

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES

FLACSO –Ecuador

Programa de Género

Convocatoria 2004-2006

**VOCES AUSENTES: MATERNIDAD ADOLESCENTE Y VIOLENCIAS EN
QUITO**

**Tesis para obtención de título de Maestría en Ciencias Sociales con mención en Género
y Desarrollo**

Postulante: Soledad Varea
Asesora: Mercedes Prieto

Quito, junio del 2007

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES

FLACSO –Ecuador

Programa de Género

Convocatoria 2004-2006

**VOCES AUSENTES: MATERNIDAD ADOLESCENTE Y VIOLENCIAS EN
QUITO**

Tesis para obtención de título de Maestría en Ciencias Sociales con mención en Género
y Desarrollo

Postulante: Soledad Varea

Asesora: Mercedes Prieto

Lectoras: Gioconda Herrera y María Amelia Viteri

Quito, junio del 2007

ÍNDICE

Agradecimientos.....	3
Resumen	6
Capítulo I.....	7
Introducción.....	7
Capítulo II.....	11
La problematización de la maternidad adolescente en el Ecuador.....	11
2.1. Discursos maternos.....	12
2.1.1 Maternidad y crecimiento poblacional (1900-1960).....	12
2.1.2. Madres ilustradas e higiénicas (1960-1980).....	14
2.2. Maternidad adolescente (1980-2006).....	20
2.2.1 Intervención de los cuerpos adolescentes.....	27
2.2.2 Situación Actual de las adolescentes ecuatorianas.....	27
2.2.3 Creación del Programa de Atención a la Adolescencia del Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora	29
2.2.4. La SALA	30
2.3 Conclusiones.....	31
Capítulo III	33
Tensiones alrededor de la maternidad adolescente: discursos médicos	33
3.1. Discursos médicos: control de la fecundidad y cuerpo maternal	34
3.1.1 El control de la fecundidad y los embarazos subsecuentes	34
3.1.2. Maternidad y Familia	36
3.1.3. Derechos sexuales y sociales.....	40
3.1.4. Los derechos y la cotidianidad en la maternidad.....	40
3.1.5. Los estudios	46
3.1.6. Proyecto de vida	49
3.1.7. Maternidad y violencia.....	51
3.1.8. El abuso sexual y el embarazo.....	52
3.2. Conclusiones.....	58
Capítulo IV	60
Voces y prácticas adolescentes.....	60
4.1 El cuerpo maternal y la resistencia.....	60
4.2 Emociones y deseos maternos	63

4.3 Familias bricolages	73
4.5 Conclusiones.....	83
Capítulo V	85
Conclusiones.....	85
5.1. Ambigüedad de los discursos estatales.....	85
5.2 Resistencias de las jóvenes	87
5.3 La violencia y el poder masculino.....	88
Bibliografía.....	92

CAPÍTULO IV

VOCES Y PRÁCTICAS ADOLESCENTES

4.1 El cuerpo maternal y la resistencia

Frente a la eyaculación, la muerte y lo lineal; la vida, el círculo, la profundidad. Insistencia frente a la existencia. Toda una nueva resimbolización del cuerpo femenino, del parto, del amamantamiento, que busca devolver a la mujer, desde sí, su misma capacidad de goce. (Rodríguez, 2004:50)

Existen situaciones de pobreza y violencia que se repiten en las vidas de las madres adolescentes. El Programa de Atención a la Adolescencia del HGOIA, analiza estas situaciones desde la perspectiva de riesgo, victimizando a las mujeres y quitándoles responsabilidad, y protagonismo de sus vidas. En este sentido dicho Programa tiene una perspectiva de beneficencia además las y los profesionales que trabajan ahí tienen la idea de que las madres deben ser ayudadas. Un día, por ejemplo, la psicóloga me dijo que yo no podía tomar fotografías en la SALA, ese hecho que está penado por la ley, según su perspectiva es como tomar fotos a los niños (as) de la calle. Entonces yo le pregunté si todas las mujeres adolescentes que atraviesan por un embarazo son como los niños (as) de la calle. Ella me dijo que para el Programa todas son sujetos de riesgo y todas necesitan ayuda. De esta forma para los programas de desarrollo la maternidad adolescente siempre constituye un peligro. Este punto de vista impide reconocer a la maternidad adolescente como una respuesta a la violencia y a la pobreza; una forma de ejercer el poder o el resultado de un deseo, una decisión o del amor.

En el video “El toro por las astas²⁷”, para mostrar la problemática de las restricciones de ligadura de trompas, en una de las escenas se entrevista a una madre de 25 años que ha tenido ocho hijos y pide que le ligan las trompas. A propósito del elevado número de hijos en mujeres jóvenes una de las mujeres feministas entrevistadas, afirma que el hecho de engendrar es el único poder que ejercen las mujeres en un sistema patriarcal. Desde esta perspectiva, probablemente, la maternidad adolescente también puede constituir una protesta corporal o silenciosa a las relaciones desiguales intergenéricas (Sayabedra, 2001). A propósito de las otras caras o causas de la maternidad, a continuación presentaré la historia de vida de una madre adolescente, con el objetivo de confrontar el discurso que maneja el Programa de Atención a las Adolescentes del HGOIA, los diarios, y el así llamado mundo adulto. En este caso, el testimonio es una forma de protesta, en este sentido, en parte mi propuesta

²⁷ Realizado en Argentina, que trata sobre la maternidad adolescente.

se inscribe en los enfoques subalternos²⁸. También pretendo ir más allá de la mirada demográfica. Respecto a este tema, Scheper- Huges (1997), afirma que es necesario escuchar las historias de vida y los conocimientos de las mujeres para entender la problemática de su salud reproductiva.

Pati vive en el barrio La Internacional al sur de la ciudad de Quito, en una avenida pequeña por la que cruza una calle de tierra. Su departamento está ubicado en el segundo piso, es posible reconocer la vivienda desde lejos por los vidrios color turquesa. Se trata de un pequeño edificio conformado por varios cuartos. Ahí comparte el espacio con su hermana gemela, su hermana mayor y su hermano mayor. Se trata de un lugar relativamente grande que tiene tres dormitorios, una cocina y una sala en donde está la televisión -entre otros objetos que mandó su madre desde España- debajo de una repisa con algunos adornos de porcelana y fotografías... En los sillones de la sala, Pati cambia el pañal a su pequeña hija, mientras la sobrina, dos meses menor, hija de su hermana gemela duerme. Mientras ella arregla la casa; recoge la ropa, barre y tiende las camas; yo le ayudo con su hija. Me cuenta su experiencia dentro de la Maternidad y me pregunta si la T de cobre es lo suficientemente segura como para que ella no se quede embarazada de nuevo, pues pensaba que yo tenía conocimientos de medicina porque trabajaba en la Maternidad. Sin embargo le aclaré que no era así y le expliqué en que consistía mi trabajo en la Maternidad. Más tarde, la recién nacida, hija de su hermana gemela se despertó y Pati fue a verle en el cuarto, mientras le llevaba hacia la sala, le decía palabras muy cariñosas igual que a su bebé. Mientras Pati les daba de lactar a su hija y a su sobrina alternadamente, me contó su vida desde que estaba en cuarto año de educación básica cuando vivía en un orfanatorio con su hermana. Ella nunca tuvo una familia compuesta por padre, madre y hermanos; es decir nunca, perteneció a una familia nuclear. Ahora, después de varios intentos de formar una familia nuclear, prefiere vivir con sus hermanas, pues de esa forma tiene la posibilidad de estudiar, y amamantar a las dos niñas: la suya y la de su hermana gemela.

Según mi interpretación, los embarazos tempranos, no necesariamente ocurren por una “ignorancia” o falta de madurez de las mujeres adolescentes. Más bien son una contestación a la “inestabilidad” que viven las mujeres pobres en todos los niveles de su vida. La necesidad de encontrar una situación permanente; horarios y rutinas a los

²⁸ Los enfoques subalternos conciben a los testimonios como instrumentos de protesta o resistencia, formas de mostrar realidades o voces que han sido silenciadas, o en otros contextos son menospreciadas. De esta manera autoras como Florencia Mallon (2002) proponen dar prioridad al testimonio de las actoras antes que al análisis de las académicas.

que las mujeres deben someterse cuando son madres como por ejemplo las consultas médicas. Probablemente esta interpretación proviene de mi propia experiencia de maternidad adolescente que se asemeja a la de Pati y a la de otras mujeres con quienes tuve la oportunidad de conversar y conocer sus historias clínicas. Dicha inestabilidad indudablemente, la viven aquellas que necesitan sobrevivir, pues ¿qué otra razón podría tener una madre para poner a sus hijas en un orfanato, alegando que no tienen madre, si no es la pobreza? Así inicia la trayectoria de vida de Pati, en un orfanato con su hermana, uno de los tantos lugares a los que tuvieron que acudir porque eran pobres.

“Yo siempre con mi hermana, la Pao, hemos vivido juntas siempre; hemos pasado todo juntas. Estábamos en un internado. Primero era en el Carlos Andrade Marín, donde se quemó. Mi mami no tenía plata para mantenernos a los cuatro, porque mi mami igual era madre soltera de los cuatro. Como ahí decían que no teníamos madre porque mi mami hizo pensar que no teníamos mamá porque sino no nos cogían. Mi mami no tenía plata para la comida. Vivíamos ahí y una vez nos iban a adoptar a nosotros, una profesora y mi mami dijo la verdad. Entonces ya nos mandaron; no nos recibieron. Después nos fuimos a un internado de monjas que queda acá por la vía al Tingo se llama Mercedes de Jesús y ahí pasamos hasta primer curso, igual mi mami dijo que no teníamos mamá; así [dijo que] sólo teníamos hermana. Vivíamos con mi hermana la mayor y mi mamá nos iba a ver cada fin de semana. Y de ahí, después yo vine a vivir acá con mi mamá. Ya mi mamá se fue a España, vinimos a vivir todos juntos, menos con mi hermano porque mi hermano se fue a vivir a la calle. Se fue de la casa y vivíamos solo las tres. Estábamos en un colegio de aquí, de la Quito Sur, y después ya pasé a segundo curso, perdimos el año las dos.

También a ella [a la hermana] le pegaba una monjita. Una vez le pegó y yo le defendí. Yo me pegaba con mis amigas por defenderle a la Paola y todo y nos separamos en segundo curso cuando ya íbamos a repetir, yo estudié aquí en el UNE y mi hermana en Guayallabamaba, yo aquí solo vivía con mi hermana y mi sobrino, y de ahí yo iba así de vez en cuando, así a visitarle y una vez fui en navidad y de ahí ya pasó todo con mi primo. Pero no éramos enamorados ni nada, , ni me gustaba, ni nada. Luego, yo no me enfermaba[se refiere a la menstruación] y así, y luego yo dije, ya estoy embarazada. Y yo dije algún día me ha de llegar y ya estaba de seis meses, y así no me enfermaba y luego ya nadie se enteró, o sea a los seis meses, recién se dieron cuenta...Me estaba un poquito engordando, y digo: “que gorda que me estaba volviendo”.

Y de ahí una vez me pegaron en el colegio. Tenía problemas ahí en el colegio con unas amigas...yo tenía unas amigas y ellas o sea sólo por inventar dijeron que yo estaba embarazada. Pero ellas no sabían, y yo decía no, no, y me llevaron al centro médico y todo y me mandaron a hacer un eco. Y luego yo no me hice el eco y me mandaron a traer a mi representante; si no, no me dejaban entrar al colegio. Y ahí yo le conté a una licenciada, mi dirigente, le conté que estaba embarazada , que no me enfermaba, y de ahí se enteró mi hermana. Y luego mi mami también. Así

mismo lloró, pero después decía que me comprendía y todo eso. Después hablaron con mi tío, mi tía, chuta, reaccionó mal: que sí, que esto, que el otro.

Mi primo tiene quince años, teníamos la misma edad. Mi mami me dijo que si ya me quería casar con él y yo le dije que no pues. Mi mami me dijo que no me preocupe que me iba a apoyar, me iba a ayudar en todo. En mi primer embarazo, yo me pasaba aquí con mi hermana mayor. Le cuidaba a mi sobrino. Ella me ayudó bastante, me ayudó: me acompañaba a las citas médicas [todo] con el doctor Escobar: era súper bueno, chévere. Mi mamá me mandaba para los (...) ¿como se llama? me mandaba para las vitaminas, todo eso, y de ahí me mandaba para mis antojos, todo”²⁹.

En esta historia sin duda está presente la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, y la ausencia una adecuada educación sexual. Sin embargo, volviendo al punto de vista de Sayabedra (2001) y Scheper- Huges (1997) el cuerpo embarazado también constituye un espacio de resistencia frente a la pobreza y a la mirada evasiva del estado. En el sentido de que es una forma de entablar lazos con la mamá que tuvo que salir del país porque no podía mantener a sus hijos, la posibilidad de construir y mantener relaciones con sus parientes, hermanas y con el Hospital que le ofrecía una estabilidad y protecciones que no había tenido antes. Pues de hecho en el primer parto ella entabló afectos con quiénes trabajaban en la SALA: médicos, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales, quienes la mayoría de las veces tratan a las mujeres como si fueran sus hijas³⁰.

4.2 Emociones y deseos maternales

Porque parir es vivir tan intensamente como es posible vivir. Es el suntuoso paroxismo de la fiesta. Experiencia desnuda, entera de la vida. Parir es lo más hermoso. Es el corazón en el vientre de todas las revueltas, es la raíz justa de mis indignaciones, es la tierra original de la palabra que intento (Leclerc, 1974:39)

La historia de vida de Pati sigue:

“Y después yo di a luz, ese momento yo estaba feliz, así mi hija así... Una vez no se movía, no latía bien el corazón y yo lloraba la Pao también [lloraba], mi hermana [Pao] cuando se enteró sufrió bastante, lloraba feísimo, me decía Pati, mi Pati ...

Y así desde ahí, ya como que nos unimos más. Desde ahí nos contábamos algunas cosas. Y ya iba a dar a luz, fue un domingo. Un sábado, amanecer domingo que ya me dolía bastante acá abajo, y ya me bañé. Un sábado a

²⁹ Entrevista # 9 enero, 2006

³⁰ Al respecto Carmen Martínez (1998) analiza como el paternalismo reproduce las relaciones de padres e hijos. De manera que el trato que funcionarias de los proyectos de desarrollo dan a los y las indígenas fluctúa entre la hostilidad, la invasión de sus vidas privadas y el amor.

las ocho de la mañana y todo, y ya nos fuimos en un taxi, con mi sobrino, con el coche de mi sobrino cogimos un taxi y me llevó. Y estaba un poco más de dolores y luego me hacían a cada rato tactos y después ya no dilataba rápido y después ya fue como que ya iba a dar un bebé explosivo y me llevaron de una y mi hermana lloraba. Y mi mami me llamó de España, decía: mejor quiero que te hagan cesárea porque el parto normal te va a doler mucho. Y lloraba mi mami, igual yo también lloraba, igual mi sobrino y todos con mis hermanos. Pasé [adentro del hospital]. De ahí me internaron. De ahí la primera vez, me dolía feísimo, yo lloraba y me llevaron arriba a la sala de arriba, me acuerdo que me atendió el doctor Espinosa...

Súper bien, yo les gritaba, les jalaba del pelo, les pateaba así desesperadamente y me decían tranquila. Yo les decía: “pero no me hablen” “no hija te vamos a ayudar, estate tranquila”, me decían así y me trataron súper, súper bien... Y cuando ya iba a dar a luz, justo ya sale mi bebé y [el doctor] me tomo una foto con el celular. Si justo cuando salió mi bebé, cuando le amarqué nos tomó una foto y dice [el doctor] “es una linda nena”...

Y yo les decía “pero ¿nació bien?”, porque el papá es mi primo y todo eso, decían “no ahorita vamos a examinarle a ver que tiene”. Y le llevaron, y después ya me vinieron con la noticia de que nació cieguita de un ojito; nació con una nube que le tapaba el ojito. Solo eso le detectaron por el momento y después yo lloraba y decía que es mi culpa y todo eso, y decían no estate tranquila, que ahora ya es la nueva tecnología y todo eso. Ya le operan y todo. Y de ahí ya me tranquilicé un poco, pero igual no me pasaban a mi bebé hasta el día siguiente. Igual no me pasaban y yo desesperada, decía ya me robaron a mi bebé. Así, ya me fueron a visitar y todavía no me pasaban y decía qué pasaría; luego estaba en la SALA en adolescentes. Ahí súper bonito todo: limpiecito, todo bien bonito y yo igual lloraba. Decía mi bebé, mi bebé y luego había sido que le llevaron a hacer un eco en el corazoncito, porque le detectaron que tenía taquicardia, algo así que el corazoncito era muy grande...

No, luego ya me llevaron a mí y ahí me dijeron. Igual era una niña bien bonita, era rosadita, bien bonita, se parecía a mi hermana gemela. Pero a mí me hacía feo pero al mismo tiempo me sentía bien mal, pero me decían que tengo que ir y no tenía que demostrarle a mi bebé que iba a estar así porque ella igual iba a sufrir y sentía. Entonces yo lloraba, todos los días; lloraba porque me sentía mal. Y después me decían que mejor pida a diosito que si ella va a vivir así que le lleve porque tenía el corazoncito muy grande, a parte era cieguita. Así, me decía: pida a diosito mejor que le lleve a tu bebé porque es un angelito y ella no se merece la vida que va a llevar y todo eso”³¹.

En este testimonio podemos encontrar algunos elementos importantes para ser analizados: la contradicción en el diagnóstico médico el cual decía que la niña se

³¹ Entrevista # 9, enero, 2006.

salvaría, por lo tanto la madre le tuvo que dar de lactar a su hija, y a través de la lactancia creó lazos con ella. Desde el momento en que nació ella le otorgó un rostro o un parecido a alguien muy querida: su hermana gemela. Al tiempo que ella imaginaba una existencia, recibía sugerencias religiosas como rezar para que su hija se convierta en un ángel pues no se merecía la vida que hubiese podido llevar si lograba sobrevivir. Es decir, que en su corta vida, la recién nacida fue imaginada³² como alguien luchadora, por haber revivido. Por lo tanto se la concibe como una persona que quiso - por voluntad propia y no de la persistencia médica por cuidar la vida- volver a vivir, otro de los elementos que podemos observar es la “construcción cultural” de las emociones maternas está presente antes del embarazo, durante el embarazo, el parto y el posparto y como través de estos sentimientos se “crean” e imaginan existencias (Scheper-Huges, 1997).

“12 días (vivió) si. Murió el 17 de septiembre. Todos los días le iba a ver, pero como que ese día antes de morir, me tocaba ir a verle a las seis de la mañana y yo no fui. Como que presentía algo y yo no fui a las seis de la mañana y ya me estaba bañando para irme a la próxima tonga, cuando vino una doctora, una pequeña no más y me dijo: “mija tienes que ser dura, pero tu bebé falleció”. Pero me dice: “lo único que tienes que llevarte es que ella luchó con todo, las uñas ella hasta lo último quería ella vivir porque pasó -que no te contamos- pero ella ya estaba muertita, pero otra vez le dimos como respiración así y otra vez como volvió así a nacer”. Me dijo así “pero otra vez ya no resistió y ella luchó contra todo para poder otra vez vivir, pero no ya fue imposible” me dijo, me dijo “tienes que ser fuerte, tienes que llamar a alguien de tus familiares que te venga a ver para hacerle la”... ¿Cómo se llama cuando les cortas así para verles?. Y yo no quería que le hagan eso porque me hacía feo, y después yo dije que no. Y después me ayudaron los voluntarios que hacían estudios de esto; hacen sus prácticas, así súper buenos. Ellos me ayudaron más que todo, conversaba con ellos; ellos me ayudaron a que no le hagan eso porque no tenía autorización porque ellos ya le iban a hacer antes de que venga. mi hermana. Mi hermana como lloraba y todo eso... mi hermana así triste, nunca le había visto llorar a mi hermana. Todo mundo así, se me hacía feo. Y después casi me da sobre parto y me tuvieron que dar tranquilizante en la Maternidad todo eso y ya le enterramos aquí en San Diego, ahí fue y mis tíos como son evangelistas así... como te digo. , ya pasó las cosas, pero hasta ahora como que me echan la culpa a mi de todo... Cuando mi tío ya oró, cuando le iban a enterrar, decía: perdónales que no saben ellos. La culpa no tiene la bebé sino los padres que son unos no se qué no se cuantos.. De ahí hasta mi papá que no le había visto hace mucho tiempo

³² Said (2001) propone que existen espacios imaginados o contruidos. Refiriéndose a la forma como occidente imagina a oriente. De esta manera la maternidad también puede constituir un espacio o una geografía imaginada a lo largo de la vida de las mujeres. De esta manera se realizan ecografías, se jeje ropa o se pone nombres a vidas que todavía no se pueden mirar y por lo tanto se imaginan. Este fue un aporte de mi compañera Sofía Arguello en una clase de taller de tesis en el año 2006.

también asomó y me ayudó. Hasta mi madrastra aparecieron y me ayudaron así”³³.

Scheper- Huges (1997) analiza cómo el duelo y la tristeza por la muerte de familiares cercanos, es relegada a espacios femeninos, de esta manera el vestirse de negro, llorar y sufrir es una conducta de género apropiada. En el Alto do Cruzeiro, en cambio, las mujeres que generalmente rezan en velorios de adultos, no ven la necesidad de hacerlo en velorios de recién nacidos. Tal como afirma Scheper- Huges (1997) el duelo ha sido confinado a las mujeres. Ellas deben vivir el dolor de la pérdida de su pequeño hijo, o su pequeño feto, para superarlo de manera adecuada. Es así como Pati tuvo que atravesar por un duelo, sufrió la pérdida de una existencia construida a través de discursos médicos y familiares. Según su testimonio se vio obligada a enfrentar muchas culpas por parte de sus familiares, además volvió a ver a su padre en el velorio de su hija, a quién no había visto desde que tenía cuatro años. El amor maternal que sentía por su hija, no fue eliminado. Al contrario fue volcado hacia su sobrino y de esta manera revivido, recreado o reconstruido.

Estas emociones maternales, permanentemente reinventadas, destapan un deseo de crear nuevamente una vida. Por eso resulta contradictoria la persistencia en el uso de métodos anticonceptivos y la idea de planificación familiar, pues el deseo de engendrar, está oculto en la proliferación de discursos médicos. Foucault (1999) menciona cómo a partir del siglo XIX, en Europa existe un auge de discursos científicos alrededor de la sexualidad, que a diferencia de otras sociedades, ocultan el deseo, el placer y el conocimiento que tienen las personas de sí mismas. En este sentido existe una sobre producción de discursos médicos que desconocen el deseo. Quizás por esta razón, las mujeres no tienen la posibilidad de afirmar que ellas quieren volver a ser madres, ya sea por una muerte anterior, por un aborto, por una contestación a su situación económica, porque se enamoraron o porque los niños son lindos. De esta manera cuándo los médicos, violenta o invasivamente les preguntan ¿por qué te volviste a quedar embarazada si no tenías pareja?, obtienen como respuesta un silencio. A continuación observaremos por qué Pati quiso tener otra hija, a pesar de los programas de anticoncepción implementados en la Maternidad:

“Y de ahí ya pasó. Mi mami, me decía que tengo que seguir adelante y todo eso. Y luego ya vine acá a mi casa. Ahí así me apoyaban, mi hermana estaba estudiando y yo estaba inscrita en el colegio pero todavía

³³ Entrevista # 9, enero, 2006.

no iba por lo que recién daba a luz y luego yo le cuidaba a mi sobrino. Y mi mami dijo que todo el amor le dé a mi sobrino y - o sea- si me di cuenta. Si me encariñé hartísimo de mi sobrino, bastante, bastante y le ayudaba a mi hermana a hacer bolones de verde en el colegio porque en ese tiempo mi hermana quería reunir para la universidad y ahí vendíamos bolones de verde.

De ahí, en el colegio, le conocí al papá [de mi actual hija], a un chico al hermano de mi amiga, le conocí...cuando te diré, no sé pero le conocí y me gustó. Así, de ahí ,le conocí por medio de mi amiga del colegio y después ya tuvimos una vez con el relaciones y de ahí ya me quedé embarazada así. Nunca me cuide con nada nunca... y ahí no me enfermaba y de ahí ya sospeche, ya dije estoy embarazada y así como que sentí. Pero por una parte estaba súper emocionada, dije otra vez voy a tener una bebé, pero por otra parte lloraba, no quería porque decía va a nacer otra vez enfermita o se va a morir, me quedó un trauma. Y de ahí ya estaba igual de dos, tres meses, mi hermana igual ya había estado embarazada o sea yo no le dije a mi mamá, no se quién le habrá dicho a mi mamá, pero mi mami me dijo...yo estaba de dos tres meses y me dijo: “¿estás embarazada?” . Le dije “sí” [Me dijo]: “¿y ahora qué piensas hacer?”. Le digo: “nada, tenerlo” Me dijo: “bueno hija si es tu decisión, ahora vas a saber lo que es ser madre, yo te voy a apoyar igual, nunca vas a estar sola, dijo estate feliz, estate tranquila que ella ahorita lo que necesita es que estés tranquila” .Me dice dice: “el Víctor porque él se llama Victor” le digo: “igual él está tranquilo pero no saben” ahí le digo... no ya sabían , ya sabía la mamá, pero igual- la mamá como que también estaba feliz-. Así nos apoyaban así, hasta ahora nos apoyaba...prácticamente todo el embarazo de ahorita pasé todo el tiempo con el papá de mi hija, pasé súper bien, me sentía apoyada, pero también pasé súper triste porque tenía el temor de que mi hija salga enferma lloraba porque decía mi bebé va a salir enferma, va salir esto que el otro y no...

De ahí me iba todos los días a los controles, así, mi mami igual vino de España, me compró ropa maternal, así como que me sentí más feliz, todo”³⁴.

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

³⁴ Entrevista # 9, enero, 2006

“Mi otra bebé [quién murió] se movía pero no tanto. En cambio ella [a que está viva] se movía bastante, se hacía montañitas, todo eso. Se movía hartísimo así. En cambio mi otra bebé [quién murió] no se movía mucho. Igual me hacía ecos. Y mi mamá más que todo por eso también vino. Para hacerme ecos; para ver que la bebé nazca sanita y todo eso. Y me llevó un día a la Maternidad. Porque mi mamá ahí tiene una amiga, se llama Jeny Zapata, ella me llevó donde el Doctor Carrión y ahí me hizo un montón de ecos de corazón y todo. Y ahí vieron que estaba sanita. fue bonito, pero sinceramente no le entendí. Pero me dijeron que estaba bien y de ahí para mi fue todo. Y como ya me dijeron que era mujercita yo feliz, porque siempre ha sido mi sueño tener una mujercita. Porque siempre me gustaba peinarles, vestirles, combinarles la ropa, hacerle cachitos así siempre. De ahí, ya mi mami vino y me apoyó. Ya iba a dar a luz, yo siempre pasaba allá donde el papá de mi hija. La mamá siempre me daba comida en la dieta prenatal. Igual yo iba al colegio normalmente. Ahí [mis compañeras] felices le tocaban a mi bebé porque se movía mucho. Me decían “que linda esa barrigota”. Temían que sean gemelos porque mi barriga era inmensa grandotota.

Bonito era, en cambio mi otro embarazo no era tan emocionante porque no se movía tanto. Según mis cálculos había nacido de 36 semanas, igual en el eco salió 36 semanas y mi barriga estaba bien grande y todo eso. Ya cuando me cogieron los dolores era arriba en la casa de él [el padre de la niña]. Ahí era chévere, pero nunca me gustó el estilo de vida de ellos. Era distinto. Ahí tomaban bastante. Les gustaba bastante tomar, y él cuando tomaba era bien pleitoso, pero antes, gracias a dios ya ha cambiado...

O sea yo me quedaba a dormir ahí, y más que todo no era el ambiente como en mi casa. Digamos, aquí en mi casa sinceramente a nadie le gusta tomar, la familia de él era bien distinta a la mía, cada fin de semana tomaban, hacían unos pleitos no te imaginas. No me gustaba verás, no iba a quedarme ahí, y después ya me cogieron los dolores allá, yo trataba de pasar la dieta allá, solo la dieta...

Me cogieron un viernes a las 12 del día, me empezaba a dar dolores. Me empezaba doler hasta abajo, y yo le decía: ya creo que es hora, y la mamá siempre llegaba a las 2 de la tarde. Justo llegó la mamá, y mi cuñada le dice: mami la Pati ya está con dolores, [la mamá] le dice: ¿en serio?. Si. Entonces cogimos un taxi y les llamé a mis hermanas les dije: ya estoy con dolores y me dijeron que ya van para la Maternidad, que ellas me esperaban ahí. Y llegué a la Maternidad cuarto para las seis. Estaba con dilatación 4 recién. Pero ya estaba en labor de parto, me hicieron tactos y todo eso. Y justo ese día él [el esposo] pensaba irse al oriente. Yo le dije: bueno ándate no más. Y luego el se fue, después ya vino. Pero igual ahí me acompañó mi suegra, mi cuñada, mi hermana, la mayor, la Pau, mi sobrino. A mi lo que más me gustaba era que mi sobrino me cantara la lechuza, yo lloraba, pero no mucho. Me salían lagrimas y mi sobrino lloraba, me decía: Pati no llores, mi lechuza, me decía: ¿quién te pegó? y lloraba al verme llorar, y todo eso. Y luego también mi hermano me fue a ver. También estaba ahí mi hermano, la jefa de mi hermano, la hija de la jefa de mi hermano,

también estaba el padrastro de mi esposo, los hermanos. Así, estaban un montón de personas, y ellos también eran desesperados porque no me ingresaban, porque todavía no estaba con dilatación. Pero ya estaban los dolores fuertes, y el momento de ingresarme yo entré y una enfermera me inyectó. Me dijo: eso le va a ayudar a que ya de a luz rápido y que los dolores no sean tan fuertes. Y yo [le dije] gracias. Y ya cuando yo entro me hacen el tacto, y me dicen ya está en dilatación 9 y medio. Y dicen ¡ya, una camilla, bebé explosivo!. Y ya me subieron arriba, y ahí me atendió una doctora. No me acuerdo el nombre. Era una colombiana, medio pelirroja era, me atendió ahí. Me dijo: ¿no serán gemelos? y me hicieron un eco, justo antes de dar a luz me hicieron ahí arriba y le escucharon el corazón y me reventaron el agua de fuente. Y vino otra doctora y dijo: tengo una maldita corazonada de que son gemelos, ¡uy! dios mío, ahí si ¿que te haces?. Y de ahí vino otra doctora y dijo: es agua de fuente dijo así, es liquido amniótico dijo... Yo dije : tengo ganas de hacer el baño, y luego me dijeron ya tiene pujos, ya tiene pujos, quirófano, quirófano. Y ahí me llevaron en una camilla al quirófano y de ahí ya me dijeron: ya están en labor de parto. Entonces puja pero fuerte, me decía. Y yo decía: ya pero me duele, me duele. Y de ahí ya pujé y ella salió al tercer pujo, como jabón, me dijeron es una nenita, me mostraron y era bien gorda y blanca y yo [dije] ay que linda. Y yo decía: no me vayan a cambiar a mi hija, no me la robarán decía así. De ahí le llevaron y de ahí otra vez le trajeron, de ahí sentí como lloró así. Se me iban las lágrimas, muy bonito. Y después de eso, ya nació mi bebé, me trajeron y le amarqué. Me dijeron: “dale la bendición porque ya le vamos a llevar y vas a recuperarte ahorita”. Y le dije: bueno y de ahí le llevaron y le digo pero no me la cambiarán. Me dijeron: no tranquila hija, le vamos a cuidar y luego le llevaron y le di un besito y todo eso y sentí muy bonito. Y después abajo me cogieron puntos, me sacaron la placenta . Ha sido bien feo. De ahí me cosieron. Luego me llevaron a recuperación. De ahí estuve con otra señora, conversábamos nos hacía frío, sed, todo, hambre nos daba. En recuperación, en el quirófano, más allá hay una sala de recuperación. Después de dos tres horas, me llevaron a la sala grande y ahí dormí. En la sala grande después a la mañana siguiente, mi hermana justo vino. Mi hermana la mayor me llevó ropa, y justo en ese momento ya me pasaron a mi bebé pero primero me daba unas iras, me daba iras cógele porque decía que no se parece a mi. Digo: ¡ay, se parece al Víctor, que iras que me da! y decía: ¡que fea! le decía, pero después ya me pasó las iras porque quería que se parezca a mi. Y después mi hermana decía: igualita al Víctor. Y luego ya me pasaron a la sala de las adolescentes, y luego me fueron a ver, y el domingo salí.. Fue más tranquilo todo, y me fui a la casa de él. Me atendió la hermana me llevaba todos los días el café, me daba de comer, igual me avisaban que ni salga porque se me enfría la leche o me daba sobreparto o así. Y primero como que le extrañaba a mi hermana y a mi sobrino. No estaba segura de quedarme, después ya como que me convenció y luego dije: bueno me voy a quedar a vivir y todo eso. Y como que presionaban porque me decían: quédate a vivir aquí por tu hija, no le vas a permitir que ella crezca sin el padre, que por tu hija

quédate, que sí, y luego bueno acepté. Y ya decirle a mi mami. Mi mami lloró bastante, dijo: cómo te vas a quedar a vivir ahí, que no se que, que no se cuanto. Y así como que primero le hice a un lado a mi mami. Y así como que más me valió el y todo eso. Pero después siempre cuando discutíamos, ya quería venir acá a mi casa y ya extrañaba así. Y después no me gustaba el estilo de vida de ellos porque tomaban bastante. Les gustaba tomar mucho el era bien pleitista, después últimamente ya no tomó, tenían una niña de 4 o 5 años, era un poquito grosera con mi hija, no me gustaba que le besen en la boca. No me gustaban muchas cosas de ahí. Y mas que todo llegó un punto que el ya no quería que venga acá, a mi casa o donde mis hermanas, o ya digamos [me decía] vamos a la una y ya estamos acá a las dos. Y a mí no me gustaba eso, yo les extrañaba bastante a mis hermanas y a mi sobrino y mi mami. Claro que me llamaba y me ayudaba. Igual pasé allá navidad, viví ahí hasta que mi hija tenía cuatro meses. Y después ya vine acá, me decidí venir acá, igual le extrañaba bastante a él, pasaba sólo llorando así, igual. Pero después ya me regresé otra vez allá. Estuve dos días aquí y me regresé allá. Y de ahí tuvimos una discusión con él: me pegó me dio una cachetada así, y yo vine callada, vine en taxi. Mi hermana me llevó y me pagó del taxi, después ya regresé con el allá, después vine. El mismo me vino a dejar, así decidimos que yo venía acá, después el ya fue cambiando. Porque la mamá, bien sisañoza, un poquito grosera la señora. Ahora estoy aquí con mi hermana y con mi hija igual.

A los cuarenta días [fui al colegio] pero así como te digo, también había dificultad de él que ya no quería que estudie. Quería que me retire. “Quédate cuidando a tu hija, que con quién le vas a dejar, que no se que, que no se cuanto. Mientras que el tiempo que yo estaba en el colegio me daba cuidando mi suegra...Me decía: no, no te vayas, me decía una condición, si te vas a tu casa ya no te vas a estudiar. Y digo bueno, bueno, le decía así. Si te vas a tu casa le llevas a mi hija.. Y el me viene a ver todos los días. Pero ya no es lo mismo, a veces ya me canso. Ya no es lo mismo. Cuando discutíamos él siempre salía a favor de la mamá. Nunca me defendía. Además la mamá una vez llegó a decir: te vas a tu casa porque ya has de tener otro, que esa hija no es de mi hijo. Y el nunca dijo nada, no fue capaz de decir: no mami no diga eso. Entonces a mí no me gustó. Y el ahora viene a verme, llama, pero ya no es lo mismo.

Le llevo a mi hija todos los días a la guardería [del colegio] ella pasa en un columpio de bebé, y en los recreos le doy de lactar. Ahora me siento feliz, antes me sentía como sola, ahora con mi hija ya es diferente, ahora ya solo pienso en ella, cuando se enferma o le pasa algo, siento feo, me siento mal”³⁵

³⁵ Entrevista # 9 enero, 2006.

El embarazo subsiguiente, en el caso de Pati, significó dar un nuevo sentido a su existencia. El hecho de ser madre y establecer lazos con sus hermanas que atravesaban por una situación similar, le dio la posibilidad de tomar decisiones sobre su propia vida. Por ejemplo el hecho de no pasar por situaciones de violencia con su pareja, estudiar y decidir en donde y como vivir y que tipo de familia quería formar. En este sentido, a través de la maternidad, adquirió libertades. Sin bien en determinado momento un ala del movimiento feminista asumió la maternidad como una opresión, por las condiciones desiguales a las que se enfrentan las mujeres, que no es un tema menor. Irigaray (1994) por su parte propone que la maternidad no debe plantearse de forma traumatizante y patológica:

“¿no debería abordarse siempre sobre el trasfondo de otra procreación, una creación del imaginario y lo simbólico. Las mujeres y las criaturas saldrían ganando infinitamente con ello” (Irigaray, 1994: 41).

Fernández (2002) por su parte, observa a la maternidad más allá del ejercicio de la facultad bio-reproductiva. Para ella su significado también está ligado al liderazgo y la representación política de la mujer como consecuencia de estos dos puntos de vista, la maternidad está envuelta de poderes y símbolos que van más allá de la victimización. Es así como muchas adolescentes expresan que están felices de ser madres. Así como Pati cuida con amor a su hija, muchas de las mujeres jóvenes que llegan al Programa están pendientes de su alimentación y de su crecimiento, de manera que intercambian saberes respecto al tema de la estimulación. Un día por ejemplo, estaban dos adolescentes y una mujer mayor. Las dos mujeres tenían recién nacidas muy grandes. Eran hermanas, la señora que les aconsejaba, esperaba a su hija embarazada. Las dos conversaban sobre su experiencia de maternidad mientras cuidaban a sus hijas. La señora les hablaba sobre lo que ella vivió cuando dio a luz en la Maternidad. Las dos hermanas, les paseaban, les daban el seno, y se contaban como estaban sus bebés. La señora mayor comentaba que las bebés estaban grandes y saludables. Es decir cada una de ellas se transmitían conocimientos que aprendieron en el Hospital y discutían acerca de lo que es ser buena madre y mala madre:

“Mientras está comiendo tiene que conversarle” les dice una señora a un par de chicas gemelas que están sentadas en la sala de espera.

“Hay que tomar en cuenta que es un lugar especializado en la mujer” Agrega la señora que espera que su hija salga de los consultorios médicos. Al ver esta escena anoté en mi diario de campo lo siguiente:

Las niñas sentadas en los sillones ubicados afuera de los consultorios, comentan la situación de una amiga de ellas, también madre adolescente.

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

A pesar de que existen casos en que las madres están pendientes del adecuado crecimiento de sus hijos (as), al interior de la Maternidad se observa una tensión entre los conocimientos y las formas de estimulación que tienen las madres adolescentes y aquello que los y las profesionales de la salud consideran que es apropiado para el desarrollo del crecimiento. De esta manera la estimulación, para quienes practican la medicina [institucional] es una experiencia que las mujeres adolescentes no conocen, pues su maternidad es un error que se manifiesta en lo poco estimulados que están sus hijos (as). “A medida que las madres son más jóvenes, sus hijos son menos estimulados” dice una doctora de la Maternidad. Sin embargo para ellas probablemente estimular está más relacionado con el hecho de estar cerca de sus hijos e hijas:

“En hospitalización, una mujer joven mira y habla a su pequeño recién nacido, le mira a los ojos y el bebé mueve el rostro cuando reconoce la voz de la madre. Ella le mece vestida de celeste como el cuadro colgado a la entrada de la sala F. Se acerca y se aleja una y otra vez, le deja en la almohada verde, le da pequeños golpes. Han construido un lenguaje, que solo entienden ambos. Sin embargo mientras ella mira a los ojos a su hijo envuelto en una faja blanca y ríe mucho, se acerca una enfermera que le pregunta: “Niña, usted ya le está manejando al niño ¿no?. Si, responde ella, y la enfermera le recomienda: “recoja sus cositas que ya viene una señora para llevarle a la sala de adolescentes”. Y se acerca una nueva enfermera con traje rosado, para decirle: “no le sacuda al guaguaito, si llora es por hambre, por gases, no le sacuda” (diario de campo, 2006).

Si bien la atención del personal de salud, muchas veces está basada en la asimetría, desigualdad y ausencia de opinión por parte de las adolescentes, se vislumbra una aceptación por parte de las adolescentes, una relación de “amor” o parternalismo, la Maternidad a momentos resulta una suerte de madre para quienes acuden a la SALA. Por esta razón, en el relato de Pati, está presente la nostalgia y el cariño hacia los médicos.

A continuación mostraré la forma como las adolescentes construyen sus familias. Pati vivía una especie de inestabilidad familiar, que se parece a la de otras adolescentes. Sin embargo existen jóvenes que optan por formar familias estables, lo cual se mostrará en el siguiente acápite:

4.3 Familias bricolages

Fraser (1997) analiza que los programas de asistencia social no han comprendido los cambios de roles al interior de la familia. Los hogares post industriales son más diversos que antes. Existe pues, un incremento de madres solteras que deben sostener a sus familias, sin tener acceso al salario masculino del proveedor. Esta transformación en la producción económica y reproducción social no ha sido comprendida por los funcionarios del programa de adolescencia de la Maternidad. Quienes sugieren la idea de que las personas deben adquirir una madurez económica, biológica y psicológica para formar familias nucleares heterosexuales. Las adolescentes por su parte han formado sus propias familias. Según la perspectiva de Scheper-Hughes (1997) existen familias bricolages; es decir hogares, desordenados, con miembros reemplazables que vienen y van. Se trata de una estructura familiar que cambia permanentemente. Es así como un día de trabajo en la Maternidad, afuera de la oficina de trabajo social estaba esperando una señora con su hija y su nieta recién nacida. La señora me pidió ayuda, pues necesitaba un abogado para que el padre de la recién nacida asuma sus responsabilidades económicas. Me dijo que vende periódicos en la calle, que tuvo marido pero se murió y que sólo con su trabajo ha mantenido a su hija y su nieta. Pero el padre de la recién nacida no quiere hacerse responsable, no quiere que sus padres sepan del asunto. Agregó:

“yo no sé, porque el joven ha hablado con un psicólogo y dice que no quiere reconocerle al bebé. Yo como trabajo no estoy aquí. [la hija] le ha dicho amárcale a la guagua y él le ha dicho no,. Yo no entiendo por qué él no quiere hacer saber a los padres. Si yo cogí el golpe más fuerte, me hice responsable de mi hija, a mi hija le ha dicho que le manda sacando, yo no le hago eso a mi hija. No han de ser tan ignorantes. Yo fui vendedora de la calle y no soy ignorante; yo soy una señora de la calle, ella es una señora de la casa. El se viste bien. No es de esos jóvenes que pasan en la calle, es aññado. Nosotros somos humildes. Yo he correspondido... Mi hija le ha dicho: ándate si quieres. Al final de cuentas aquí hay una responsabilidad, tengo seis hijos; ella es la única que me dio un nietito. Yo le apoyé en todo, qué saco diciéndole ándate a trabajar... Si yo no tengo plata, ya madrugo, soy una madre pobre. Según él, que no tiene plata y no quiere corresponder. El tiene que prometer lo que dijo.. Entonces si es así, si usted no quiere hacerse responsable yo me voy donde su mamá... Entra como adolescente le dije. A una amiga de mi hijita le pasó lo mismo, yo le traje acá y no le atendieron. Hay que apoyarles porque una también pasó lo que está pasando. Hay tantas mujeres que ya ve, tienen los guagüitas y les botan. Tantas mujeres se oye que les han botado a la basura. Yo una vez lloraba cuando me dio la noticia, porque ella era buena estudiante, era

abanderada, becada. Pero así es el destino, la vida, no creía y me senté a llorar, no le dije: largo, quítate, no le dije nada. Yo ya le vi que el chico mentía; ha estado mintiendo. Yo fui bien buena con él, una, dos, tres veces que vino. Yo ya quiero descansar, que mi hija trabaje. Yo le cuido a la guaguita” (diario de campo, 2006).

Esta es una historia parecida a muchas otras dentro de la Maternidad, donde generalmente son las abuelas quienes se hacen cargo de las mujeres y sus hijas. De manera que las madres adolescentes, la mayoría de veces, esperan sacar adelante solas a los niños (as) con el apoyo de la familia. Tal como relata la señora, el padre de la niña, la mayor parte del tiempo está ausente, va y vuelve; es reemplazable. En este caso, la niña no se enamorará de su padre, tampoco tendrá de rival a su madre³⁶ Es decir que según la perspectiva del discurso médico de la Maternidad, la niña no cumplirá con su fase normal de desarrollo.

Sonia Montecino (1991) analiza como en América Latina, el mestizaje se constituyó en el seno de familias compuestas por madres e hijos o hijos, en los cuales, el padre era una figura ausente o itinerante. De esta manera, ella cuestiona la identificación de los niños con los padres, y reflexiona acerca de las masculinidades mestizas:

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

Esta condición de mujeres solas, y en general la situación familiar es un asunto que preocupa mucho a los y las profesionales que trabajan en el Maternidad, pues muchas veces llegan mujeres que han sido expulsadas de sus hogares, o niñas que habitan en las calles, como es el caso de una adolescente que fue en el 2003 al Programa y vivía en las

³⁶ Hassenstein (1979: 65) refiriéndose al desarrollo de la identidad según la perspectiva psicoanalítica afirma lo siguiente: “El niño de cuatro años de edad desea unirse sexualmente con la madre, y la niña con el padre, al mismo tiempo ven en el otro un rival. Este hecho, según la perspectiva psicológica, y la perspectiva de los discursos médicos ha de considerarse una fase normal del desarrollo”.

alcantarillas. Su madre habitaba cerca del río Machangara en un cuarto muy pequeño con dos hijos chiquitos que no tenían nombre; les decía picolín y picolina. Los parientes “más racionales” decía la psicóloga, vivían en La Magdalena en una especie de cuevas; eran delincuentes dedicados al tráfico de drogas. De hecho la muchacha era adicta y su pareja era delincuente. Con respecto a esta situación, la psicóloga afirmó lo siguiente:

“En el caso de la chiquita no logramos ubicarle en el albergue. Lo que se logró es ubicarle donde un cuñado. Ella estaba acostumbrada a una forma de vida, a vivir en la calle, lo otro le asustaba. Tener que estar en un sitio donde le tengan que ayudar o controlar. Se quedó con la mamá, lo que se hizo es que un psicólogo se encargó de hacer un seguimiento de ella. Nosotros no podemos salir, ni hacer seguimientos. El se hizo cargo, porque fue muy difícil ubicarle en un hogar. El hecho de que tuvo el bebé, le ayudó a que se tranquilice. Como que ella en medio de los problemas, el hecho de ser mamá le obligaba a que se quede en la casa de la mamá cuando el bebito era chiquito”³⁷.

Hasta aquí he presentado, historias de madres solas; familias compuestas solo de mujeres con padres ausentes o itinerantes y de aquellas madres que no quieren tener una familia. Ahora hablaré del amor que está enraizado en la maternidad, no tanto el amor materno y alterno que Scheper-Hugues (1997) menciona cuando se refiere a las madres de las favelas, sino a los hijos (as) como símbolos o resultado de una unión. Algunas veces la maternidad también es un asunto de amor y erotismo, pero a las mujeres se nos ha negado el placer o el amor colocándonos en un papel de víctimas y maltratadas, cuando probablemente el hecho de elegir como “proyecto de vida” la convivencia tiene ventajas ocultas. Al respecto Valdés (2002), afirma que nuestras emociones se han ido desplazando de las conversaciones cotidianas a las terapias; de esta manera, los sentimientos también se han medicalizado o patologizado. Es así como, un día en que visité el consultorio psicológico, mientras la profesional, me explicaba qué es la inserción y en qué casos se la aplica, entró una muchacha con problemas de lenguaje porque es sorda. Tuvo un hijo en condiciones adversas, pues fue víctima de abuso sexual. Acudió a la consulta psicológica para sacarse la T de cobre, pues quería tener otro hijo porque según su opinión los niños son lindos. La doctora le hizo una serie de preguntas relacionadas con la pareja. Por ejemplo indagó si se llevaba bien, su situación económica. Ella respondió que todo está bien. Luego le preguntó sobre sus proyectos de vida. Le sugirió que es muy importante que ella siga estudiando.

³⁷ Entrevista # 10 enero, 2006.

Al parecer su proyecto de vida (el de la joven) era tener otro hijo. Sin embargo en la Maternidad, el discurso de que la mujer debe realizarse a nivel profesional es relevante. Es por eso que dentro del hospital, ser madre no es considerado un proyecto de vida. Por lo tanto la psicóloga dijo que es necesario hacer un trabajo con el muchacho para que ambos puedan planificar, para que tengan ese hijo con conciencia. Así que le propuso hacer una cita con su pareja y ella aceptó. Pero cuando empezaba a escribir la petición de que la pareja acuda a la cita, la pareja entró. Tenía que entregar algo relacionado a su trabajo cerca de la Maternidad, entonces decidió entrar. Antes de eso la psicóloga le había comentado a la madre del niño que era mejor que continúe puesta la T, porque no le afectaba a su cuerpo, y era necesario que continúe estudiando. El muchacho se sentó y confirmó su deseo de tener otro hijo. Dijo que él cumpliría con la parte económica, que él le quería a la chica y a su hijo, a pesar de no ser el padre (el niño era producto de un abuso sexual). De hecho le decía “mijo” y consideraba que “su hijo” ya tiene dos años y necesita un hermano. La psicóloga le preguntó acerca de sus estudios. El le dijo que nunca pudo estudiar porque no vivió con sus papás, que trabaja mucho. Por eso para él era difícil para él acudir al tratamiento psicológico en otra ocasión. Mientras esto ocurría el niño de dos años entraba y salía y le decía papá. Era un niño muy alegre. Ellos tenían que regresar en una semana a la consulta médica para hacer algunos ejercicios psicológicos que aseguren su deseo de ser padres. En este escena se refleja el control sobre el cuerpo y las decisiones de las adolescentes de parte del personal de salud.

Después entró otra pareja de afrodescendientes. Primero entró el hombre, luego la mujer que atravesaba un duelo por la muerte de su pequeño hijo. Él hablaba de lo que sentía, lo que para él había significado esa muerte, pues ese año también murió su madre y su tío. Pero “las cosas pasan por algo” decía él “porque Dios así lo quiso”, agregó. Ahora quieren estar bien como pareja. Decía que la gente habla cosas de ellos porque ven que se llevan bien, que se ayudan. Me pareció importante que él exprese lo que siente. Decía que tenía una ilusión de tener el hijo porque a su edad todavía no es padre y según su percepción ya debía ser padre. Era una forma de expresar que el aborto también afecta a los hombres, ellos también sienten ilusión o tristeza.

Este panorama familiar rebasa la idea de hogares heterosexuales cuyos miembros están dotados de madurez. Lo cual probablemente impide la creación de políticas que apoyen a las madres solas o familias jóvenes. Es decir que se crea un

concepto de madre sola, responsable y trabajadora que finalmente no recibe beneficios; o de familias jóvenes, maduras y responsables que no tienen ningún tipo de apoyo. Según Fraser (1997) las viejas formas de estados benefactores construidas sobre los presupuestos de las familias encabezadas por hombres y la relativa estabilidad del empleo, ya no están equipadas para brindar esta protección. Por lo tanto es urgente la existencia de un modelo de estado que suministre empleo y guarderías con el fin de apoyar a estos nuevos hogares. Estos relatos familiares se confrontan drásticamente con los escenarios de violencia al interior de los hogares que mostraré a continuación:

4.4 Maternidad Violenta

“Hoy cuando entré a realizar mi rutinario trabajo de campo, vi acostada en una de las camas de fierro a una niña de 12 años rodeada de mujeres vestidas de blanco, una de las enfermeras le ponía el bebé en el seno mientras la paciente miraba al techo o al frente con una sonrisa incrédula, la otra mujer le acomodaba el cabello a la niña y al bebé, la obstetra le daba indicaciones sobre como manejar al bebé. En la historia clínica estaba escrito repetidas veces: “Puerperio - post cesárea, más epilepsia, más vaginitis, más anemia, más adolescente, más abuso sexual, refiere dolor abdominal”. En la misma historia clínica una evaluación psicológica versaba:

Paciente presenta dificultades en el manejo de su bebé. Al parecer no existe un adecuado estímulo madre – hijo. Existen varias hipótesis, por ejemplo el hecho de que siempre fue maltratada.

Después de observar esta escena, hice la encuesta a una mujer de Otavalo que también estaba hospitalizada, tuvo un bebé producto de una violación. Me decía que no le aceptaban la denuncia en Otavalo porque el violador es primo de su papá, tampoco tenía apoyo de la familia. Mientras tanto el médico, quién estaba parado junto a la cama, decía a la trabajadora social: “Ya depende de trabajo social si la chica se va o no”. La trabajadora social respondía: “Queríamos pasarle a la sala de adolescentes un día más, lo que pasa es que yo quiero hablar con la mamá, para que se comprometa a hacer la denuncia.” De pronto las voces de todos: la niña que contaba llorando la violación, el médico y la trabajadora social, que discutían acerca del lugar donde ella estaría mejor, se volvieron lejanas, el techo daba vueltas y mis piernas comenzaron a desvanecerse... me desmayé el momento en que ella me dio detalles sobre su violación. Y me desperté afuera temblando de frío, indignación e impotencia” (diario de campo, 2006).

Tal como muestran estas historias, existe una indiferencia o aceptación del problema de las violaciones tanto de parte del personal de salud como del lado de las adolescentes al interior de la maternidad. A pesar de ello, otras profesionales indagan sobre las causas profundas del incesto y escuchan la voz de las adolescentes (generalmente estas

psicólogas provienen de la Universidad Católica) no obstante, ésta última no constituye una práctica oficial en el programa, a continuación veremos el tratamiento de María Susana, una niña víctima de incesto:

“Tratamiento de una niña abusada por su padre

María Suqui Susana Beatriz

13 años. Estado Civil: Soltera

Instrucción: secundaria. Primer Curso. Colegio: María Angélica Hidrovo.

Procedencia: Quito. Ocupación: Quehaceres domésticos.

Diagnóstico médico de referencia: Embarazo.

Motivo de demanda de trabajo social: Estudio social.

Representante: María Antonia Mixi Suqui. Parentesco: Madre.

“Susana indica que hace tres días se enteró de que estaba embarazada. Es ahí donde avisa a su mamá que la violó su padre por dos ocasiones. Paciente y sus hermanos no están reconocidos legalmente por su padre porque él no tiene documentos”

Plan de tratamiento: Referencia a psicología, paciente ingresará a hogar de protección. Madre de paciente denunciará el caso a la fiscalía.

29 de septiembre paciente es llevada a Hogar Mercedes de Jesús Molina por la Directora del Hogar. Sor Verónica Cuevas y consentimiento de la madre de Paciente previo a la entrevista con Directora de Hogar. Ese mismo día Madre de paciente denunció el caso a la fiscalía.

5 de octubre: Sor Verónica comunica que la niña salió del albergue para encontrarse con la madre y no regresó.

17 de octubre: Paciente acude acompañada de su hermana Maricela Maxi de 19 años casada, quién manifiesta que el padre está viviendo con ella porque madre de paciente se fue a vivir en Santa Isabel. Provincia del Oro. Ahora la niña está viviendo con la hermana no hay quién haga los trámites legales. Necesitan una orden de captura. La niña “decidió” continuar con el embarazo. La trabajadora social afirma: “todas nuestras adolescentes han continuado con el embarazo”.

Informe Psicológico:

Paciente de 13 años referida por ginecología de consulta externa de la Maternidad Isidro Ayora, quién presenta embarazo de 9 semanas, producto de violación. Acude en compañía de familiares: una madre y una hermana. A la entrevistada paciente se la observa callada con la mirada baja, verbaliza que su estado es producto de violencia hecha por desconocidos tiempo atrás, no lo comunica por temor. Su progenitora interviene verbalizando que dado las circunstancias en que fue concebido lo que desea es que se le practique un aborto, además que su hija es apenas una niña, igualmente su hermana. Dada la manera en que la madre prácticamente no le deja hablar se le pide que salga con el objetivo de brindarle a la niña un espacio donde pueda hablar con total libertad.

Inicialmente se mantiene con la misma actitud, luego se conoce que proviene de hogar, cuyos padres conviven en unión libre, disfuncional por alcoholismo del progenitor. Además se encuentra en una situación especial ya que ninguno de sus hermanos es reconocido por éste, según se dice porque carece de documentos. Paciente verbaliza estar confundida, indecisa, sobre si optar o no por el aborto, se siente presionada por su madre, teme por su futuro para luego y en llanto manifestar que su propio

padre la viola por dos ocasiones y que él es el causante de su embarazo, su madre sabe de esta situación y le obliga a mentir. Desea salir de su hogar. A la entrevista con su madre se muestra indiferente con la problemática, dice que días atrás recién se entera de este hecho y que ha expulsado de su hogar al marido.

En coordinación con un equipo interdisciplinario y a pedido de la paciente se resuelve que ingrese ese mismo día a un hogar de protección “Mercedes de Jesús Molina” mientras se realice la investigación y denuncia respectiva. En una segunda entrevista con la madre y dos de sus hijas: Marisela de 19 y Digna de 17 refieren dudas sobre lo dicho por Susana, tienden a culpabilizada ya que padre les ha manifestado que propuso a esta se quería tener relaciones sexuales y esta aceptó. Se trabaja sobre la responsabilidad que tienen los padres con los hijos y sobre todo el rol importantísimo de la madre para que paciente se recupere desculpabilizándola de este hecho traumático y logre integrarlo a su vida elaborando duelo por pérdidas para que alcance proyecto de vida propuesto, ya que la retiran del colegio³⁸”.

En últimos días del mes de octubre María del Carmen, la trabajadora social me pidió que haga el seguimiento legal de María Susana. A propósito de la situación de la niña me comentó el caso de otra mujer adolescente que fue violada por su patrón. Si bien, él fue a la cárcel, según la trabajadora social, la familia de la niña no fue un factor protector porque no le ayudaron. Ahora la niña vive sola con su hijo [producto de una violación] el bebé fue aceptado, ella decidió tenerlo. Se quedó un año en el albergue ahí aprendió muchas cosas. Después de contarme esta historia me dijo: “las nuestras [refiriéndose a las adolescentes] siempre aceptan a sus hijos (as) aunque si les damos la opción de ponerles en adopción”.

Después de la conversación con María del Carmen, fui a la fiscalía para hablar con la doctora Juma, encargada del caso de Susana y no le encontré, de manera que conversé con su asistente quién me enseñó la carpeta en donde estaba archivado el caso de Susana: la denuncia realizada por su madre, la historia clínica y la orden de la jueza que decía lo siguiente:

“Recéptese las versiones de las personas que tengan conocimiento del hecho, recéptese la versión de sospechoso, practíquese la valoración psicológica de la niña, oficiese al señor Jefe Provincial del DINAPEN a efectos de que se de cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 26 del Código de Procedimiento Penal, practíquese la inspección ocular de los hechos y del entorno social de la agredida”³⁹.

³⁸ Historia clínica tomada del archivo de la maternidad Isidro Ayora.

³⁹ Datos tomados de la historia clínica.

Dichas recomendaciones sin embargo no sirvieron de nada, pues el ayudante de la Fiscal, me dijo que la madre de la niña, quién realizó la demanda presionada por la Maternidad, debía reconocer la denuncia, de lo contrario la misma no tendría validez. Yo llamé a María Antonieta, la madre de Susana y me dijo que no podía hacer el reconocimiento de la denuncia, pues no tenía tiempo ya que estaba trabajando en Cuenca. Le pregunté por su hija y me dijo que no sabía el teléfono, que seguramente irá a la Maternidad para hacerse el chequeo mensual de su embarazo producto de un incesto. ¿Por qué la madre de Susana detuvo el caso? Me preguntó yo. La respuesta evidentemente es que esta violencia presente en el hospital, la fiscalía y la familia; ya es parte de nuestra vida, trabajo, la historia construida en base a eventos que estructuraron una sociedad en donde la impunidad es parte de la cotidianidad. Son varios los hechos, procesos, acontecimientos, fracturas...que han estructurado la impunidad. Montecino (1991) analiza como durante la “Conquista” de América los hombres violentamente invadieron el cuerpo de las mujeres indígenas engendrando hijos mestizos dejados por sus padres. Así analiza desde varias perspectivas como la identidad latinoamericana tiene sus orígenes en el abandono, ilegitimidad y la presencia de lo maternal femenino. El padre ausente ha sido importante en la constitución genérica mestiza. El desequilibrio –dice Montecino- ronda a los sujetos mestizos. La exaltación de la ilegitimidad, tiene como consecuencia el simulacro o la importancia de la apariencia. Ella explica así las tensiones entre los géneros y las identidades fracturadas. Su perspectiva es importante para analizar como en nuestra memoria histórica y la forma de relacionamiento conflictiva entre parejas y familias están presentes estos acontecimientos.

Según Ardaya las relaciones de poder desiguales y la violencia contra las mujeres, también se puede explicar por la vigencia de una cultura política, social y familiar que se traslada a las relaciones sociales. La misma está presente en relaciones políticas más amplias. Por cultura política la autora entiende: “El conjunto de pautas de razonamiento, argumentación y representación de la realidad” (Ardaya, 2000:94). Lo cual permite a los actores en juego comprenderse y comunicarse en un lenguaje común. Esta cultura amplia incorpora distintas interpretaciones de la realidad que provienen de grupos e identidades que dan lugar a subculturas, las mismas permiten una transformación. Un ejemplo de ello es el movimiento feminista que ha interpelado al sistema político. Sin embargo según la perspectiva de Ardaya (2000) si no cambia la cultura política amplia difícilmente se reformarán las instituciones del país. La autora habla de los patrones

hegemónicos provenientes de eventos históricos que han regido el país en los últimos años⁴⁰. Es así como en la sociedad ecuatoriana según su perspectiva “existe normatividad para todos los aspectos de la vida social e institucional, sin embargo en la cotidianidad no se rige por la norma legal” (Ardaya, 2000:8). La falta de transparencia en las relaciones sociales, políticas y económicas y la presencia del clientelismo en los espacios públicos llevaron al debilitamiento de las instituciones, de manera que la legalidad cambia de acuerdo a intereses de grupos hegemónicos. Es por eso que la politización y corrupción de la justicia desemboca en la desigualdad de las personas frente a la ley. Desde el punto de vista de Borea (2005) en una sociedad bien estructurada existe una correspondencia entre los valores que se enuncian y los comportamientos. Sin embargo la distancia entre las normas escritas y las conductas es muy grande en los países latinoamericanos. Esto ocurre porque la Constitución y las leyes en defensa de los Derechos tienen un nivel simbólico, pero su cumplimiento resulta complicado ya sea por las conflictivas relaciones sociales o por los intereses de diversos actores en juego. Para el mismo autor, en los países latinoamericanos ha estado presente una Constitución nominal en donde los valores son expresados pero no se cumplen. Un ordenamiento jurídico existirá el momento en que pueda ser previsible y repetible con frecuencia y confianza por parte de los y las ciudadanas de una Nación, sin embargo en el Ecuador, el ordenamiento jurídico está sujeto a una constante improvisación sujeta al capricho de personas que están en capacidad de imponer sus criterios. Por lo tanto no estamos frente a un orden jurídico. La aceptación de las normas y su exigibilidad es importante para la vida de dicho orden. Pues si no existe este elemento, aquellas personas que transgreden las leyes saben de antemano que quedarán en la impunidad. Esta situación es aún más grave cuando los llamados a hacer cumplir las leyes, es decir los jueces, son los primeros en incumplirlas o quienes dejan impunes a los delincuentes. De ahí nace la falta de credibilidad de los y las ciudadanas. A pesar de la importancia de la vigencia del Derecho, entendido este como un “instrumento humano para regular las relaciones humanas” (Borea, 1995:511). La ley, según la perspectiva foucaultiana, implica al poder como la imposición de una norma y un deber ser, así como la prohibición de ciertas prácticas.

⁴⁰ El modelo liberal presente en las elites que según ella “otorgó de manera inconclusa los derechos de ciudadanía a la población” y el populismo velasquista presente en la costa que “expresó las demandas insatisfechas por parte de la población a través de líderes carismáticos”. Estas dos tendencias políticas inconclusas, presentes en nuestro país dieron como resultado la ausencia de democratización en el sistema político, una débil ciudadanía y escaso fortalecimiento y respeto a las instituciones.

Esta situación general influye en el ámbito privado, en donde los problemas relacionados con la violencia persisten. Pues la familia es todavía una institución sagrada al interior de la cual existen dependencias económicas y afectivas que impiden romper con círculos de maltrato.

Es por eso que la violencia no sólo ocurre en las calles o lugares considerados “peligrosos”. Los hogares y colegios, espacios aparentemente seguros para los y las menores de edad, son escenarios de violencia e impunidad.

Sin embargo, la actitud de los y las familiares cuando ocurren situaciones de violencia es dar consejos, hacer sugerencias, o recriminar a las víctimas provocando vergüenza, desconfianza, o dando prioridad a la “reputación”. Evitar que ocurran nuevos abusos o demandar justicia no forma parte de las soluciones de las personas víctimas de violencia. De manera que la mayoría de estos casos quedan en la impunidad. Ya sea por las dependencias económicas o porque los valores culturales todavía están por encima de la ley.

El olvido es otro de los rasgos presentes dentro de las familias ecuatorianas, pues las madres se sienten culpables, y optan por el autoengaño y la represión. Negar los hechos se convierte en un mecanismo para pasar por alto vivencias dolorosas (Camacho, 2003). Así, las niñas abusadas enfrentan una doble dificultad: el hecho mismo de la violación y la imposibilidad que tienen los familiares de creer lo que les ha ocurrido. Existen distintas razones por las cuales no se denuncian los casos de violencia. Según Camacho (2003) no hay en nuestras sociedades una percepción del abuso sexual como problema social o asunto público en el cual el Estado debe intervenir. Esta falta de confianza en las instituciones estatales da como resultado sentimientos de miedo e inseguridad que enfrentan las personas violentadas. A la violación de los derechos humanos no se la asume como un abuso público que debe ventilarse en los tribunales de justicia. El mecanismo de protección que utilizan la mayoría de familias es el silencio o el dejar que la vida continúe como si las cosas no hubieran ocurrido. Esta conformación de las familias es parte de una estructura de pobreza y violencia en las que estamos inmersos la mayoría de ecuatorianos. Las experiencias violentas al interior de los hogares forman parte de nuestra cotidianidad.

Al respecto Collier (2006) plantea que los programas de asistencia a mujeres violentadas y las cortes de justicia que se encargan de estos asuntos, dejan a las mujeres sin alternativa cuando les exigen dejar a sus abusivos esposos mientras que el estado es cada vez más reacio a hacerse cargo de las madres solteras, cuando ellas retornan a sus

parejas, las cortes culpan a las mujeres por fracasar como agentes autónomos. Algo similar ocurre con las mujeres violentadas que asisten a la Maternidad: se les ofrece un tratamiento terapéutico para que puedan continuar autónomamente con su vida, se les da asesoramiento legal, pero finalmente las y los médicos sienten mucha frustración porque en sus palabras: “no se logra nada”, pues las mujeres violentadas regresan con sus parejas, las hijas viven de nuevo con su padres, con respecto a este problema Collier (2006) afirma que:

“Al permitir supuestamente a las mujeres con sus esposos abusadores o con embarazos no deseados hacer sus propias decisiones, la ley quita responsabilidad por cualquier abuso emocional o daño subsecuente que las mujeres sufran. Musheno muestra como el discurso legal y terapéutico trabajan juntos para alentar a hombres y mujeres a aceptar su responsabilidad por comportamientos de “riesgo”. (Collier, 2006:12)

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

4.5 Conclusiones

En este capítulo mostré como frente al gran discurso de riesgo y al disciplinamiento de los cuerpos femeninos están los pequeños relatos de los y las adolescentes, basados en una resistencia frente a la pobreza e inestabilidad que ellas deben enfrentar. En este capítulo no he analizado la problemática de clase que debería ser profundizada en un futuro estudio, pues las adolescentes de clase alta también se embarazan una y otra vez, pero tienen acceso a abortos o tienen la posibilidad de no responsabilizarse de sus hijos.

También muestro como se “construyen” las emociones maternas. Desde muy pequeñas las mujeres imaginamos una maternidad que finalmente se hace realidad por estas expresiones cargadas de muertes, vidas, deseos y conocimientos que entran en conflicto con un discurso oficial que probablemente no tiene cabida en las realidades latinoamericanas. El tema de la tensión alrededor de los conocimientos de madres y profesionales de la salud, muy presente dentro del HGOIA, debe ser profundizado en un futuro estudio.

Como una confrontación a la idea de madurez y familia nuclear estable y heterosexual presente en la Maternidad, existen distintos tipos de familias: madres solas, mujeres que no tienen una morada estable, y familias nucleares que hablan del amor y placer, temas que están ocultos en las prácticas médicas. De esta manera he mostrado cómo la estructura familiar ha cambiado y como las y los jóvenes construyen distintos tipos de familias.

He analizado así las prácticas, espacios y cuerpos maternales, desde distintos lentes, o lugares, tomando en cuenta el testimonio de las jóvenes. La maternidad entonces, en algunos casos, constituye una desventaja por las desprotecciones del estado pero también es una forma de dar sentido a vidas difíciles. En este aspecto Irigaray propone observar la maternidad desde otros lentes:

“También es importante que descubramos y afirmemos que siempre somos madres, desde el momento que somos mujeres. Traemos al mundo otras cosas además de criaturas, procreamos y creamos otras cosas además de criaturas: amor, deseo, lenguaje, arte, expresión social, política, religiosa, etc. Pero esta creación, esta procreación, nos ha estado secularmente prohibida y es preciso que nos reapropriemos esta dimensión maternal, que en tanto mujeres nos pertenece” (Irigaray, 1994: 41).

Estas complejidades de las mujeres deberían estar en juego y no la desvalorización presentes en los programas diseñados para adolescentes. La misma que menosprecia sus formas de crianza, sus proyectos de vida y deseos. De esta manera es necesario que se visibilicen los saberes de las jóvenes, así como su capacidad para decidir.

En este apartado, también mostré los límites del derecho y la violencia a la que muchas veces se enfrentan las madres adolescentes al interior de sus familias y en las instituciones públicas, las cuales finalmente construyen maternidades adversas o amores alternos. Tal como observamos en este capítulo muchas adolescentes no tienen la posibilidad de tomar decisiones sobre sus cuerpos; tampoco pueden elegir ser o no ser madres cuando son abusadas por sus propios parientes y se les disciplina para que ejerzan su rol de cuidado.

El ejercicio de la maternidad y la posterior denuncia de padres, hermanos o delincuentes, es la salida que ofrecen estos programas a las adolescentes ¿es la mejor solución al problema de la violencia? Es la pregunta que todavía queda pendiente.

principios del siglo XX se ve interpelado o entra en conflicto con este nuevo discurso resultante de la década de 1990, que no termina de institucionalizarse al interior de la Maternidad Isidro Ayora. El mismo, está compuesto por una serie de ambigüedades y disputas.

Hoy en día, se presume que las adolescentes quieren ser madres como una respuesta a los amparos que reciben por parte del Estado. Sin embargo la maternidad inevitablemente ejercida por las mujeres adolescentes, es controlada por el personal público a través de distintos mecanismos, pues existe la percepción de que ellas son sujetos vulnerables. Es así como los y las profesionales que trabajan en el Programa organizan conversatorios acerca de los peligros del embarazo subsiguiente en adolescentes, temas relativos a la madurez y la sexualidad ideales para ejercer maternidades y paternidades responsables y al mismo tiempo existe una sobrevaloración de la maternidad, al punto que se capacita a las mujeres para que ellas ejerzan su rol. Así como están presentes discursos alrededor de prácticas e identidades femeninas relacionadas al cuidado de niños y niñas, al trabajo de las mujeres, a la entrega y al rol de esposa. La maternidad también está asociada al tema de los derechos sexuales y sociales. Por lo cual, dentro del hospital se delibera cotidianamente sobre estos derechos. Sin embargo, las adolescentes los practican parcialmente, ya que no tienen soberanía absoluta sobre su cuerpo y su sexualidad. La idea de libertad ligada a los derechos sexuales y reproductivos, está expresada en muchas concepciones de las personas que trabajan en el hospital, quienes de alguna manera han estado influenciadas por conceptos de género. No obstante, el deber de las mujeres -al igual que a inicios del siglo XX- es cuidar el derecho a la vida de sus hijos (as), posponiendo su propia existencia.

Por lo tanto los derechos sociales y sexuales que se discuten en el Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora son un discurso que se queda en el nivel de enunciación. Esto ocurre porque los discursos oficiales todavía no se instalan exitosamente. Los funcionarios del sistema de salud público capacitan a las mujeres de acuerdo a sus interpretaciones e ideas relativas a los derechos. Frente a lo cual algunas adolescentes, muchas veces, llevan a la práctica los conocimientos transmitidos por los médicos, en especial, cuando estimulan a sus hijos. Además, el hospital público para muchas mujeres, constituye un espacio en donde pueden hablar de sus problemas, son sujetos importantes y de alguna manera ejercen una ciudadanía, en la medida que la

Maternidad es un espacio en el cual tienen voz. Sin embargo, en general, estos fragmentos de discursos, no orientan ni organizan la vida de las mujeres.

5.2 Resistencias de las jóvenes

En los recuerdos y narrativas de las mujeres adolescentes se reflejan resistencias frente a la institución pública, que también son fragmentadas. Los relatos de los y las adolescentes están basados en el cuerpo maternal como un espacio de resistencia a la pobreza e inestabilidad que las personas de sectores populares deben enfrentar. En sus historias y cotidianidades también se refleja un deseo y placer subyacente de ejercer maternidades y paternidades distintas las capacitaciones que se ofrece en el hospital. De alguna forma, las vivencias de estas jóvenes interpelan la idea de control de la fecundidad, cuando ellas se embarazan repetidas veces. La idea de madurez y familia nuclear estable y heterosexual presente en las capacitaciones médicas, se ve confrontada por la existencia de distintos tipos de familias: madres solas, mujeres que no tienen una morada estable y familias nucleares que hablan del amor y placer, temas que están ocultos en las prácticas médicas. Otra de las problemáticas importantes con respecto a la familia de las adolescentes, son los incestos y abusos al interior de los hogares, frente a los cuales no hay procesos de rebeldía por parte de las jóvenes. De esta manera la resistencia adolescente está envuelta por la siguiente paradoja: el Programa está diseñado en base a una idea de bienestar inspirada en los derechos sociales y sexuales de las adolescentes. En este escenario, las jóvenes se resisten a ejercer una maternidad, propuesta por el personal de salud, mediante la insistencia en procrear⁴¹. Es así como al interior del hospital se observa una maternidad deseada y una maternidad obligada o violenta ambas presentes en las historias, cotidianidades y vivencias de las mujeres y ausentes en los discursos oficiales de las instituciones públicas. Si bien los funcionarios del sistema de salud, por medio de varios mecanismos, desde inicios de la república hasta la actualidad han controlado la reproducción de las mujeres, también hay un consentimiento por parte de las adolescentes al control de las instituciones. Todavía se aceptan las capacitaciones y distintas formas de violencia. Esa podría ser una causa de la ausencia de movilización política.

⁴¹ Probablemente el origen de este deseo maternal reposa en el inconsciente personal relacionado a las historias de vida o colectivo ligado a nuestra cultura y raíces. Sería interesante que se aborde este tema en un próximo estudio, inspirado en la psicología, el mismo aportaría mucho a la creación de nuevas políticas públicas.

En América Latina han existido procesos importantes de maternidad política como es el caso de Argentina, la lucha de las madres de la plaza de mayo es un ejemplo de la convivencia de los espacios públicos y privados y como los símbolos domésticos y maternales se toman las calles, logrando una deliberación pública. En este contexto la condición maternal es una vía para exigir derechos y reclamar impunidades. En Argentina las madres se organizan cuando el estado quiere controlar la reproducción prohibiendo la ligadura de trompas, cuando las mujeres enfrentan la triple jornada laboral y necesitan guarderías para sus hijos -entre otras situaciones -(ver documental “El toro por las astas”, 2004) De manera que ellas crean espacios públicos de decisión para exigir reconocimiento y redistribución tal como menciona Fraser (1997). En Centro América se han forjado procesos de resistencia al incesto y abuso sexual que tienen como objetivo eliminar los silencios. En el caso de nuestro país, la ciudadanía ha estado ligada a la maternidad en el sentido de que son las mujeres quienes deben cuidar la patria poblándola o despoblándola. Si el control de la reproducción es un mecanismo de subordinación de las mujeres (Mckinnon, 1989 ; Patteman, 1985), mediante el maternalismo vigente desde inicios del siglo XX en el Ecuador, las mujeres están excluidas de las decisiones políticas. Movimientos sociales de madres solteras como el Polonia o de madres abusadas como el de Nicaragua, están ausentes en el Ecuador, lo cual, legitima el silencio, que es una de las principales causas de la impunidad, tema de que debería analizarse con mayor profundidad en otro estudio.

5.3 La violencia y el poder masculino

El problema de la decisión sobre la maternidad va más allá del efectivo ejercicio de la sexualidad. Las adolescentes- niñas son obligadas a tener relaciones sexuales, con el agravante de que se quedan embarazadas y no existe una ley relativa al aborto, es decir, que el estado no las protege. Además es muy difícil denunciar a un padre, hermano, tío, etc. Estas situaciones de violencia al interior de las familias, se esconden durante generaciones por causa de tabúes alrededor de la sexualidad y el silencio presente en las familias ecuatorianas (Camacho, 2003). Las niñas no pueden entablar conversaciones alrededor de la sexualidad con sus madres y padres. En este sentido el consultorio psicológico, cumple una función de mediador o de “puente” entre madres e hijas. Sin embargo, los tratamientos psicológicos no son efectivos. De hecho las adolescentes que sufren incestos o violaciones, muchas veces, se ven obligadas a regresar a sus hogares. Cabe mencionar que este problema no está en manos del personal médico (el mismo que

se restringe a cumplir su trabajo con mucha entrega y voluntad). El problema es el diseño y la ejecución de las políticas públicas y leyes, las mismas que no han sido pensadas con el fin de erradicar definitivamente la violencia sexual.

El sistema jurídico, por lo tanto, está basado en una racionalidad masculina. Como analiza MacKinnon (1989) las violaciones a las mujeres no sólo están relacionadas con el coito. Ellas son violentadas y subordinadas por el estado el momento en que deben, a través de varios mecanismos de control, ser madres de niños productos de un abuso sexual. En estos casos, son los hombres o el poder masculino quienes están decidiendo la reproducción de las mujeres. Las instituciones públicas avalan la violencia sexual al no sancionar los casos de abuso intrafamiliar. Por la vía de distintos mecanismos burocráticos o estrategias de poder, los funcionarios de instituciones jurídicas retardan la resolución de los casos de incesto o de abuso por parte de parientes.

El derecho al aborto y las sanciones contra la violencia sexual según MacKinnon (1989) son las realidades que las mujeres deberían sacar a la luz para contribuir a cambiar un sistema legal injusto. Pues la familia nuclear heterosexual, las ideas conservadoras presentes en las instituciones del estado y la imagen de madre sacrificada y abnegada que relega su propio cuerpo a causa del amor materno, impiden a las mujeres adolescentes violadas exigir su derecho al aborto o a la adopción de sus hijos. Si las leyes (como las que construye el Partido Social Cristiano) obedecen a intereses masculinos y patriarcales, las mujeres son ciudadanas de segunda clase (Mckinnon, 1989). Entonces, las costumbres, creencias y valores conservadores pesan más que la justicia.

A pesar de ello, el movimiento feminista en el Ecuador, actualmente reclama el derecho a la vida de las mujeres, la disminución de la mortalidad materna e infantil, la posibilidad de elección de la maternidad y el derecho al aborto. No existen, sin embargo, datos demográficos concretos del aborto ni sobre los lugares en donde las mujeres se los realizan. Durante el año 2006, actoras del movimiento feminista y ONG que trabajan alrededor de los derechos sexuales y reproductivos propusieron la ampliación de las causales del aborto sin conseguir su aprobación. Incluso el Partido Social Cristiano pretendía abolir el legrado terapéutico. Existen fundaciones que apoyan a las mujeres que deciden interrumpir embarazos no deseados a través de ayuda emocional y un trato adecuado sin riesgos para sus vidas. Según ginecólogas entrevistadas que se encargan de estas ONGs, la maternidad es una decisión y obligar a

las mujeres a continuar con embarazos no deseados también es una forma de violencia⁴². A pesar de que existen estas alternativas, no todas las mujeres las pueden conocer, pues los grupos conservadores diseñan estrategias para que estos lugares dejen de funcionar, razón por la cual quienes trabajan ahí deben tener mucho cuidado con las personas que acuden en busca de ayuda. Esas mujeres tienen que ser referidas por organizaciones más amplias como la Coordinadora Política Juvenil. Por lo tanto las mujeres de bajos ingresos, que no tienen acceso a esta información, muchas veces buscan médicos ilegales, curanderas y otros métodos que ponen en riesgo su vida. Este tema también debería profundizarse en un futuro estudio pues el aborto, a pesar de su ilegalidad, es un privilegio de mujeres de clases medias y altas. En este escenario, las políticas públicas deberían estar diseñadas para todas las mujeres, sin centrarse en el problema de la adolescencia. Posiblemente, dicha focalización es la que produce el crecimiento de embarazos tempranos; pues no resuelve el problema estructural de desigualdad. Por otra parte el estado debería proveer empleo y una renta básica a las mujeres⁴³ además de guarderías y facilidades a las nuevas familias que surgen actualmente.

A pesar de la emergencia de la construcción de un estado basado en el modelo de Cuidador Universal⁴⁴ (Fraser, 1997). Para construir una ciudadanía de las mujeres, ni el estado ni otras instituciones de poder, pueden definir los modos de vivencia de la sexualidad. Según Bonan (2007) el rol del estado debería estar enfocado a respetar los derechos y asegurar las condiciones sociales y materiales para su disfrute. La autodeterminación y el empoderamiento de las mujeres deberían llegar a ser bienes de toda la población en un escenario propicio para la realización de la ciudadanía. Según esta autora, los expertos en derechos sexuales deben integrarse al campo de debate de los derechos sociales, económicos y culturales, entre otros, y establecer un abanico de interlocutores y agendas de mayor amplitud.

Cabe señalar que en un país empobrecido, en donde se han roto antiguas formas de solidaridad y afecto; en el cual a pesar de que la formación resulta ser el único instrumento que tienen las mujeres de realización y no existen oportunidades reales de educación, la maternidad es el único espacio de poder para las adolescentes. El cuerpo

⁴² Entrevista # 11 enero, 2007

⁴³ Muchas Federaciones de mujeres, actualmente llevaron a la Asamblea Constituyente, la renta básica universal para mujeres mayores de 18 años

⁴⁴ "La clave es imaginar un mundo social en el que las vidas de los ciudadanos integren un empleo remunerado, el cuidado, el activismo comunitario, la participación política y el compromiso con la vida asociativa de la sociedad civil, dejando también tiempo para la diversión" (Fraser, 1997:92).

es la única propiedad y al mismo tiempo es el territorio en donde recaen todas las subordinaciones y exclusiones. Este hecho también constituye una razón para que las mujeres sean madres a pesar de sus condiciones adversas.

Finalmente es importante indicar que la biografía de mujeres de clase media a las que tuvimos la oportunidad de entrevistar con el colectivo “Mujeres, Ideas, Acciones” en el mes de octubre del 2006; es parecida a la historia de las mujeres adolescentes que acuden a la Maternidad. Existen eventos como la violencia intrafamiliar, la inestabilidad, las condiciones del embarazo, la atención en el parto, los sentimientos maternos y antecedentes de muertes que se repiten en sus vidas y en las historias de aquellas mujeres pertenecientes a otra clase social. Sin embargo, las madres que asisten al hospital público (a diferencia de las que tienen acceso a salud privada) no cuentan con la posibilidad de procesar sus vivencias, a través de conversaciones cotidianas, manifestaciones artísticas o formas de expresar su indignación (como por ejemplo protestas callejeras). Probablemente por eso, conservan secretos, tabúes y sentimientos de violencia contra sus propios hijos e hijas. Es necesario por lo tanto construir nuevas formas de resistencia y resolución de las maternidades adversas y también de aquellas deseadas que no cuentan ningún apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

Ardaya, Gloria y Miriam Ernst (2000) Imaginarios Urbanos y Violencia Intrafamiliar. Quito: Centro Ecuatoriano para la Acción de la Mujer.

Bonan, Claudia (2003) “Sexualidad, reproducción y flexibilidad busca de una modernidad distinta”; en: Araujo Katia y Carolina Ibarra eds. ; Sexualidades y sociedades contemporáneas. Santiago de Chile: Universidad Académica de Humanismo Cristiano.

Bonan, Claudia (2007) ¿Es posible/deseable una ciudadanía sexual?. Construyendo marcos teóricos, políticos e históricos para el problema; en Araujo Katia ed. ; Cruce de lenguas, sexualidades, diversidad y ciudadanía. Santiago de Chile: LOM ediciones y Universidad Académica de Humanismo Cristiano.

Borea, Alberto (1995) El Poder Judicial como control para evitar la impunidad; en Serie de Estudios de Derechos Humanos. Tomo II. Estudios Básicos de Derechos Humanos II. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

Camacho, Gloria (2003) Secretos bien guardados, jóvenes: percepciones sobre violencia a la mujer, maltrato y abuso sexual. Quito: Centro Ecuatoriano para la Acción de la Mujer.

Cuvi, María (1999) Violencia contra las mujeres. La ruta crítica en el Ecuador. Quito: OPS.

Castro, René y Marco Antonio de la Parra (2003) Mujeres, espejos y fragmentos. Antropología del Género y salud en el Chile del siglo XXI. Santiago: CIEG - Aconcagua.

Centro de estudios de población y paternidad responsable –CEPAR (Ecuador)

(1984 a) Encuesta sobre repercusiones de un nuevo nacimiento. Quito: CEPAR

(1985 b) Ecuador, compendio Estadístico sobre la Mujer. Quito: CEPAR

(1986d) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Quito: CEPAR

(1987 d) Encuesta demográfica de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN). Quito: CEPAR

(1989 e) Encuesta demográfica de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN). Quito: CEPAR

(1994 f) Encuesta demográfica de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN). Quito: CEPAR

(2000) Encuesta demográfica de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN). Quito: CEPAR

(2004) Encuesta demográfica de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN). Quito: CEPAR

Clark, Kim (2001) "Género, raza y nación: la protección a la infancia en el Ecuador (1910-1945)"; en Herrera Gioconda, comp; Antología de Estudios de Género. Quito: ILDIS y FLACSO.

Collier, Jane, Maurer, Bill y Liliana Suárez (2006) "Identidades Sancionadas: Construcción Legal de la Personalidad Moderna" s/c: s/e.

De la concha, Ángeles y Osborne (2004) Las mujeres y los niños primero. Discursos de la maternidad. Barcelona: Icaria editorial.

Egüez Pilar (2005) "Mujeres y Población" en; Prieto, Mercedes, ed. ; Entre la Crisis y las oportunidades, mujeres ecuatorianas 10 años después del Cairo y Beijing 1990-2004. Quito: CONAMU, FLACSO – Ecuador, UNFPA.

Elías, Norbert (1989) El Proceso de la civilización. Madrid: Fondo de Cultura Económica.

Fernandez, Paloma (2002) Diáspora africana en América Latina: Discontinuidad racial y maternidad política en Ecuador. País Vasco: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.

Foucault, Michel (1977 a) Historia de la sexualidad. Tomo 1: La voluntad de saber. México: Siglo XXI

Foucault, Michel (1980 b) The subject and power. Chicago University: of Chicago Press.

Foucault, Michel (1999c) Estética, ética y hermenéutica. Barcelona: Paidós

Fraser, Nancy (1997) Iustitia Interrupta: Reflexiones críticas desde la posición postsocialista. Santa Fé de Bogotá: Siglo del Hombre Editores.

Fuentes, Vásquez Lya Yaneth (2001) "Representaciones de los cuerpos masculino y femenino, salud y enfermedad. Una revisión de los anuncios publicitarios del Excelsior 1920-1990". La Otra Mitad # 9 (diciembre) p: 62-85.

García M, Sayavedra G. (1996) Violencia Poderío y Salud de las Mujeres. Por el Derecho a Vivir sin Violencia. Acciones y Respuestas. Bogotá: Red de Salud de la Mujer Latinoamericana y del Caribe.

Guerra (2001) Seminario de embarazos adolescentes. Quito: Programa de Atención a las Adolescentes del HOGOIA.

Guy, Donna (1998) Madres vivas y muertas. Los múltiples conceptos de la maternidad; en Balderston, Daniel y Donna Guy eds. ; Sexo y sexualidades en América Latina. Buenos Aires: Paidós.

Herrera, Gioconda (2000) El género en el Estado: entre el discurso civilizatorio y la ciudadanía. Íconos Revista de Ciencias Sociales #11.

Herrero Alonso, Carmen y Eugenio Garrido Martín (2002) “Reacciones sociales hacia las víctimas de los delitos sexuales”; en Rolando, Santiago ed. ; Delincuencia sexual y sociedad. Barcelona: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.

Irigaray, Luce (1994) “El cuerpo a cuerpo con la madre” Revista Debate Feminista # 10 (febrero) p: 32-45.

Jelin (1980) “Las familias en América Latina En Familias Siglo XXI” Ediciones de las Mujeres 20 (junio) 200-255.

Lagarde, Marcela (2002) Los Cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. México D.F: Universidad Autónoma de México.

Leclerc, Annie (1974) Parole de Femme. Paris: Grasset.

Lo Vuolo, Rubén M (1998) La nueva oscuridad de la política social. Buenos Aires: Ciepp.

Mannarelli, Emma (1999a) Limpias y modernas. Género, higiene y cultura en la lima del novecientos. Lima: Ediciones Flora Tristán.

Mannarelli, Emma (2003b) “La domesticación de la sexualidad en sociedades jerárquicas”; en Kathia Araujo ed. ; Sexualidades y sociedades Contemporáneas. Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano y UNFPA.

Mackinnon, Catherine (1989) Hacia una teoría feminista del Estado. Madrid: Femismos.

Miranda, Javier (2002) Seminario Internacional Verdad y Justicia en procesos de paz o transición a la democracia. Bogotá: Oficina de Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Montesino, Sonia (1991) Madres y Huachos: alegorías del mestizaje chileno. Santiago: Cuarto Propio CEDEM.

Muratorio Blanca (2005) “Historia de vida de una mujer amazónica: intersección de autobiografía, etnografía e historia” Iconos. Revista de Ciencias Sociales# 22 (mayo)

Olea, Raquel (2000) “Yo Landa, Abrir la Memoria a otros relatos”; en Nelly Richard, ed. ; Políticas y Estéticas de la Memoria. Santiago: Editorial Cuarto Propio.

Pateman, Carole (1985) El Contrato sexual. Barcelona: Anthropos.

Petersen, (1980) Prohibido Hacer el Amor. Revista Mujer.

Scheper – Hughes, Nancy (1997 a) La muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil. Barcelona: Ed. Ariel.

Scheper – Hughes Nancy (2000b) “Demografía sin números”; en Viola, A. ed.; Antropología del desarrollo. Barcelona: Ariel.

Rance, Susana (2003) “Voces cambiantes del análisis de los discursos médicos sobre la anticoncepción post aborto”. ; en Cáceres Carlos y Marcos Cueto, eds. ; La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano.

Rodríguez Magda, Rosa María (2003) El placer del simulacro. Mujer, razón y erotismo. Barcelona: Icaria editorial.

Velasco, Margarita (2005) Las niñas y adolescentes. En Mercedes Prieto ed. ; Mujeres ecuatorianas 10 años después del El Cairo y Beijing. Quito: FLACSO, UNFPA, UNICEF.

Vásquez, Sandra (2006) “El aborto en la adolescencia. Investigación sobre el uso del misoprostol para la interrupción del embarazo en adolescentes” en ; Susana Checa comp. Realidades y Coyunturas del Aborto. Entre el derecho y la necesidad. Buenos Aires: Paidós

Viveros, Mara (1995) “Saberes y dolores secretos, Mujeres, salud e identidad” en ; Luz Arango y Magdalena León com. ; Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y masculino. Santa Fe de Bogotá: Género, Mujer y Desarrollo.

Waylen, Georgina (1994) Women and democratization: conceptualizing gender relations in transition politics. New York: World Politics.

Historias de vida

Entrevista # 1, realizada a Graciela Solís, 2005

Entrevista # 2, realizada a Mariana Viteri, 2005

Entrevista # 3, realizada a Dayuma Guayasamín, 2005

Entrevista # 4, realizada a Oscar Forero, 2005

Entrevista #5 realizada a adolescente anónima, 2005

Entrevista # 6 realizada a Susana Guijarro, 2006

Entrevista # 7 realizada a adolescente anónima, 2006

Entrevista # 8 realizada a auxiliar de enfermería, 2006

Entrevista # 9 realizada a adolescente anónima, 2006

Entrevista # 10 realizada a psicóloga de la maternidad, 2006

Entrevista # 11 realizada a ginecóloga.

Diario de campo Soledad Varea, 2006

Videos

Guayasamín, Igor (1980) *Cuerpo de Mujer*. Quito
Mayoya Films (2003) *El Toro por las Astas*, Buenos Aires