la construcción de identidades de género: cincelando la violencia basada en género a través del incesto. En *Segundo Encuentro Universitario: Salud, Género, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Avances en investigación nacional*. Montevideo. Facultad de Psicología. Pp 169-187.
- ✓ Espiga, S. (2015b). *La infancia normalizada. Libros, maestros e higienistas en la escuela pública uruguaya 1885 1918*. Montevideo. Editorial Antítesis.
Extraído de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Aportes%20para%20el%20abordae%20de%20la%20Salud%20de%20Adolescentes%20en%20el%20Primer%20Nivel%20de%20Atenci%C3%B3n.%20MSP.pdf> .
- ✓ Fernández, C., (2013). Sobre el concepto de Patriarcado (Tesis de maestría). Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.
- ✓ Fonllem, M. E. T. (2018). Educación sexual para todas y todos: la asignatura urgente para el logro de la igualdad en México. *El Cotidiano*, 34(212), 23-28.
- ✓ Fontana, A y James. H (1994). Interviewing. The Art of Science”, en Norman Denzin e Yvonna S. Lincoln (comps.) *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, Sage, pp.361 – 376.
- ✓ Foucault, M. (1984). *The History of Sexuality Volume 3: The Care of the Self*. London: Penguin Books. ISBN 978-0-14-013735-4.

- ✓ Garay, F. (2008). El destino de ser madres: ideología de la maternidad como soporte discursivo de las nuevas tecnologías reproductivas. En M. Tarducci (Ed). Maternidad en el siglo XXI. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- ✓ Giorgi, V. (2003) La construcción de la subjetividad en la exclusión Seminario: Drogas y exclusión social Encare RIOD Nodo Sur Ed. Atlántica 2006 Montevideo.
- ✓ Giorgi, V. (2003) La perspectiva ética ante las transformaciones sociales y culturales en Latinoamérica. Anales del XII Congreso de ALAR - Montevideo – 2003.
- ✓ Giorgi, V. (2012). Niños y niñas ¿Sujetos de derechos o mercancía? Una mirada psicopolítica sobre la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Política*, 10(29), 47-63.
- ✓ González Moreno, Ma. C. & Delgado de Smith, Y. (2007). Cotidianidad y violencia basada en género claves epistemológicas. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12(29), 117-134. Recuperado en 31 de julio de 2020, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012007000200008&lng=es&tlng=es. .](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012007000200008&lng=es&tlng=es.)
- ✓ Guimaraes, P. (2018). El embarazo infantil forzado es la tortura.
- ✓ Hartmann, H. (1985). Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo. En *Teoría y Política* 12-13, 1985. Disponible en: <http://www.fcampalans.cat/archivos/papers/88.pdf>
<http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/863/Maternidad%20en%20adolescentes%20y%20desigualdad%20Uruguay.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ✓ Huberman, H., & Tufro, L. (2012). *Masculinidades Plurales: Reflexionar en clave de géneros*. Buenos Aires: Trama.
- ✓ Intebi, I. (2008). *Abuso sexual infantil. En las mejores familias*. Buenos Aires: Gránica.
- ✓ Ley No. 18.987, Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IM.P.O), Montevideo, Uruguay, 22 de octubre de 2012.
- ✓ López, A (2006). *Proyecto género y generaciones*. Editorial Trilce, Montevideo – Uruguay.
- ✓ López, A., Varela, C., De Rosa, C., Doyenart, M. J., Freitas, M., Lara, C., & Rossi, S. (2016). *Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay*. Disponible en:
- ✓ López, L. I. M. (2016). Hablemos de embarazos forzados y violencia sexual. *Derecho & Sociedad*, (47), 243-257.

- ✓ López, Y. R., Gigato, B. A. A., & Alvarez, I. G. (2012). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(1), 58-68.
- ✓ Mapa de Ruta (2013) para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar. Uruguay: UNICEF. Recuperado de: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/mapa_de_ruta_2013-web.pdf
- ✓ México, I. P. A. S. (2017). Violencia Sexual y Embarazo Infantil en México, un problema de salud pública y derechos humanos.
- ✓ Molina, S. (2014). El mito del instinto maternal y su relación con el control social de las mujeres. Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Disponible en: http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_-_stefania_molina_tortero.pdf [
- ✓ Molina, S. (2019). Idealización de la familia: diversas violencias en el hogar. Disponible en Revista Vinculando. Recuperado el 29 de Jul de 2020. Url: http://vinculando.org/padres_e_hijos_familia/idealizacion-de-la-familia-diversas-violencias-en-el-hogar.html
- ✓ MSP (2014). Aportes para el Abordaje de la Salud de Adolescentes en el Primer Nivel MYSU. Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva de Mujer y Salud en Uruguay.
- ✓ MSP et. al (2019). Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo No Intencional en Adolescentes (2019). Mapa de ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo. Montevideo. Recuperado de: <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Mapa%20de%20Ruta%20Embarazo%20en%20menores%20de%2015.pdf> .
- ✓ MSP, SIPIAV & Unicef (2018). Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Extraído de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/protocolo-para-el-abordaje-de-situaciones-de-violencia-sexual-hacia> .
- ✓ MYSU (2013). Educación Sexual, una construcción permanente. Montevideo. Extraído de: <http://www.mysu.org.uy/haceclick/libro-hace-click.pdf> .
- ✓ MYSU (2014). Asegurar y avanzar sobre lo logrado. Estado de situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Uruguay. Monitoreo 2010 – 2014. Extraído de: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/05/observatorio-2010-14-WEB.pdf> .

- ✓ OEA (2016). Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará. Recuperado de <http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecviembarazoinfantil-es.pdf>.
- ✓ Olavarría, J. (2017). *Sobre hombres y masculinidades: “ponerse los pantalones”*. Santiago, Chile: UAHC.
- ✓ Osta, L. (2016). Niños y niñas, expósitos y huérfanos en Montevideo del siglo XIX. *Revista de Facultad de Derecho*, 41, 155-189. Extraído de: <https://revista.fder.edu.uy/index.php/rfd/article/view/559>.
- ✓ Osta, L. y Espiga, S. (2017). La Infancia sin Historia. *Páginas de educación*, 10 (2), 111-126. Montevideo. UCUDAL. Extraído de: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/paginasdeeducacion/issue/view/180>.
- ✓ Palomar, V. (2005). Maternidad: Historia y Cultura. *Revista La Ventana*, 22, 35-67.
- ✓ Palomar, V. (2007). Los entretelones de la Maternidad a la luz de las mujeres filicidas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, XXV (74), 309-340.
- ✓ Presidencia de la República (2017). Estrategia intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes.
- ✓ Quezada, N. (1996). Mito y Género en la sociedad mexicana. *Revista Estudios de Cultura Nahuatl*, 26, 21-40.
- ✓ Rostagnol, S. (2007^a). Historias en el silencio. Prostitución infantil y adolescente en Montevideo y área metropolitana. Montevideo: RUDA/UNICEF. Extraído de: https://www.academia.edu/1558968/Historias_en_el_silencio_Prostituci%C3%B3n_infantil_y_adolescente_en_Montevideo_y_%C3%A1rea_metropolitana.
- ✓ Rostagnol, S. (2007^b). Los pobres y las pobres, ¿tienen derecho a los derechos sexuales y a los derechos reproductivos? *Series para el Debate (Campaña por la Convención de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos)*, 5:35-52.
- ✓ Rostagnol, S. (2018). Las familias: una mirada interseccional. Análisis de la infancia y la violencia sexual desde el punto de vista antropológico. En CLADEM Diploma sobre embarazo y maternidad infantil (material de apoyo).
- ✓ Roudinesco, E. (2004) *La familia en desorden. Editorial Anagrama, Barcelona, 2004*. *La famille en désordre (Fayard, París, 2002)*.
- ✓ Rubin, G. (1998). El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. En Marysa Navarro y Catharine R. Stimpson (compiladoras) *¿Qué son los estudios de mujeres?*, México: Fondo de Cultura Económica.

- ✓ SIPIAV (2013). Informe de Gestión 2013. Disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/Informe_de_Gestion_2013.pdf
- ✓ SIPIAV (2014). Informe de Gestión 2014. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/SIPIAVInformedeGestion2014%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/SIPIAVInformedeGestion2014%20(2).pdf)
- ✓ SIPIAV (2015). Informe de Gestión 2015. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/INFORME_DE_GESTION_SIPIAV_2015%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/INFORME_DE_GESTION_SIPIAV_2015%20(1).pdf)
- ✓ SIPIAV (2016). Informe de Gestión 2016. Disponible en: <https://www.ceip.edu.uy/anuncios/1701-sipiav-informe-de-gesti%C3%B3n-2016/>
- ✓ SIPIAV (2017). Informe de gestión 2017. Disponible en: www.inau.gub.uy/index.php/component/k2/item/1944-sipiav.
- ✓ SIPIAV. (2018). Informe de Gestión 2018. Disponible en: www.inau.gub.uy/documentacion/item/1494-informes-de-gestion-sipiav
- ✓ SIPIAV. (2019). Informe de Gestión 2019. Disponible en: <https://www.inau.gub.uy/novedades/noticias/item/2934-sipiav-en-cifras-se-presento-el-informe-de-gestion-2019>
- ✓ Sosenski, S. (2015) Enseñar historia de la infancia a los niños y las niñas: ¿para qué? *Revista Tempo e Argumento*, Florianópolis, v. 7, n. 14, p. 132 - 154, jan./abr. 2015.
- ✓ Sosenski, S. (2018). Infancia y violencia. *Humanidades: revista de la Universidad de Montevideo*, (4), 103-128.
- ✓ Tavara, L. (2011). Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Lima: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología - Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos.
- ✓ Torres, M. A. F., Leyva, M. S., Juan, Y. R., & Bonal, A. F. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista información científica*, 97(1), 205-214.
- ✓ UNFPA (2013). Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
- ✓ UNICEF (2020) Preguntas frecuentes sobre la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/historias/preguntas-frecuentes-sobre-la-explotación-sexual-de-niñas-niños-y-adolescentes>
- ✓ UNICEF. (2017). Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años- Hallazgos y desafíos para las políticas públicas. Argentina-junio 2017.

- ✓ UNICEF. (2019). Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas.
- ✓ Varela Petito, C. (2007). Fecundidad, propuestas para la formulación de políticas. En: Calvo, J. y Mieres, P., Importante pero urgente, políticas de población en Uruguay, UNFPA-RUMBOS, Montevideo.
- ✓ Varela Petito, C. (2009). Maternidad y fecundidad en el Uruguay a quince años de El Cairo, Ed. Unidad Multidisciplinaria, Facultad de Ciencias Sociales, Serie Documentos de Trabajo n. ° 77, Montevideo.
- ✓ Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación Extraído de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188947816300603> .
- ✓ Wind, T. (1992). Type and extent of child abuse as predictors of adult functioning. *Journal of Family Violence*, 7 (4), 261-281.
- ✓ Yañez, S. (2017). Una genealogía feminista para abordar la maternidad como institución y como experiencia. El legado de Adrienne Rich. Argentina. La manzana de la discordia, vol12, nº1.

Anexos.

Anexo 1. Documento Flujograma y la Estrategia Intersectorial.

1.1. Mapa y Flujograma para Atención de Niñas y Adolescentes Menores de 15 años en Situación de Embarazo. 2019/2020. Disponible en: <https://www.asse.com.uy/contenido/Mapa-y-Flujograma-para-Atencion-de-Ninas-y-Adolescentes-Menores-de-15-anos-en-Situacion-de-Embarazo-12047>

1.2. Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes. Disponible en: <https://www.gub.uy/sites/gubuy/files/documentos/publicaciones/Estrategia%20Intersectorial%E2%80%94mayo2019.pdf>

1.3. Memoria Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes Uruguay, 2016-2020. Disponible en: <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Estrategia%20de%20prevencion%20del%20embarazo%20no%20intencional%20en%20adolescente.pdf>

Anexo 2. Campaña uruguaya 2019: *Antes y después de un embarazo en la adolescencia.*
Disponible en: <https://www.gub.uy/comunicacion/campanas/sabes-que-hay-detras-de-un-embarazo-antes-de-los-15-anos>.

Anexo 3. Carta de consentimiento informado.

Yo _____ he comprendido la información que me han brindado acerca de la investigación, y mis preguntas han sido respondidas con claridad. He sido debidamente informada y he entendido que la información brindada será utilizada únicamente con fines académicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma: _____

Aclaración:

Fecha:

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma: _____

Aclaración:

Fecha: