

Presentada en:

Seminario Regional sobre Investigación y Género en la Universidad de la República, realizado los días 15 y 16 de Setiembre 2006, Montevideo, Organizado por la Red Temática Universitaria de Estudios de Género- UDELAR. Publicación en Formato CD.

## **Abortos y maternidades Derechos sexuales y reproductivos en mujeres adolescentes embarazadas**

***Susana Rostagnol<sup>1</sup> y Mariana Viera<sup>2</sup>***

### **Presentación.**

En este artículo presentamos algunos avances y reflexiones sobre los problemas conceptuales y empíricos que surgen al analizar el ejercicio -o eventual ausencia del mismo-, de los derechos sexuales y reproductivos por parte de mujeres adolescentes embarazadas de sectores socioeconómicos medios y medios altos tanto en su decisión de interrumpir sus embarazos como de asumir una maternidad. Procuramos analizar cómo se sitúan estas adolescentes en relación a sus embarazos desde el ejercicio de sus derechos colocando como eje el concepto de autonomía.

Para este trabajo hemos tomado material empírico proveniente de nuestras investigaciones, algunas ya concluidas y otras en curso<sup>3</sup>. Contamos con un número de entrevistas teóricamente representativo<sup>4</sup>.

### **Adolescencias y adolescentes.**

El criterio para definir la adolescencia y a los adolescentes está sociohistóricamente acotado, es decir tiene que ver con la cultura específica en la que se desarrolla la investigación. No se trata de conceptos panculturales ni panhistóricos. El criterio cronológico coloca la delimitación de la adolescencia fuera de la subjetividad de los individuos y fuera de las condicionantes culturales. La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia a la etapa comprendida entre los 10 y 19 años, mientras la Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente la sitúa entre los 10 y los 18.

La complejidad ligada a la conceptualización espaciotemporalmente acotada de la adolescencia obliga a problematizar en relación a los aspectos psicológicos y socioculturales, asociados a la categoría "adolescente" y que por tanto la configuran.

En nuestro medio a nivel de la *doxa* se señala que la adolescencia, junto con cambios radicales a nivel físico y hormonal, supone la búsqueda de una identidad adulta por parte de la

---

<sup>1</sup> Instituto de Ciencias Antropológicas (Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación). Coordinadora del Equipo Género, Cuerpo y Sexualidad. Doctoranda de la Universidad de Buenos Aires.

<sup>2</sup> Centro de Estudios Interdisciplinarios Latinoamericanos (CEIL-Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación). Integrante del Equipo Género, Cuerpo y Sexualidad. Licenciada en Antropología.

<sup>3</sup> Rostagnol, Susana; Viera, Mariana, 2006; Sanseviero, Rafael, 2003 (Susana Rostagnol formó parte del equipo de investigación); Rostagnol, Susana, 2005; Rostagnol, Susana, 2004

<sup>4</sup> Tomamos aquí la metodología del muestreo teórico. "En el muestreo teórico el número de "casos" estudiados carece relativamente de importancia. Lo importante es el potencial de cada "caso" para ayudar al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada (...)" (Tylor y Bogdan, 1987:108)

persona, y durante la búsqueda el o la adolescente intenta diferenciarse de sus padres conduciendo muchas veces a problemas de relacionamiento intrafamiliar. La búsqueda supone asimismo riesgos; los y las adolescentes son propensos a las conductas de riesgo, siendo el riesgo una categoría *emic*.

Asimismo, la adolescencia se caracteriza por ser una transición, además de una etapa en sí misma. Entre los cambios y transiciones es "el pasaje a la sexualidad con compañero/a la de mayor repercusión. El aprendizaje de la sexualidad, con todo, no se restringe a aquella de la genitalidad, tampoco al acontecimiento de la primera relación sexual. Se trata de un proceso de experimentación personal y de impregnación por la cultura sexual del grupo, que se acelera en la adolescencia y en la juventud. El aprendizaje se constituye en la familiarización de representaciones, valores, papeles de género, rituales de interacción y de prácticas, presentes en la noción de cultura sexual"<sup>5</sup> (Heilborn, 2006:35)

La *adolescencia* presenta diferencias significativas en los distintos sectores socioeconómicos; lo que podría incluso cuestionar utilizar el mismo concepto [adolescente] indistintamente para referirnos a una mujer de 16 años que vive en un asentamiento y no terminó primaria; y para referirnos a una mujer que vive en un barrio residencial y asiste a un colegio privado.

Sobre este punto, y como ejemplo de las diferencias que una misma acción puede tener en adolescentes provenientes de diversos sectores socioeconómicos, tomamos algunas de las conclusiones de Fernández y Tájér en su análisis de las estrategias biopolíticas de fragilización que operan en las adolescentes que abortan en un marco de ilegalidad (Argentina). En el caso de adolescentes pobres, la fragilización opera por falta de acceso, riesgo de muerte y desamparo. La estrategia se centra así en el propio cuerpo y su posibilidad de vida. En el caso de las adolescentes provenientes de sectores medios-medios altos, la estrategia de fragilización actúa en el nivel de la subjetividad, produciendo miedos y culpas (Fernández y Tájér, 2006).

### **El disciplinamiento del cuerpo sexuado**

El cuerpo de las mujeres ha sido y es un objeto de disciplinamiento para el establecimiento de la dominación masculina. En nuestras sociedades occidentales, las relaciones de género, en tanto relaciones de poder, se expresan esencialmente en el campo sexual y en el campo reproductivo: esterilización forzada, acoso sexual, violación marital, penalización del aborto, negación por parte de los Estados de suministrar anticonceptivos de emergencia, sometimiento "étnico" mediante la violación masiva de mujeres (Tamayo, 2001). Giulia Tamayo señala que los cuerpos de las mujeres comparten con los territorios de los Estados-nación la misma posición simbólica e históricamente: las demostraciones de fuerza se concretizan en marcarlos. Rita Segato va más allá en su análisis del feminicidio de ciudad Juárez, "ha sido constitutivo del lenguaje de las guerras, tribales y modernas, que el cuerpo de la mujer se anexe como parte

---

<sup>5</sup> Original en portugués, traducción de las autoras

del país conquistado. La sexualidad vertida sobre el mismo expresa el acto domesticador, apropiador, cuando insemina el territorio-cuerpo de la mujer. Por esto, la marca del control territorial de los señores de Ciudad Juárez puede ser inscrita en el cuerpo de sus mujeres como parte o extensión del dominio afirmado como propio.” (Segato, 2004: 12)

De modo el disciplinamiento social actúa a través del disciplinamiento de los cuerpos, buscando controlar la sexualidad y con ello la regulación de la reproducción. La ausencia o precariedad de poder por parte de las mujeres para tomar decisiones sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción se traduce frecuentemente en el no reconocimiento de derechos. Y aún más frecuentemente no se subraya la asociación entre el reconocimiento de derechos con el hecho que las mujeres sean las titulares de los mismos.

### **Los derechos de las adolescentes. De la formulación a la práctica.**

Mediante el Derecho Internacional los países reconocen a las personas derechos; estos acuerdos internacionales tendrán luego que ser ratificados por los diversos países, los que a su vez adquirirán compromisos en relación a su cumplimiento. El Estado debe garantizar las condiciones habilitantes para ejercer efectivamente los derechos y libertades fundamentales, lo cual significa que los gobiernos no sólo deben encargarse de la formulación de los derechos, sino también de su implementación a través de políticas públicas, programas gubernamentales y servicios públicos (Tamayo, 2001). A su vez, los derechos forman parte de las prácticas cotidianas y experiencias vitales de las personas; al ejercerlos los individuos no sólo dan cuenta de ellos, sino que los actualizan, de manera implícita o explícita. El ejercicio y la práctica de derechos tensiona relaciones de poder, donde la dominación masculina y la dominación adultocéntrica –entre otras- están presentes. Siempre es un terreno de luchas y negociaciones.

Los jóvenes, apunta Gutiérrez (2004), son sujetos “recién llegados” a la escena política y por tanto también, como sujetos, al mundo de los derechos. La constitución de estos nuevos sujetos políticos se plantea, por un lado, como un requisito fundamental para la construcción de la democracia, pero supone a su vez una redefinición de la ciudadanía y del espacio político social (Collin, 1992; en Gutiérrez, 2004). Decimos también que, al concebir los derechos sexuales y reproductivos como un producto del ejercicio de los sujetos, necesariamente la inclusión de nuevos sujetos titulares de estos derechos amplía la definición de los mismos.

Los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes están contemplados en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y en la Convención Internacional de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Estos derechos sexuales y reproductivos incluyen temas tales como educación en la sexualidad, anticoncepción, violencia sexual, VIH/SIDA, aborto y acceso a atención en salud reproductiva. Uruguay es firmante de ambas convenciones<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> En 2002, la CEDAW observó el incumplimiento por parte de Uruguay de numerosos puntos de la Convención.

Por su parte, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) establece que los países deben asegurar que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los y las adolescentes a los servicios apropiados y a la información sobre infecciones de transmisión sexual, abusos sexuales y métodos anticonceptivos. Estos servicios deben salvaguardar los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basados en una información correcta, y deben, asimismo, respetar los valores culturales y las creencias religiosas. En este contexto, los países deberían eliminar los obstáculos jurídicos, normativos y sociales que impiden el suministro de información y servicios de salud reproductiva a los adolescentes.

Esto demuestra que, más allá de su formulación dentro del marco legal nacional o internacional, los derechos sólo pueden efectivamente existir si se dan "(...) mecanismos habilitantes que garanticen su ejercicio y, por otra, la consideración de las personas como sujetos morales a fin de que puedan ser titulares de derechos" (Rostagnol y Viera, 2006:300). Las personas cuando ejercen plenamente su ciudadanía están en condiciones de exigir que esos mecanismos se implementen, pero no siempre sucede que están en condiciones para ello. En distintas circunstancias aquellos sectores que detentan poder se han arrogado para sí la decisión de a quiénes considerar titulares de derechos; generalmente interponiendo la noción de ciertas carencias en las personas que las inhabilitaría para la titularidad de los mismos (discapacidades, minoridad, falta de conocimientos, etc.). Este es un punto especialmente importante a la hora de analizar la interacción entre los efectores de salud, los padres y distintos actores sociales, y las adolescentes. Con frecuencia se esgrimen argumentos que enfatizan su incapacidad para la titularidad de sus derechos a partir de su *falta de madurez* y *falta de conocimientos* para tomar decisiones, *inestabilidad emocional*, *incapacidad de arreglárselas sola*, y por lo tanto alguien debe decidir por ella. Es un terreno complejo, donde la *actitud de acompañamiento* se traslada a la *de tomar el lugar*. Las adolescentes embarazadas con frecuencia no son titulares de sus derechos, incluso en ocasiones de manera explícita. Son sujetos *para* la política, no lo son *de* la política, en tanto no participan en la toma de las decisiones que involucran sus vidas e incluso no son sus voces las que expresan sus necesidades.

### **El embarazo en la adolescencia.**

Mucho se ha escrito sobre el "problema" del embarazo de las adolescentes o embarazo precoz. La adjetivación desde el Estado del embarazo adolescente como un "problema" hace alusión, en su sentido habitual, al comportamiento reproductivo en los sectores pobres. Aproximadamente la cuarta parte de los niños que nacen en el Centro Hospitalario Pereira Rossell –la mayor maternidad pública del Uruguay- son hijos de madres adolescentes pobres. Se habla del "embarazo adolescente" o "embarazo precoz" como categoría que implica, en su misma formulación, un problema; no es ya el embarazo de una adolescente, sino que el embarazo *es*

adolescente o precoz; mediante este recurso lingüístico el embarazo en sí preadquiere, desde su formulación, una serie de problemas consensuados socialmente.

Desde perspectivas epidemiológicas también existen numerosas referencias al embarazo de adolescentes como embarazo de riesgo<sup>7</sup>.

En este trabajo hemos decidido observar el comportamiento de mujeres adolescentes embarazadas de otros sectores sociales: capas medias y medias altas. Seguimos el criterio de la OMS (mujeres entre 15 y 19 años). Hemos decidido mirar a los embarazos en adolescentes de este sector social, en el entendido que entre ellas es diferente el sentido de la *adolescencia* en tanto etapa del ciclo vital, diferente la cultura sexual, distintos los sentidos del embarazo y de la maternidad. Estos casos parecen excluidos de la conceptualización "problema del embarazo en la adolescencia".

El embarazo en la adolescencia da cuenta de una sexualidad activa por parte de la joven, una sexualidad sobre la que, desde nuestra sociedad, se procesan discursos contradictorios. Por un lado, se niega la sexualidad en la adolescencia (un ejemplo de ello es la falta de inclusión de la educación sexual en los programas de educación primaria o secundaria), y por otro lado, se promueve una imagen adolescente cargada de erotismo en los medios de comunicación masiva y especialmente en el mundo de la moda.

El embarazo en la adolescencia –reiteramos que nos referimos a mujeres de capas medias y medias altas- es por lo general un embarazo no buscado, enmarcado en relaciones de noviazgo o de "amigobios". Entre nuestras entrevistadas, en los casos donde no existía una relación estable con el genitor, el embarazo no era el producto de un encuentro casual, existía en todos los casos un conocimiento previo.

La concepción deviene, habitualmente, de la no utilización de métodos anticonceptivos o de su uso incorrecto o discontinuo. Con frecuencia las adolescentes tienen dificultades en tomar píldoras anticonceptivas porque sus padres ignoran que tienen una vida sexual activa y quieren seguir ocultándoselas; de modo que a veces no tienen el dinero para comprarlas, o temen que se las encuentren en la casa. Los varones no siempre saben utilizar el condón. Existen además dificultades por parte de las mujeres para negociar el uso del condón. La difusión sobre la existencia de la anticoncepción de emergencia es parcial, difícilmente los ginecólogos informen sobre su uso; no es de fácil su acceso a menos que se la compre en una farmacia. Por otra parte entre nuestras entrevistadas pudimos constatar el mismo comportamiento observado por Brandão (2004), cuando la relación es más estable los adolescentes tienden a ser menos cuidadosos en el uso de la anticoncepción/protección contra ITS. Existe además entre los y las adolescentes una cierta imposibilidad de predecir y planificar, unido a la *omnipotencia* de creer que por solo no quererlo ni va a embarazarse ni contagiarse de VIH. Algunos autores, como Chiarotti (2005:46-47) señalan la tendencia a experiencias sexuales a temprana edad, sumada a la falta de información y servicios como los

---

<sup>7</sup> Por un tratamiento exhaustivo del tema, ver Román Pérez et al. , 2001

*riesgos* de embarazos no deseados. Mientras que otros, como Brandão (2004:78) sostienen que los adolescentes tienen información proveniente de distintos medios (sistema de salud, medios masivos de comunicación, ONGs, institutos educativos), sin embargo ésta no transforma las prácticas sexuales juveniles. Por el contrario, la adopción de métodos anticonceptivos constituye un proceso más bien lento que incluye discusión con la pareja, siendo finalmente una disciplina dificultosamente compatible con la incorporación a la cultura sexual.

En todos los casos estudiados existió un mal uso o no uso de métodos anticonceptivos, al tiempo que todas las adolescentes tenían el conocimiento y la posibilidad material de acceso a los mismos. Todas ellas mantenían relaciones con novios escasamente mayores que ellas, excepto en un par de casos donde los novios estaban en el entorno de los 25 años, o estaban "saliendo con un amigo". El embarazo sobrevino sorpresivamente.

Cuatro de las adolescentes querían continuar sus embarazos, en uno de los casos, sus padres se opusieron y la hicieron abortar. Las restantes decidieron interrumpir sus embarazos. En tres casos sus familias ignoraron la situación de embarazo y de aborto; en los restantes tres casos, sus familias las acompañaron a lo largo del proceso del aborto.

### **Las adolescentes embarazadas y sus vulnerabilidades**

La condición de embarazada coloca a las adolescentes en una situación de mayor vulnerabilidad con respecto al ejercicio de sus derechos. La adolescente<sup>8</sup> deberá decidir asumir un aborto o asumir una maternidad, y esta decisión tendrá como marco de posibilidad las condiciones estructurales existentes, a las que sopesará también desde su lugar como persona en una situación concreta.

La conceptualización de vulnerabilidad desarrollada por Mann (1992) en sus estudios de personas viviendo con VIH, nos resulta particularmente útil para analizar la situación de las mujeres adolescentes de capas medias y medias altas embarazadas. El autor distingue tres planos de la vulnerabilidad: individual, social y programática.

Vulnerabilidad individual de las adolescentes embarazadas. Cada una de ellas es diferente. Se relaciona con las historias individuales. De las 10 entrevistadas, tres tramitaron su situación sin apoyo de sus padres, lo cual no significa que hayan estado solas. El novio en un caso, una amiga mayor en otro y el hermano en el tercer caso, acompañaron y apoyaron a la adolescente. El caso de mayor vulnerabilidad individual se concretó en la joven cuyos padres se negaron a que siguiera adelante con el embarazo y le provocaron un aborto contra su voluntad. Si bien, estas adolescentes estaban viviendo un proceso que las colocaba en un lugar que iba de momentos de angustia, a miedos, a euforias, una vez que tomaron su decisión hubo claridad en llevarla a cabo.

Vulnerabilidad social. Si la remitimos exclusivamente a la condición socio económica, en los casos estudiados está atemperada por un contexto que no es el de la pobreza. Sin

---

<sup>8</sup> Nos referimos a la mujer porque ella está siempre necesariamente presente en esta situación, mientras el hombre muchas veces no lo está

embargo, en estos ámbitos la vulnerabilidad social toma otras formas. Viene de la mano de las expectativas sociales que recaen en las adolescentes, lo cual va de la mano con el *deber ser*. En las capas medias y medias altas, se espera que culmine la educación media y luego incursionen en la educación terciaria o alguna otra formación. Se espera que se establezca una pareja homogámica previa a la llegada de hijos. El incumplimiento con las expectativas familiares y de clase alimenta la vulnerabilidad social.

Vulnerabilidad programática. La situación de ilegalidad del aborto, así como la ausencia de políticas públicas, programas o planes en materias de salud sexual y reproductiva<sup>9</sup>, coloca a las adolescentes, como a todas las mujeres uruguayas, en una situación de vulnerabilidad programática. Carecen de marcos sanitarios (legales) para interrumpir los embarazos no viables<sup>10</sup>.

La consulta ginecológica se caracteriza por una situación de triple asimetría: de saberes, de clase y de género<sup>11</sup>; en el caso de las adolescentes, se le agrega la asimetría de generación. Esta cuádruple asimetría coloca a la joven en un lugar de total vulnerabilidad frente al poder médico y a la medicalización de su cuerpo embarazado.

Por una parte y en un plano más general, ante la consulta médica plantea Chiarotti a partir de su estudio en la ciudad de Rosario (Argentina) que "no se suele tener en cuenta el derecho de las jóvenes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento manifiestos" (Chiarotti, 2005:46). Algunas de nuestras entrevistadas en los tránsitos por sus abortos vivieron experiencias donde sí se les consideró su intimidad y se sintieron respetadas, mientras que otras, o las mismas en otras instancias debieron atravesar situaciones en las cuales vivieron experiencias que podríamos calificar como formas de tortura.

## **El marco de las decisiones: ideología, realidad social y deseo**

### **¿Decisiones autónomas o preceptos sociales?**

Cuando pensamos en la posibilidad que las personas puedan ejercer sus derechos sin coacción, estamos aludiendo a la autonomía. La autonomía es un componente sustantivo en el escenario de la vida personal y de la interacción social, porque habilita un vínculo igualitario y a su vez respetuoso de los demás (Dides, 2001).

La autonomía como concepto no se define en tener o no tener, sino que supone una gradualidad. "Un agente individual es autónomo sí y sólo sí:

---

<sup>9</sup> Desde agosto 2004 existe la Ordenanza 369 que indica implementar la Normativa de atención pre y pos aborto. Hasta el momento (agosto 2006) solo se la implementó en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (hospital de referencia) con éxito en la Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva que atiende dos veces por semana. En otros lugares su implementación corre por cuenta de los ginecólogos, no existiendo programas específicos.

<sup>10</sup> Tomamos el concepto de "embarazo no viable" de Sanseviero (2003) como aquel que deriva en la decisión de abortar, porque su ocurrencia y continuación entra en contradicción con cualquier plano de la vida de la mujer que lo porta. Sea cuales sean sus razones, ella siente y considera que no puede o no quiere ser madre en ese momento de su vida.

<sup>11</sup> Este tema está ampliamente tratado en Rostagnol, Susana y Sacchi, Carla, 2006.

- a) Cada vez que ejecuta una acción o que pudiendo actuar de cierta manera se abstiene de hacerlo, lo hace por decisión propia. Una decisión es propia si la persona examina las razones y los motivos por los cuales actúa, o se abstiene de actuar, y le parecen aceptables
- b) Cuando actúa, o se abstiene de actuar, lo hace de acuerdo con deseos, preferencias y fines que se han formado en un proceso de reflexión crítica, o que han sido aceptados por el agente después de un proceso reflexivo. Diremos que, en este caso, el agente se identifica con esos deseos, fines y preferencias; que los considera realmente suyos y no impuestos. Ésta es la autonomía como autenticidad.
- c) Sus acciones o su inacción obedecen a reglas y normas que el agente ha decidido aceptar tras un análisis crítico de éstas (...)” (Olivé, 1999:202)

Enfrentada a un embarazo no viable, los elementos que la mujer evalúa para tomar su decisión son falibles, relativos y cambiantes, por lo que una decisión “autónoma” puede implicar dudas e incertidumbres, idas y vueltas, además de angustias. Ejercer la autonomía es un proceso doloroso (Sanseviero, 2003; Rostagnol, 2005), ya sea que decide ser madre o decide abortar.

En relación al aborto, existe la condicionante de la circunstancialidad, lo que Petchesky (1986) denomina “moralidad de la situación”: es necesario localizar la situación de embarazo en la circunstancia específica de vida de esa mujer. Las decisiones son, desde este ángulo, el resultado de negociaciones entre ideología, realidad social y deseo, dimensiones que no siempre van de la mano. La dinámica de decisión se mueve en dos niveles, el nivel de la regla y el nivel de la práctica. En el primero predominan los valores y los principios, es un plano abstracto, no existen casos concretos, personas concretas; el segundo es aquel determinado por las circunstancias (Leal y Lewgoy, 1995; Rostagnol, 2005).

Una de las adolescentes entrevistadas pone en juego estos dos niveles: ella decidió abortar, y efectivamente lo hizo (nivel de la práctica); no estaba de acuerdo con legalizar el aborto por sola voluntad de la mujer (ideología). Consideraba que en su situación (realidad social: 17 años, 5º año de secundaria, pareja estable aunque no enamorada, de acuerdo a sus palabras) no podía hacerse cargo de un hijo, ni estaba dispuesta a hacerlo (deseo). No le parecía que estuviese bien abortar, ella se consideraba viviendo una circunstancia de excepcionalidad tal que sí le permitía dar ese paso sin sentir culpas.

En una investigación anterior (Sanseviero, 2003; Rostagnol, 2005) se analizan las principales razones que llevan a mujeres de distintas edades a tomar la decisión de abortar: el momento vital (edad, proyecto de vida), la ausencia de apoyo por parte de su pareja para compartir la crianza del hijo/a, el momento interior/emocional que está viviendo y la situación económica que no la habilita a criar un hijo/a; el embarazo da cuenta del ejercicio de una sexualidad no socialmente legitimada. Todas las adolescentes que abortaron esgrimieron como razones que no era el momento apropiado para ser madres/tener un hijo; en su proyecto de

vida no estaba contemplada la posibilidad de una maternidad por diversos motivos que iban desde terminar secundaria, viajar, hacer una carrera; a no sentirse capaz, "*no sé que hacer conmigo, menos con un hijo*".

Otras, agregaban con igual énfasis el hecho que el embarazo estaba poniendo en evidencia una vida sexual activa que hasta ese momento habían decidido mantener oculta de la mirada paterna y materna.

Nos interesa analizar de qué manera estas adolescentes han ejercido (o no) sus derechos en la toma de decisión sobre la interrupción del embarazo o continuarlo y convertirse en madres. Los elementos en juego son muchos y con diferentes grados de complejidad. Vamos a esquematizar los principales núcleos:

1. En las capas medias y medias altas, la edad de las mujeres para comenzar su ciclo de madres comienza cuando ya son adultas.
2. La tradición judeo cristiana cuyos valores son compartidos por la sociedad uruguaya, homologa la maternidad a lo femenino y al ser mujer.
3. La sexualidad activa es vivida con ambigüedad por las mismas adolescentes y existen conceptos divergentes entre las distintas generaciones.

Nuestro interrogante es entonces cómo jugaron estos tres núcleos problemáticos a la hora de tomar las decisiones, lo cual nos permite relacionar las vulnerabilidades con el ejercicio de derechos.

### ***Las maternidades***

De las cuatro adolescentes que habían decidido continuar sus embarazos, una de ellas contó con la total desaprobación de sus padres, quienes la obligaron a abortar. Es el caso más claro donde sus derechos fueron coartados, no se le permitió la titularidad en nombre de su *minoridad* y su *no saber*.

En los otros tres casos se dio a la inversa, las adolescentes contaron con el total apoyo de las familias de origen. En dos casos, los padres estaban separados, las adolescentes contaron con el apoyo incondicional de sus madres, es decir contaban con ellas tanto para abortar o para continuar los embarazos, siendo el apoyo emocional y material. En un caso había un novio presente; en el otro, el novio no quiso saber nada de su paternidad, cosa que a la adolescente no le importó. En el otro caso, la adolescente provenía de una familia católica practicante y tenía un novio. Nunca estuvo en discusión la continuación del embarazo.

Dado que el estudio que estamos realizando es longitudinal, contamos con elementos para saber como se desarrollaron los distintos procesos.

Ana<sup>12</sup>. Vivía con su madre y hermanos, tenía 17 años. Asistía al liceo. Su madre es una profesional. Tiene algunos hermanos mayores y otros menores, es la única mujer. Su novio era

---

<sup>12</sup> Los nombres como es habitual en estos casos, han sido cambiados.

un compañero de liceo. Sospecha de su embarazo, demora en hacerse el test. Cuando se lo hace y le da positivo, le informa inmediatamente a su madre. El novio dice que él no está de acuerdo con que continúe el embarazo, rompe con Ana, dejando bien claro que él no va a asumir responsabilidad alguna si ella decide tener al bebé. La madre de Ana averigua donde y como hacerse un aborto y le da toda la información a su hija, diciéndole que la apoyará con independencia de lo que ella decida. Ana tiene algunas dudas, pero decide seguir adelante con su embarazo. Nace su hija, continúa viviendo con su madre y sus hermanos. Sus hermanos miman y ayudan a cuidar a la bebé. Ana interrumpe sus estudios, pero piensa continuarlos.

Teresa. Vive con su madre y hermanas menores, ella tiene 17 años. Tiene novio. Va al liceo. Su madre y su padre son profesionales. Su padre tiene una nueva pareja, no así su madre. Al enterarse de su embarazo, le cuenta a su madre y a su novio. Conversan mucho con su madre sobre la situación, lo que significaría un hijo en ese momento de su vida. Su madre hace las averiguaciones para que Teresa pueda abortar, le da la información y se ofrece a acompañarla y correr con los gastos; no obstante en todo momento le dice que si decide seguir adelante también le va a respetar su decisión. Su novio le plantea que la acompaña, dejándole la decisión a ella. Teresa no duda en ningún momento, ella quiere seguir adelante con su embarazo. El novio la acompaña. Nace el bebé, sigue de novia. Luego de una interrupción de estudios, los continúa hasta terminar secundaria. Continúa viviendo con su madre, quien le da el necesario apoyo económico para criar a su hijo. La pareja de Teresa se consolida, su novio prácticamente pasa a vivir con ella. Cuando el hijo ya cumplió un año, deciden irse a vivir juntos a otro lado. Para ese entonces ya han obtenido trabajos que les permiten mantenerse aunque mínimamente, por lo que continúan contando con los apoyos familiares.

Gabriela. Tiene 16 años, va al liceo. Vive con sus padres y sus hermanas y hermano menores. Tiene un novio dos años mayor que ella. Son católicos practicantes. Su padre es profesional, no así su madre. Tienen una posición holgada. Cuando Gabriela se entera de su embarazo, le cuenta a su familia y a su novio. Todos creen que debe continuar ese embarazo y la familia en su conjunto se dispone a ayudar. Gabriela y Martín no están seguros de querer casarse aunque quieren tener el hijo. Avanza el embarazo y deciden casarse. Las familias de ambos se unen para alquilarles un apartamento muy cerca del lugar donde viven los padres de Gabriela. Hermanas y primas de Gabriela se juntan para ayudar a pintarlo y juntar muebles de distintos familiares para el apartamento. Se casan muy poco antes de que nazca la bebé. Gabriela interrumpe sus estudios durante un año, luego los retoma. Su madre es quien cuida de la bebé. Termina secundaria. Pasan los años y Gabriela y Martín deciden tener otro hijo.

En el caso de Gabriela no parece haber habido lugar para la toma de decisiones. Se toma una decisión cuando se puede elegir entre por lo menos dos acciones. La continuación de su embarazo no admitió el cuestionamiento, no lo realizó Gabriela y no lo hizo nadie en su

entorno inmediato. El lugar central de la práctica católica en las vidas de la familia y de la suya propia no dio lugar a las dudas, a los cuestionamientos y no parece haber ofrecido ni en sus 16 años con embarazo y colegio; ni luego, años después cuando sigue con la misma pareja mostrándose satisfecha con su vida. En su caso, el ejercicio de derechos está dado por el grado en que ella pueda haber sido conciente o no de lo que estaba haciendo y decidiendo – aunque fuese por omisión.

Ana y Teresa tuvieron opciones, en un caso un novio que intenta hacerle tomar una decisión que ella parece no compartir, y una madre que le facilitaría el aborto, aunque le da su incondicionalidad con independencia de la opción que siga. Teresa parece ser quien tuvo más libertad a la hora de decidir. Su madre y su novio se colocaron desde la incondicionalidad. Continúa su pareja después de haber pasado ya por el *embarazo y maternidad/paternidad adolescente*. No sabemos si tuvo dudas interiores, sabemos que por lo pronto no las compartió.

### ***Los abortos***

Entre nuestras seis entrevistas, tres de ellas (15, 17 y 18 años) señalaban que no era el momento apropiado para tener un hijo, la maternidad en ese momento entraba en colisión con sus proyectos de vida, o se sentían incapaces de asumir una maternidad. En estos tres casos, sus padres están separados y contaron con el apoyo de sus madres, quienes acompañaron e hicieron frente económicamente con los gastos, en algún caso con el apoyo de los padres.

Si bien sus decisiones no se revelaron contrarias a sus familias de origen, y por otra parte, eran congruentes con la noción que la maternidad debe concretarse siendo mayores; sí debieron enfrentarse al *mandato social de la maternidad*. Como mencionamos más arriba, una de ellas planteaba que estaba en contra que las mujeres pudieran decidir interrumpir un embarazo. Otra de ellas, la menor, nos relató el gran sufrimiento que significó para ella llevar adelante la decisión tomada. El apoyo de su madre, sus hermanas y su novio le resultó indispensable; sin embargo, corrían lágrimas por sus mejillas cada vez que se cruzaba con una mujer embarazada en la calle y ella sabía que estaba embarazada y que iba a abortar o ya había abortado. A medida que pasan los años, se vuelve más segura de haber hecho lo correcto. Comparte con la otra entrevistada la insatisfacción frente a lo que ambas denominan, la *gran hipocresía*, de negar el aborto pero todos practican.

Sin embargo, los relatos que nos parecen más interesantes a los efectos de analizar el ejercicio de los derechos humanos, son los de las entrevistadas que se realizan abortos sin que sus familias sepan de sus embarazos. Andrea (17) tiene un novio desde hace tiempo. Sus padres lo conocen. Según ella, sus padres siguen creyendo que ella es una nena, dice que no se les pasa por la cabeza que pueda tener relaciones sexuales con Javier. El la acompaña durante todo el proceso del aborto, entre los dos consiguen el dinero, y los contactos para realizárselo. Por su parte Valentina (18) queda embarazada de un amigo con quien salen pero según nos dice, "*no está ni ahí*". De acuerdo a su relato, sus padres no tienen idea de nada de lo que ella hace. El hermano la acompaña y le ayuda a ocultar *todo el asunto* frente a los

padres. María José (17) sale con un *tipo casado* (28), sus padres ignoran todo al respecto. Ella les miente mucho y tiene una pésima relación con ellos. Cuando se entera de su embarazo, su pareja le "*da salida*". Según nos cuenta, "*se enojó porque yo no me cuidé y me dijo que él no piensa arruinar su vida por mi culpa*". María José recurre a amigas para conseguir el dinero y la información necesaria para abortar, además de la contención emocional.

Los tres casos son bien diferentes entre sí, sin embargo tienen en común, que las tres adolescentes interrumpen sus embarazos fundamentalmente para continuar con la ficción que según ellas han desarrollado sus padres sobre la carencia de actividad sexual por parte de ellas. Sin embargo, esta ficción también es alimentada por sus propios comportamientos. Las estrategias que las tres siguen, de maneras diferentes y con realidades también diferentes, son las estrategias de la subordinación. Es decir, llevan a cabo una transgresión (abortar) para no revelarse contra quien(es) ejercen dominación. Claudican, de hecho, del ejercicio de sus derechos, para continuar con un *status quo* que las coloca en el lugar del subordinado, para no enfrentar la violencia simbólica que caracteriza esa situación en la que ellas también toman para sí, los argumentos del dominador.

### **Reflexiones finales o preguntas para comenzar.**

La decisión de continuar o interrumpir un embarazo, aunque contrapuesta una con la otra, puede ser cualquiera de ellas elaboradas de manera autónoma. Lo que nos debemos preguntar es por las condiciones de autonomía. ¿Hasta que punto una decisión fundamentada en una ideología es autónoma?, ¿hasta dónde es autónoma una decisión tomada para continuar reproduciendo el orden social existente?

Algunas de las adolescentes que abortaron lo hicieron para continuar ocultando el ejercicio de su sexualidad. Evidentemente esta decisión fue un acto de subordinación, de disciplinamiento del cuerpo al orden social.

La idea de autonomía se contrapone a la de imposición, ya que con autonomía –a diferencia del concepto de opción–, se alude, no sólo al universo de lo posible, sino de lo deseable; la dimensión del deseo juega aquí un papel central. Las ideologías prefiguran el campo del deseo; preestablecen qué acción se debe tomar frente a una situación de embarazo y no permiten cuestionamientos bajo ninguna circunstancia. Por tanto la decisión de la mujer más que autónoma pasa a ser heterónoma, externa a la persona, guiada por un precepto. Guiarse en las decisiones por preceptos religiosos o filosóficos toma en el caso de las adolescentes una dimensión diferente que en el caso de las mujeres adultas, ya que se supone que estas últimas han podido procesar una mayor reflexión en relación a esa ideología.

¿Cuáles serían entonces, las condiciones habilitantes para que las adolescentes ejerzan sus derechos? En lo que respecta a la dimensión político estatal, no dudamos en que sólo la laicidad posibilita la libertad de pensamiento y por tanto la apertura a desarrollar cualquier

opción religiosa. "Culturalmente la secularización implica el valor de la igualdad, pero sobre todo los de la tolerancia y la pluralidad" (Güesmez, 2006:144)

La pregunta crucial parece ser entonces ¿cómo construir condiciones habilitantes para el ejercicio de los derechos humanos, y de qué manera pueden las adolescentes constituirse en sujetos titulares de derechos? Si entendemos los derechos humanos no sólo como preceptos normativos, sino como acciones concretas, entonces se vuelve necesario buscar los espacios de negociación que permitan el ejercicio justamente de los derechos sexuales y reproductivos.

## **Bibliografía**

Brandão, Elaine Reis (2004) Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. En: Ma. Luiza Heilborn (org.) *Família e sexualidade*. Editora FGV, Brasil. pp. 63-86.

Chiarotti, Susana (2005). Los derechos sexuales y reproductivos. EN: Canevari, Cecilia (coord.) *Reproducción, sexualidad y ciudadanía*. Barco Edita, Santiago del Estero, Argentina.

Chiarotti, Susana (2006). El aborto en el marco de los derechos humanos. La situación en Argentina. EN: Checa, Susana (comp.). *Realidades y Coyunturas del Aborto: entre el derecho y la necesidad*. Paidós, Buenos Aires.

Dides, Claudia (2001) La anticoncepción de emergencia. ¿Quiénes deciden sobre nuestros cuerpos y nuestra sexualidad EN: Revista Nomadias, semestre 1, Año 5, N° 5. Centro de Estudios de Género y Cultura de América Latina. Universidad de Chile, Santiago de Chile.

Fernández y Tájer (2006) Los abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos. EN: Checa, Susana (comp.). *Realidades y Coyunturas del Aborto: entre el derecho y la necesidad*. Paidós, Buenos Aires.

Guesmez, Ana (2006) Estado laico, democracia y aborto. EN: Checa, Susana (comp.). *Realidades y Coyunturas del Aborto: entre el derecho y la necesidad*. Paidós, Buenos Aires.

Gutiérrez, María Alicia (2004) Derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes: una cuestión de ciudadanía. EN: [http://ar.f304.mail.yahoo.com/ym/ShowLetter?MsgId=8297\\_2951900\\_15637\\_2129\\_218](http://ar.f304.mail.yahoo.com/ym/ShowLetter?MsgId=8297_2951900_15637_2129_218) (28/7/05) Fuente: Checa, Susana (comp.) (2003) Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia. Paidós, Buenos Aires.

Heilborn, Luiza (2006) Experiencia da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenil. En: Ma. Luiza Heilborn et al. (org.) *O aprendizado da sexualidade. Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Garamond y Fiocruz, Brasil. pp 30-59.

Leal, Ondina F.; Lewgoy, Bernardo 1995 "Pessoa, aborto e contracepção" En: Ondina Fachel Leal (org.) Corpo e significado. Ensaios de antropologia social. Porto Alegre, Ed. da Universidade (URFGS). pp.57-75.

Mann, Jonathan et al. (1992) *Aids in the world*. Harvard Universtiy Press, Reino Unido.

Olivé, León (1999) *Multiculturalismo y pluralismo*. Editorial Paidós Mexicana S.A y Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de México.

Roman Pérez, Rosario et al. (2001) Riesgos biológicos del embarazo adolescente: una paradoja social y biológica. En: Claudio Stern y Elizabeth García *Sexualidad y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes en México. Aportes para la investigación y la acción*.

Documentos de Trabajo, Sexualidad, Salud y Reproducción, No. 6. Programa Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México. México.

Rostagnol, Susana (2005) Autonomía y subordinación en el tránsito de las mujeres por el aborto clandestino. *Otras miradas*, v.5, no. 2, diciembre 2005. Grupo de Investigación en Género y Sexualidad (GIGESEX), Facultad de Humanidades y Educación, Universidad de los Andes (Venezuela).

[http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/grupos/gigesex/otrasmiradas/rev5\\_2/articulo3.pdf#search=%22Susana%20Rostagnol%22](http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/grupos/gigesex/otrasmiradas/rev5_2/articulo3.pdf#search=%22Susana%20Rostagnol%22)

Rostagnol, Susana (2004) "Me hice un aborto cuando tenía 17 años, pero él no sabe nada". El aborto entre mujeres adolescentes". Panel, *"Embarazo y aborto en adolescentes" II Jornadas Abiertas de Adolescencia. Laboratorio de Adolescencia. Asociación Psicoanalítica del Uruguay*. Ponencia: Montevideo, 21-22 de mayo. Uruguay.

Rostagnol, Susana; Sacchi, Carla (2006) Cuando la mujer consulta para interrumpir su embarazo. Aspectos socioculturales en la consulta ginecológica. Red Uruguaya de Autonomías, Montevideo.

Rostagnol, Susana; Viera, Mariana, (2006). Derechos sexuales y reproductivos: condiciones habilitantes y sujetos morales en los servicios de salud. Estudio en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Uruguay. EN: Checa, Susana (comp.). *Realidades y Coyunturas del Aborto: entre el derecho y la necesidad*. Paidós, Buenos Aires.

Sanseviero, Rafael (2003). *Condena, tolerancia y negación. El aborto en Uruguay*. Centro Internacional de Investigación e Información para la Paz. Universidad para la Paz de Naciones Unidas. Montevideo.

Segato, Rita (2004) *Territorio, soberanía y crímenes de segundo estado: la escritura en los cuerpos de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez*. Universidade de Brasilia, Série Antropológica, 362. Brasilia

Tamayo, Giulia (2001). *Bajo la piel*. Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristán". Lima.

Petchesky, Rosalyn 1985 *Abortion and woman's choice*. London, Verso.

Rostagnol, Susana (2005) Autonomía y subordinación en el tránsito de las mujeres por el aborto clandestino. *Otras miradas*, v.5, no. 2, diciembre 2005. Grupo de Investigación en Género y Sexualidad (GIGESEX), Facultad de Humanidades y Educación, Universidad de los Andes (Venezuela).

[http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/grupos/gigesex/otrasmiradas/rev5\\_2/articulo3.pdf#search=%22Susana%20Rostagnol%22](http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/grupos/gigesex/otrasmiradas/rev5_2/articulo3.pdf#search=%22Susana%20Rostagnol%22)

---