

Por una mejor atención a las niñas-madres



¿DE QUE HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE EMBARAZO Y MATERNIDAD ADOLESCENTES?

Si el criterio es la edad, se dirá que embarazo adolescente es aquel que incluye a mujeres de 10 a 19 o 20 años. Pero cabrían muchas dudas al respecto si se hace una observación histórica y social. No todos los niños pueden hacer niñez ni todos los jóvenes pueden adolecer. Serán niños o niñas, serán luego adolescentes aquellas personas que estén posicionadas en su vida de tal modo que tengan espacios, juegos, instituciones donde desplegar prácticas específicas de edad y que estén a cargo de adultos que realicen su crianza de modo tal que ésta incluya un universo de significaciones que permitan su particularización.

Para los valores occidentales «modernos» son seres necesitados de protección, cuidados, afectos y control específicos a proporcionar por uno o más adultos a cargo (madre, padre, parientes) que deben pasar por instituciones educativas específicas (familia, escuela) que desplieguen sus prácticas cotidianas en espacios, vestimentas, recreaciones propios para su edad y diferentes de aquellas propias de los adultos. No son sujeto de derecho, crecen bajo la figura jurídica de la tutela. Ésta les da el derecho de que los adultos a cargo deben «sostenerlos» económica y afectivamente y el deber de obedecerlos. En tal sentido serían un sector poblacional por fuera de los circuitos laborales y por dentro de circuitos educacionales.

Esto que hoy nos resulta obvio en la historia de Occidente no fue siempre así. En la actualidad, en América Latina, muchos chicos y chicas de las edades que «corresponden» a niñez y adolescencia instituyen sus prácticas familiares y sociales y organizan -por ende- sus modos de subjetivación de modo muy diferente a las pautas que la psicología del desarrollo establece como propias de la niñez y la adolescencia.

La adolescencia no es algo dado, es una producción histórico-social. No todos los jóvenes son parte de un universo de significaciones y prácticas sociales correspondientes a adolescencia.

El campo de significaciones conceptuales que demarca la adolescencia deja invisibles, en principio, dos diferencias:

I. Los diferentes modos de transitar esta etapa de la vida según clase social, etnia, región (urbana, rural, etcétera.). Es decir, invisibiliza su inscripción social. Así por ejemplo, serán muy diferentes los embarazos en jóvenes de 16-17 años en una clase media o alta y en los sectores de extrema pobreza. Sólo en las estadísticas van juntas. Las opciones de resolución del problema, la significación subjetiva, los circuitos de salud para interrumpir o continuar un embarazo, los resortes y recursos familiares y sociales para criar un bebé, el grado de limitación en su vida futura, los riesgos clínicos en embarazo, parto y puerperio, los riesgos de mortalidad para la madre o el niño, serán muy diferente.

Los diseños de campañas preventivas, asistenciales y sociales para ser eficaces no podrían obviar estas diferencias.

Curiosamente, uno de los pocos -si no el único- análisis diferencial entre varones y mujeres de esta edad es el embarazo adolescente. La única particularidad femenina será su capacidad de embarazarse. Opera así el mito mujer = Madre (Fernández, 1993) y se invisibilizan otras especificidades, problemas y necesidades de mujeres de la edad y se invisibiliza también la necesidad de estudios y políticas referidos a adolescentes varones procreando o evitando procrear.

Las políticas -cuando las hay- están destinadas a que las jóvenes implementen criterios de maternidad responsable. Una vez más la responsabilidad estará en las mujeres.

Inicialmente, ha sido sin duda muy correcto, centrar las políticas en que las jóvenes, históricamente subordinadas a decisiones masculinas, asuman responsabilidades sobre su cuerpo y sus proyectos de vida. Hoy se vuelve necesario incluir en las campañas preventivas a los jóvenes varones. Ya hemos comenzado a advertir el «desencuentro amoroso» que se genera entre mujeres que avanzan en su autonomía y hombres -y jóvenes- todavía inscriptos en concepciones patriarcales.

El entender la subordinación histórica de las mujeres no debe invisibilizar la problemática que subordina a los varones al ejercicio de su propio poder e impunidad de género.

Con estas puntuaciones no se intenta descalificar la importancia en la construcción de conocimientos y leyes generales. Porque fue posible conceptualizar lo idéntico, es posible hoy avanzar en la construcción de lo diferente.

Por otra parte, por lo menos en el mundo occidental, los científicos y los profesionales son productores de representaciones del mundo. Al omitir estas diferencias reproducen involuntariamente la perpetuación de las desventajas con que estos «diferentes» circulan por el mundo social.

Colaboran, por añadidura, para que las condiciones de la vida cotidiana en que estas niñas y adolescentes desarrollan sus vidas y construyen sus subjetividad reproduzcan las jerarquías de

clase y género con las que tendrán que competir desventajosamente desde pequeñas y, obviamente, en la adultez.

Otra cuestión interrogarse sobre el grado de obligatoriedad que articula los términos embarazo y maternidad.

En este punto habrá que indagar en cada comunidad a estudiar en qué medida los imaginarios sociales han desarticulado la relación entre vida sexual de las mujeres, conyugalidad y maternidad. Es decir, hasta dónde la virginidad ha dejado de ser un valor, hasta dónde se ha desarrollado la idea de que la anticoncepción y la interrupción de embarazos es un derecho de las mujeres.

Esto tiene importancia estratégica, muchas de las maternidades adolescentes de los sectores sociales medios o altos son una brutal solución de compromiso entre universos de significaciones y prácticas contradictorias, excluyentes, que las sumerge en la confusión y la parálisis. Es en sus cuerpos donde una sociedad hace síntoma entre significaciones y prácticas que liberalizan el control sobre la circulación de las niñas, en las que decae el valor de la virginidad, se propicia la educación sexual y, por otra parte, se prohíbe legalmente y se sanciona moralmente la práctica del aborto.

Estas adolescentes suelen quedar arrasadas por un acontecimiento que desborda sus posibilidades subjetivas de tramitar psíquicamente la situación y, como consecuencia, de elegir y decidir libremente su propia opción.

LA ADOLESCENCIA: UNA DEMORA PARA LA FRAGILIZACIÓN DE LAS NIÑAS

La delimitación de los y las adolescentes como grupo etario definido es un lento proceso histórico, inscrito en los procesos de formación de la familia occidental y sus funciones, en el marco de aquellas transformaciones más abarcativas que dieron lugar al surgimiento de la sociedad industrial.

Si bien la escolarización del segundo ciclo, separado del ciclo primario, constituye la institución que hizo posible la producción de la adolescencia, debe observarse que éste ha sido el proceso de particularización del adolescente varón.

Hasta entrada el siglo XX no puede incluirse este ítem en la particularización adolescente de las niñas.

Si bien la niñas de sectores burgueses es la primera dentro de las mujeres en particularizarse socialmente como adolescente, su diferenciación no se realiza en los marcos del dispositivo escolar sino en función de una formación especializada, pero para otros fines. Esta especialización se mantendrá hasta el siglo XX por fuera de la escolarización y se produce a partir de la prolongación de la edad de casamiento de las niñas.

Los discursos médicos comienzan a condenar -con gran resistencia de las familias- el casamiento pubertario, «normal» hasta ese entonces. ¿Cuál es el motor de tal cambio en las

costumbres? Parece ser que uno de los factores decisivos fue el discurso fisiocrático que comenzó a resaltar que «los seres humanos se han convertido en la principal riqueza de la nación» (Donzelot, 1979). Habrá entonces que favorecer el nacimiento de criaturas sanas y la supervivencia posterior de los niños. Para el primer aspecto se considera perjudiciales a las madres-niñas, y para el segundo, el amamantamiento por nodrizas.

Surge la adolescente (Knibiehler *et al.*, 1983), diferenciándose pubertad de nubilidad. Los médicos vuelven su mirada hacia las nuevas jóvenes, quienes hasta entonces eran objeto de indiferencia o víctimas privilegiadas de infanticidios y conventos.

Distanciando niñez de casamiento, la educación de las jóvenes se vuelve un foco estratégico de primerísimo orden, en el que confluyen médicos y pedagogos. El brazo ejecutor de la política de esta alianza -dentro del hogar- será la Madre.

Esta educación moral modelará a las niñas con vistas a dos objetivos iniciales: guardarlas vírgenes hasta el matrimonio y prepararlas para ser esposas sumisas.

Los médicos -como parte de las campañas médico-higienistas que progresan durante el siglo XIX- recomendaran a las madres las listas de alimentos que deben evitarse, tanto por sus características afrodisiacas como por ser estimulantes intelectuales. La supuesta inferioridad biológica del cerebro de las niñas las descalifica para los estudios, no se debe despertar su imaginación y, por lo tanto, se desaconseja la lectura de novelas, el teatro, la música voluptuosa, los bailes, etcétera. En suma, se exalta el pudor y la virtud, adquiriendo la inocencia el principal rasgo de carácter de la adolescente. Para médicos, moralistas, y madres, la inocencia estará garantizada por la ignorancia.

Esta ignorancia va mucho más allá de lo intelectual, para anclarse en el cuerpo mismo de las niñas. En este sentido, las camisolas para bañarse de nuestras abuelas parecen encerrar mucho más que una moda. Ignorancia e inocencia serán los bastiones de su virginidad y este concepto no sólo implicará ausencia de relaciones sexuales antes del matrimonio sino fundamentalmente todas aquellas «ignorancias» que garanticen, a la hora del encuentro sexual, que la excitabilidad de su cuerpo esté «en manos del hombre». En suma, inocencia, ignorancia y virginidad consolidan las garantías de «la gestión de las fragilidades» de las adolescentes -futuras mujeres- y de la pasivización de su erotismo (Fernández, *op. cit.*).

Se vuelve necesario remarcar una distinción: la adolescencia de los varones de las nuevas burguesías urbanas de comienzos de la sociedad industrial se capacita a través de los colegios hoy llamados secundarios. Familia y escuela colaboran para que en esta «demora» entre infancia y juventud se desarrollen las aptitudes subjetivas que le serán imprescindibles para obtener importantes logros: competitividad, eficiencia, autovaloración personal, prioridad de sus triunfos económicos, apropiación de bienes culturales, entrenamiento en el libre albedrío, etcétera. Es decir, crea las condiciones de su autonomía y afirmación subjetiva.

Mientras que para las adolescentes del mismo sector no inaugura esta demora la escuela sino la llegada de la nueva edad para casarse y permite desarrollar las capacidades para desempeñarse en el mundo doméstico: capacidad de postergación, no registro de anhelos

personales, subestimación personal, etcétera. Al no proporcionarles elementos para saber desempeñarse en el mundo público, se crean las condiciones para sentir la necesidad de tutelas masculinas. No sólo la aceptación sino la búsqueda -aún hoy- de tutelas masculinas es posible dada la eficacia articulada de tres mitos sociales respecto de la femineidad: el mito Mujer = Madre, el mito de la pasividad erótica femenina y el mito del amor romántico (idem, idem).

La demora adolescente proporciona a los varones autonomía y a las niñas dependencia. La fragilidad femenina y la consecuente necesidad de protección masculina son construcciones sociales e históricas.

Las niñas de los sectores populares mantienen, hasta entrado el siglo, aún en los países desarrollados, el circuito de infancia corta y rápido acceso al mundo del trabajo. Pero cuando la opción es el trabajo asalariado, obtienen todas las desventajas: los más bajos ingresos, trabajo a destajo, servicio doméstico, madres adolescentes de hijos ilegítimos de sus patrones, prostitución temprana (estos dos ítems particularmente en chicas migrantes de sectores rurales a centros urbanos). Si la opción laboral es en la esfera de su hogar, reemplaza a la madre en las tareas domésticas y la crianza de los hermanos cuando ésta se ha incluido en el circuito laboral remunerado.

Si bien los cambios históricos de los últimos decenios colocan a las niñas de sectores medios en el camino de la autonomía -aún hoy en mucho menor proporción que para los varones de su misma clase- esto no es así en las niñas pobres, particularmente del tercer mundo. Su vida cotidiana, mezcladas con las mujeres adultas, las dificultades de permanecer en el circuito educativo y las condiciones de su sexualidad las colocan en un grado de precariedad psíquica y social digna de subrayarse.

Las niñas actuales, de cualquier condición social, son tributarias del proceso histórico de fragilización de la subjetividad femenina. Obviamente, en el caso de las niñas pobres su inscripción de clase se articula con su condición de género.

Entre niñas pobres y niñas ricas, aún hoy, son diferentes los dispositivos biopolíticos de fragilización. También son diferentes las posibilidades personales y sociales para procesar autonomías materiales y subjetivas. Diferentes deberán ser, por lo tanto, los diseños de las políticas que promuevan las adquisiciones de ciudadanía: asunción de derechos, participación comunitaria, etcétera.

La importancia de establecer distinciones en las estrategias biopolíticas de particularización radica en que permite distinguir los discursos de universalidad de los derechos, del desarrollo psicológico, etcétera -propios de la Modernidad- de las estrategias de discriminación, exclusión y segregación por donde transitan las desigualdades de oportunidades.

Por otra parte permite identificar la profunda relación existente entre las posibilidades de particularización de infancia y adolescencia y la posibilidad de producción subjetiva de autonomía.

La autonomía implica la capacidad de instituir proyectos propios y la producción de acciones deliberadas (voluntad) para lograrlos. Es decir, subjetivarse como sujetos. Sujetos capaces de discernir sus deseos y sus intereses y de elegir las mejores acciones para concretar dichas elecciones.

El grado de autonomía de un sujeto singular es inseparable del grado de autonomía del grupo social al que pertenece. Es decir que el grado de autonomía que una niña pueda desplegar dependerá de la autonomía posible de su grupo social y de aquella que las mujeres de la sociedad a la que pertenece hayan alcanzado. La autonomía de un grupo social no depende de la voluntad personal de quienes a él pertenecen. Para que alguien pueda saber qué quiere en su vida y cómo lograrlo, que se sienta con derecho a decir no, a incidir en su realidad para lograr sus proyectos, necesita un tipo de subjetividad cuya construcción no depende exclusivamente de su psiquismo. Entran en juego aquí condiciones de posibilidad histórico-sociales de gran complejidad, y bueno es reconocerlo, de lenta y difícil modificación.

Plantear que pobreza y subordinación de género dejan cicatrices en la subjetividad implica afirmar varias cosas al mismo tiempo.

En primer lugar, ubica la cuestión como un problema, entre otras cosas, político. En segundo lugar, se distancia de políticas que ponen su eje en criterios puramente asistencialistas o economicistas.

Por otra parte, intenta polemizar con ciertas concepciones que circulan en el mundo académico como la que resalta los aspectos positivos de las «estrategias de supervivencia» de los sectores carenciados. Una cosa es señalar un núcleo positivo en dichas estrategias y otra cosa -frecuente en algunos científicos sociales- es subrayar la «creatividad» puesta en juego omitiendo que, cuando las condiciones de vida se desarrollan en la carencia permanente, esto genera un tipo de subjetividad inmediateista que no puede estructurar una lógica de la anticipación. Es decir, no puede ni sabe planificar, elegir, decidir o sostener acciones en el mediano o largo plazo.

Otra es aquella que se niega a pensar una subjetividad deficitaria ya que esto sería presuponer un tipo de subjetividad normal. Desde esta perspectiva, correctamente, el respeto por las diferencias puede generar un punto ciego cuando, desde un subrayado en la singularidad, se abandonan las preocupaciones propias de un sentido ético de la justicia social.

EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD ADOLESCENTE COMO PROBLEMA

En general, una de las latencias que encierra la significación «embarazo y maternidad» en el grupo etario que estamos considerando es la de precocidad desventajosa.

¿Cuándo, cómo y por qué el embarazo y la maternidad en estas edades se constituye como una precocidad desventajosa?

En la República Argentina de 700.000 nacimientos que ocurren por año cerca de 100.000 corresponden a menores de 20 años (Gogna, 1996).

¿Quiénes son estas jóvenes menores de 20 años? Generalmente pertenecen a sectores pobres, tienen bajo nivel de instrucción y trabajan desde pequeñas, el 40% son casadas, el 20% están en unión libre y el otro 40% son solteras.

Las jóvenes mayores, aquellas de 18-19 años, suelen estar en pareja con varones de entre 20 y 29 años, es decir que están en unión con varones pares.

Muy diferente es la situación de las chicas que se encuentran en la otra punta del grupo etario: niñas-mamás de entre 9 y 13 años. De los 700.000 nacimientos anuales, cerca de 3.300 corresponden a madres de 10-14 años. El 80% de ellas han tendido hijos con varones que las superan en al menos 10 años y una cuarta parte con varones que son al menos 20 años mayores que ellas. Esta situación hace obviamente pensar en la posibilidad de que estemos en presencia de situaciones de abuso, violación o incesto (Fernández, 1993 y 1994).

Si nos detenemos en el sector de mayor edad, y dentro de ellas a las que están casadas o en unión libre, creo que no se puede hablar de madres-niñas, sino de que es la edad en que su sector social comienza la procreación.

También en sectores medios y altos de ciudades del interior de la Argentina se observan aún hoy hábitos de casamiento de jóvenes de 17-18 años y difícilmente se verá un embarazo como problema. Nadie imagina que psicológicamente no estén aún en condiciones de maternar. Si decidió casarse, es adulta y el casamiento implica consentimiento de embarazos.

Pero si comparamos -dentro de la franja de edad- los sectores bajos con los medios altos vemos que los embarazos y partos a repetición se producen en las parejas de sectores bajos y no en medios y altos que aunque empiecen jóvenes tienen 2 o 3 hijos. Es decir, los sectores medios y altos realizan prácticas anticonceptivas. Las complicaciones en embarazos, partos y puerperios y los riesgos de los recién nacidos, cuando no la muerte de madre o el niño, se producen en sectores bajos y no en medios y altos. Son factores concurrentes para dichas complicaciones los abortos clandestinos, la tardía asistencia a hospitales durante el embarazo, embarazos a repetición en condiciones de desnutrición materna, etcétera. Es decir, se deben más a las condiciones de la pobreza que a la edad.

En la Argentina, la ley que haría legal la receta de anticonceptivos en hospitales públicos todavía no ha podido sancionarse. Los médicos suelen tener, aún hoy, fuertes resistencias a recetarlos en los servicios públicos. Sólo en Capital Federal existe un programa de procreación responsable pero rara vez las usuarias se enteran de su existencia ya que el mismo casi no tiene promoción por temor a que sea suspendido.

Es muy importante no considerar este grave problema dentro del rubro «embarazo adolescente», ya que las protagonistas de estas situaciones al no considerarse ellas mismas adolescentes no se sentirían interpeladas por campañas dirigidas a ese grupo etario. Rico de Alonso (1986) ejemplifica, a partir de una investigación realizada en Colombia, los problemas que presentan las campañas con mensajes no diferenciados por sector. En las entrevistas a estas jóvenes madres, cuando se les preguntaba por qué no usaban métodos anticonceptivos, muchas contestaron "porque son para viejas". En esa época se realizaba

una campaña sobre métodos anticonceptivos que se dirigía a mujeres casadas. Vemos cómo un límite ideológico en el diseño de la campaña -se puede recomendar métodos anticonceptivos sólo a mujeres incluidas en dispositivos conyugales- transforma de modo indeseado las apropiaciones del mensaje.

Las casadas o unidas jóvenes con embarazos a repetición y sus hijos son uno de los mayores grupos de riesgo en salud en la Argentina. La falta total o parcial en estas jóvenes de «demora» adolescente, su infancia corta y rápida salida al trabajo y la maternidad, es decir la ausencia o déficit de particularización adolescente, las ha privado total o parcialmente no sólo de escolarización sino de la construcción de autonomía subjetiva.

Este déficit tiene varias consecuencias, generalmente entrelazadas:

1. Dificultad de programar acciones anticipadas. Esto se traduce, por ejemplo, en dificultades para elegir programas y métodos anticonceptivos.
2. Subordinación subjetiva y sexual al compañero. Esto se traducen en la dificultad para solicitar o exigirle prácticas anticonceptivas.
3. Dificultad para considerar la salud en general, y la salud reproductiva en particular, como un derecho.

La frecuencia con que estas jóvenes llegan a los hospitales públicos en estado grave por abortos inducidos de modo clandestino o provocado por ellas mismas habla de que desconocen o no pueden implementar formas eficaces de anticoncepción. Y cuando lo deciden y eligen ni el sistema de salud ni las leyes facilitan estas elecciones en condiciones de seguridad clínica y psíquica.

Las jóvenes de sectores medios y altos instituyen prácticas anticonceptivas (el 62.4% de ellas anticoncepciona siempre, el 91.1% anticoncepcionó en la primera relación; Añaños, 1996) y recurren a la interrupción voluntaria de eventuales embarazos en condiciones de seguridad clínica. El grado de seguridad psicológica depende de las significaciones que su medio social y familiar otorgue a la interrupción del embarazo. En la consulta psicoanalítica no se observa una presencia obligada de sentimientos de culpa.

Podríamos decir que, básicamente, el embarazo y la maternidad adolescentes se constituyen en un problema, en una precocidad desventajosa cuando hay pobreza.

La información sobre métodos anticonceptivos, la educación sexual, los programas de salud materno-infantil son imprescindibles pero no son suficientes. Revertir la dificultad de anticipación, la subordinación de género y poder considerar la salud como un derecho exige trabajos de equipos interdisciplinarios, preferentemente descentrados de hospitales y centros de salud y de inserción permanente en los barrios. Las experiencias más alentadoras (Zurutuza, 1996) son aquellas que han podido articular la asistencia y la educación para la salud con actividades de capacitación comunitaria. Las mujeres que participan como líderes barriales en distintas cuestiones de su comunidad, son los mejores agentes en salud

reproductiva. Se opera allí una importante transformación subjetiva que desarrolla mucho más que aptitudes psicológicas. La participación en lugares de decisión barrial-comunitarios no sólo rompe con el aislamiento doméstico, instituye prácticas cotidianas de ciudadanía.

EMBARAZO ADOLESCENTE Y ABUSO

El embarazo o la maternidad adolescente también pueden considerarse una precocidad desventajosa cuando hay abuso o abandono. Recordemos los datos estadísticos: el 40% de las parturientas de 10-19 años son madres solteras o solas. En las de mayor edad (17-19 años), el padre del bebé es un varón par en relación a la edad de la madre. Pero a más chica la madre, mayor la edad del padre del bebé. El 80% entre las de 10-14 años han tenido hijos con varones que las superan al menos en 10 años y una cuarta parte con varones de no menos de 20 años más que ellas.

A menor edad de la embarazada, mayores probabilidades de abuso. A su vez, entre más chica la niña, mayor probabilidad de que el abusador sea un familiar cercano.

Es decir que las dos situaciones más evidentes de abuso de adolescentes son los embarazos producto de ataques incestuosos y de madres solas, libradas a su propia suerte.

MATERNIDAD Y ATAQUE INCESTUOSO

Se utiliza aquí el termino «ataque» y no «relación» incestuosa para deslindar este enfoque de cualquier idea de consentimiento de la niña.

No contamos en Argentina con estadísticas de las llamadas madres-niñas (10-14 años) que permitan especificar el número de maternidades producto de ataques incestuosos. Pero podemos inferir que a menor edad de la niñas, mayores probabilidad que el abuso se haya realizado por un integrante de familia: padres, tíos, abuelos.

La llegada al hospital con la niña, generalmente en avanzado estado de gravidez, pone al descubierto una relación incestuosa de larga data (Graschinsky, 1988).

A diferencia de la violación, el ataque incestuoso se da generalmente en un contexto de seducción más que de ataque físico. Solamente aparece el maltrato físico cuando la hija intenta interrumpir la relación rebelándose y termina en las salas de primeros auxilios de los hospitales.

La mayoría de las víctimas son hijas únicas mayores. En algunos casos, al irse la mayor de la casa se traslada el «ataque incestuoso» a la que le sigue. A veces se da con varias de las hijas.

El primer contacto sexual se inicia alrededor de los 6-9 años con el padre (padre, padrastro, tutor, tío, abuelo) y finaliza generalmente entre los 14-16 años con amenaza de denuncia o la huida de la hija.

La relación estrecha entre el agresor y la víctima es más desestructurante que el ataque de un desconocido. La dependencia afectiva es traicionada en la confianza depositada y tampoco se

es libre de odiar. En este contexto aparecen los efectos destructivos del amor filial.

La relación incestuosa generalmente se concreta cuando la madre se encuentra ausente del hogar (por razones de trabajo, cuidado de otros hijos enfermos, muerte, etcétera.). Son las hijas mujeres las que asumen las funciones de maternaje, ya que el padre considera que no le corresponden por ser el hombre de la familia. Esta situación lleva al aislamiento subjetivo de estas niñas atrapadas dentro de las familias.

La relación se da durante un período prolongado (de 2 a 5 años generalmente) y se mantiene en secreto. Generalmente están amenazadas de muerte. Además, si lo contara sería muy difícil que le creyeran. El silenciamiento de la violencia parece preservar la unidad de las familias actuadoras. El secreto familiar aparece como un pacto de unión entre sus integrantes, consciente o inconscientemente.

El ataque incestuoso produce una ruptura grave en la estructuración del psiquismo, pudiendo llegar en algunos casos hasta la muerte.

Si bien el abuso sexual incestuoso es más frecuente en niñas que en niños, no puede afirmarse lo mismo en relación a su manifestación por clase social, ya que la casi única fuente de denuncia es el embarazo de la niña que llega al hospital público, recurso sólo de los sectores más carenciados.

Si bien no se cuenta en Argentina con datos estadísticos para establecer la incidencia del ataque incestuoso en sectores medios y altos, la consulta psicoanalítica privada evidencia un número de casos mayor de los que se podría suponer. Generalmente, ya mujeres y en análisis relatan lo que nunca contaron a su familia, a ninguna amiga y mucho menos a su marido. Podría inferirse, entonces, que los sectores sociales más altos poseen estrategias más contundentes para sostener pactos de silencio y ocultamiento.

También es probable que en los sectores medios y altos los abusadores pongan más cuidado en no embarazarse a sus niñas y tengan más incorporados los hábitos de anticoncepción.

La niña víctima de un ataque incestuoso, más allá de las dificultades que nuestra cultura tenga para comprenderlo, no tiene ninguna posibilidad subjetiva de oponerse. Sólo cuando la niña llega a la adolescencia y su subjetividad logra cierta autonomía se instituye su moral y puede cortar la situación. De todos modos el daño psíquico es muy grave y la acompaña toda la vida. Cuerpo y psiquismo han sido arrasados por una historia que no podrán olvidar.

La asistencia a madres niñas suele dejar en un cono de sombras el hecho de que el embarazo suele ser tardío en relación a un abuso sexual de larga data.

Si bien los niños y niñas abusados no siempre pueden explicitar la situación, su conducta ofrece signos evidentes de perturbación. Aquí es necesario capacitar a maestros y médicos en la detección precoz de estas situaciones. Así como también sensibilizar a los gobiernos para que establezcan legislaciones protectoras.

LAS MADRES ADOLESCENTES SOLAS

En los bolsones de extrema pobreza, la imagen de una parejita de enamorados que se embaraza y quiere tener su bebé, fruto del amor, es más una construcción de la imaginación colectiva, que una realidad estadística. En la iniciación sexual de las niñas de este sector social, generalmente, hay algún grado de abuso y el embarazo es consecuencia inmediata o mediata del mismo.

Como ya lo dijimos, el tipo de abuso característico suele ser la seducción más o menos coercitiva de un hombre mayor de edad, de su entorno social, laboral o incluso familiar. El nivel de abuso suele no considerarse como el eje de la cuestión; sin embargo, hay que pensar que si no hubiera abuso no estarían solas^[1]. En este plano, hay que tener en cuenta que en el abusador está ausente la representación mental de esa niñas como persona; no se la invita a tener un hijo, se la embaraza. Esta situación se inscribe en una de las tantas formas de violencia contra las mujeres y los niños -en este caso, las niñas.

Aquí la niña es objeto de placer de un adulto que no averigua el grado de consentimiento, que no desea embarazarla pero que no se preocupa por evitar embarazarla.

Una investigación de la UNESCO de 1985 señala que gran parte de las jóvenes de sectores populares de América Latina «no consideran que sus cuerpos les pertenezcan hasta tal punto que la violencia u opresión sexual no puede ser visualizada por ellas como un asalto a su libertad». Asimismo, señala que -aún adultas- «aceptan las demandas sexuales del hombre como una obligación para satisfacerlo y que en su mundo no hay lugar para la anticoncepción».

En un sentido macrosocial, y más allá de las significaciones singulares, habría que pensar estos embarazos -más que como una búsqueda de identidad, y así suele decirse- como algo inevitable en un colectivo social en el que por niñas, por mujeres y por pobres se encuentran en absoluta desprotección material, social y psíquica. Por encontrarse en situación estructural de extrema pobreza no acceden a las mínimas condiciones de dignidad de vida y, por lo tanto, no cuentan con los resortes subjetivos para sentirse con derecho a elegir, a decidir, a cuidarse, a planificar, etcétera.

Esta falta de posibilidad material y psíquica de evitar un embarazo se inscribe en un tipo de «lógica del instante» y que se opone conceptualmente a una «lógica de anticipación». Los planes asistenciales o preventivos que no contemplen estos diferentes tipos de lógica tendrán importantes ineficacias y los profesionales que los instrumenten se seguirán preguntando por qué las mujeres de sectores populares rara vez se cuidan o piensan que estas niñas hubieran necesitado educación sexual.

Que muchas de ellas quieran tener sus niños no significa que el abuso no haya existido. Encanto situación de abuso, la cuestión del embarazo adolescente debe inscribirse no sólo en los programas maternoinfantiles sino también en las políticas de Derechos Humanos.

Desde una perspectiva de análisis de Mujer-Madre, será posible indagar, en cada caso en particular, cuál es el grado de autonomía psíquica tanto para la decisión de tener un hijo como

para sostener un maternaje. Con la palabra sostener se hace aquí alusión las capacidades material y psíquica. Con frecuencia, muchas de estas niñas mandan a sus hijos a la casa materna, en el interior del país, para poder trabajar en el servicio doméstico. Podría pensarse que esta práctica habitual es obligada por las necesidades económicas. Y sin duda estas son determinantes, pero si comparamos con las adolescentes de clase media que se casan y tienen su bebé, puede verse algo equivalente: siguen viviendo en las casas de sus padres, van al colegio, etcétera. Y son los abuelos quienes los asisten. Esto significa que para ser progenitores adolescentes se necesita contar con los resortes materiales, familiares o institucionales que les permitan seguir siendo hijos hasta llegar a una edad adecuada para ser autónomos.

En tal sentido, las instituciones que amparan a las madres adolescentes pobres no sólo deberán asistirles materialmente sino que deben ofrecerles un maternaje para que ellas, a su vez, puedan ejercer su función materna.

La cultura «psi» suele afirmar que un embarazo no buscado suele expresar un deseo inconsciente que se produce como acto fallido, pero cuando este criterio se absolutiza, se reproduce -de manera más sofisticada- el mito Mujer = Madre.

Por otra parte si se convoca al deseo, hay que considerar la posibilidad del no deseo. Y desde el diseño de las políticas públicas, ¿qué opciones institucionales se le ofrecen a una niña que no deseara tener ese hijo? El Estado sólo ofrece, con todas sus deficiencias y ambivalencia, asistencia para tener el hijo y darlo en adopción.

Desde la perspectiva de que muchas de estas adolescentes buscan algo propio, una cierta identidad en el embarazo, muchos hogares de amparo les propician un amor maternal. Esto sin duda es mejor que acusarlas de sus pecados. Pero, tal vez, pueda detectarse que los mitos sociales de la maternidad son eficaces no sólo sobre las madres adolescentes sino también sobre los profesionales involucrados. Para que la maternidad sea una elección consciente o inconsciente, deben existir todas las condiciones materiales y psíquicas, institucionales y morales para que no lo sea.

Si no existen estas condiciones, más que el despertar automático del amor maternal, parece operar aquí lo que Gramsci llamaba "el realismo de los desposeídos": se hace una investidura libidinal ante los hechos. Afortunadamente.

Si miramos la frecuencia de abortos clandestinos y las particularidades de las prácticas de maternaje de estas chicas se relativizan bastante las lecturas hechas desde nuestra propia inscripción de clase.

Nada de lo social es homogéneo. Muchas de estas adolescentes maternan de modo similar a los valores de nuestra clase social. Muchas otras no. En la diversidad de los modos de maternar que estas niñas puedan instituir habrá que diseñar las políticas de intervención.

Cuando los profesionales dan por hecho que el embarazo despierta necesariamente el amor maternal, producen otra violencia más. Una violencia simbólica que invisibiliza la diversidad y

que no da lugar a los sentimientos de rechazo, disgusto, ambivalencia que el embarazo o el bebé puedan generar. Con frecuencia podemos observar que estas niñas, en las casas de amparo o en los hospitales se encuentran cerradas sobre sí mismas, retraídas, avergonzadas porque no hay espacio para su hostilidad y su terror.

Por otro lado, cuando los profesionistas dan por sentado que en todas ellas su maternidad es una precocidad desventajosa, las ven como víctimas pasivas de sus adversidades y pueden no advertir los resortes de producción de proyecto y de autonomía que a partir de su maternidad puedan desplegarse.

A MODO DE CIERRE

En síntesis, hemos intentado deconstruir cierto consenso psicologista que atribuye los embarazos adolescentes a ciertas características psicológicas del grupo etario en cuestión.

Por el contrario, hemos puesto el acento en las cicatrices de la pobreza y el género que la mayoría de estos embarazos y maternidades llevan.

Deberíamos discutir las mejores formas de educación, prevención, asistencia y legislación, pero también es necesario señalar que deberíamos vivir en una sociedad donde no fuera necesario fragilizar algunos de sus grupos sociales para luego discutir la mejor forma de asistirlos.

Notas al pie

[1] Informes del Consejo Nacional de la Mujer indican que de los 7.000 nacimientos en 1995, en la provincia de Catamarca, en 4.000 no existió responsabilidad paterna. Más allá de cualquier otra consideración, estas cifras ponen en articulación dos cuestiones: la subordinación género de las mujeres y la impunidad de género de los hombres que las embarazan.

Bibliografía

AÑÑOS, M. C.; "Comportamiento de unión y salud reproductiva de la población femenina de 15-19 años en Argentina. Interrogantes e hipótesis", II Taller de investigaciones sociales en salud reproductiva y sexualidad, PRASSAR/OMS/CENEP/CEDES/ AEPA, B. Aires, 6-7 de mayo de 1996.

CASTEL, Robert; *La gestión de los riesgos*. Anagrama, Barcelona, 1984.

DONZELOT, J.; *La policía de las familias*, Pre-Textos, Valencia, 1979.

FERNÁNDEZ, A. M.; *La mujer de la ilusión*, Paidós, B. Aires, 1993.

—; *La invención de la niña*, B. Aires, Paidós, 1994.

GOGNA, M.; "El embarazo adolescente: diagnóstico de situación, lineamientos para

la intervención", SDS/SSPS/ CEDES, B. Aires, febrero de 1996.

GRASCHINSKY, J.; "Acerca de ataque incestuoso del padre hacia la hija. Un caso extremo de diferencia y jerarquía entre los géneros. Reflexiones sobre su silenciamiento", Monografía de la Especialización en Estudios de la Mujer, Universidad de Buenos Aires, 1988.

KNIBIEHLER, I, et al.: *De la pucelle a la minette*, Temps Actuels, París, 1983.

LÓPEZ, E. Y FINDUNG, L; "Mujeres pobres del conurbano bonaerense: conexiones entre dinámica del hogar y prácticas anticonceptivas", II Taller de investigaciones sociales en salud reproductiva y sexualidad, PRASSAR/OMS/CENEP/CEDES/ AEPA, B. Aires, 6-7 de mayo de 1996.

RICO DE ALONSO, A.; *Madres solteras adolescentes*, Plaza y Janes, Bogotá, 1986.

ZURUTUZA, C; "El Centro Cecilia Grierson: una experiencia piloto para la promoción de los derechos reproductivos", II Taller de investigaciones sociales en salud reproductiva y sexualidad, PRASSAR/OMS/CENEP/CEDES/AEPA, B. Aires, 6-7 de mayo de 1996.