

Guatemala



De la Formulación a la Implementación de las Políticas Públicas



VIDAS ROBADAS

Repercusiones en la salud integral de las niñas menores de 14 años embarazadas

Guatemala, Octubre de 2015

Contenido

Resumen ejecutivo	1
Presentación.....	4
I. Niñas-madre atadas a un perfil de violencia.....	11
II. La violencia doméstica, un alto riesgo para la integridad de las niñas menores de 14 años.....	14
III. Principales hallazgos sobre la salud física, mental y social de las niñas menores de 14 años embarazadas.....	18
3.1 Principales características sociodemográficas de las niñas menores de 14 años incluidas en el estudio.....	18
3.2 Aspectos generales de las niñas menores de 14 años durante el embarazo, parto y del recién nacido.....	21
3.3 Las niñas y su entorno familiar.....	24
3.4 Salud mental de las niñas menores de 14 años embarazadas.....	25
Reflexiones finales	26
Recomendaciones	26
Bibliografía	27
Anexos	29

Índice de Tablas

Tabla No. 1 Área de residencia de las niñas menores de 14 años embarazadas.....	18
Tabla No. 2 Edad de las niñas al momento del embarazo.....	19
Tabla No. 3 Condiciones educativas de las niñas menores de 14 años antes del embarazo.....	19
Tabla No. 4 Adscripción étnica de las niñas menores de 14 años embarazadas.....	20
Tabla No. 5 Situación conyugal de las niñas menores de 14 años embarazadas.....	20
Tabla No. 6 Edad del conviviente o agresor de las niñas menores de 14 años embarazada.....	21
Tabla No. 7 Aspectos físicos durante el embarazo en menores de 14 años.....	21
Tabla No. 8 Aspectos generales del parto y del recién nacido.....	22
Tabla No. 9 El hogar de las niñas menores de 14 años después del embarazo.....	24



Resumen ejecutivo

Entre marzo de 2014 y mayo del 2015, el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR) realizó una investigación en la que dio seguimiento a 20 niñas embarazadas entre las edades de 10 a 14 años de diferentes departamentos del país, con el objetivo de identificar el impacto del embarazo en su salud física, mental y social.

A partir del análisis y seguimiento realizado, el OSAR concluye que:

1. El embarazo en niñas entre 10 y 14 años tiene repercusiones en la salud integral (física, psicológica y social) que pueden ocasionar la muerte.

Impacto en Salud física:

Preeclampsia, anemia, infección del tracto urinario, complicaciones del parto, problemas del crecimiento intrauterino, parto prematuro y recién nacido de bajo peso. El riesgo de muerte materna en niñas menores 15 años es dos veces mayor al de las mujeres adultas. Las principales causas de muerte son el síndrome metabólico a consecuencia de un trastorno hipertensivo (eclampsia) y hemorragia, consecuencia de complicaciones del embarazo o parto.

Datos de la Investigación:

- El 50% de las niñas presentaban una estatura por debajo de 1.50 metros, y en el 60% de estos casos, un peso pregestacional menor a 45 kgs, factores considerados como de riesgo para tener un recién nacido de bajo peso.
- El 25% de los casos, los recién nacidos presentaron bajo peso al nacer, el cual conlleva a un riesgo de fallecer durante el primer año de vida hasta 14 veces más que los recién nacidos con peso normal.

Cuando Ingrid (13 años) inició el trabajo de parto, el padre se opuso a que fuera trasladada al Centro de Salud, debido a que días previos, le había pegado y no quería que se dieran cuenta. Cinco horas después del parto en casa, Ingrid murió. El comité de muerte materna encargado de los casos en Champerico considera que la causa de muerte fue hemorragia post parto. El hijo de Ingrid nació vivo, pero al día siguiente falleció de sepsis (infección).

Maritza, una niña Q'eqchi de 13 años, ingresó al hospital de Livingston, ella convulsionaba y estaba inconsciente. Allí, tras examinarla, los médicos optaron por quitarle la matriz, pero María no resistió la cirugía y, después de seis días en coma, murió. Según el parte médico falleció de eclampsia, que supone fuertes convulsiones derivadas de un alto incremento de la presión arterial. El bebé tampoco sobrevivió.

Impacto en salud mental:

la violencia sexual y el embarazo generan cuadros de depresión, temor, tristeza, enojo, culpa, pensamientos recurrentes sobre la situación vivida, intranquilidad, miedo y vergüenza.

Datos de la Investigación:

- Después del embarazo, el 100% de las niñas es víctima de violencia principalmente psicológica. A ello se suma la violencia física, sexual y económica.
- 25% de las niñas manifestaron como antecedentes amenazas de sus padres de abusar sexualmente de ellas o fueron abusadas anteriormente por otros hombres.



Juana, 14 años: “No sé qué me está pasando pero quisiera morirme, mi corazón ya no está contento como antes (...). Estoy en un albergue del gobierno, porque cuando tenía 13 años resulté embarazada de mi hermano mayor, que es hijo solo de mi papá. El me violaba desde que yo tenía 11 años, lo hacía cuando mi papá y mamá no estaban en la casa. Él me decía que no le fuera a decir a nadie lo que me hacía, porque si no, iba a matar a mi mamá, por eso yo guardaba silencio. Mi papá dijo que era yo la que me metía con su hijo (...) que yo jugaba con él. Por eso me mandaron a un centro de apoyo a niñas. La violencia sexual infringida por un familiar bajo una situación de constante amenaza, el que la responsabilicen de lo sucedido, la incertidumbre sobre su futuro, el alejamiento total de su entorno han generado en Juana depresión.

Impacto en la salud social:

Deserción escolar, lo que a su vez reduce las oportunidades de inserción laboral y deja como único camino, presente y futuro, la función tradicional de madre y ama de casa y mantiene el ciclo de pobreza.

Datos de la Investigación:

- Del total de las niñas que estaban estudiando, 88% abandonaron la escuela después del embarazo.
- 15% de las niñas nunca fue a la escuela.
- el 90% de las niñas tiene como ocupación actual el trabajo doméstico.

2. Una vez que la niña está embarazada, es forzada -por la familia, la comunidad, las instituciones estatales y la falta de otras alternativas- a asumir la maternidad, sin importar su edad, los riesgos a su salud y la violación a sus derechos.

Las niñas son forzadas a asumir un rol de mujeres adultas, con las responsabilidades reproductivas y domésticas que ello implica y, que adquieren prioridad por encima de sus derechos a la salud, a la vida, la educación, a vivir libres de violencia, a la integridad y autonomía. Las posibilidades para las niñas de tomar alguna decisión en torno a su vida y futuro son totalmente anuladas. Las normas y actitudes de la familia y la comunidad y las acciones y omisiones del Estado toleran y legitiman la violencia en su contra.

Ana, 12 años: cursaba 3er grado de primaria cuando su padrastro abusó de ella. Cuando fue llevada al centro de convergencia, el enfermero hizo la denuncia en el Ministerio Público. Sin embargo, no se inició la investigación por el argumento de que la víctima o los familiares deben presentarse para ratificar la acusación. El personal del centro de convergencia convocó a una asamblea comunitaria para dilucidar el caso. La comunidad tomó acuerdos basados en el sistema jurídico maya: “El padrastro de la niña se hará responsable de los gastos durante el embarazo, parto, y manutención del bebe” sentenciaron. Posteriormente, la PGN resolvió como medida de protección el rescate inmediato de la niña. Ana vive hoy con una familia sustituta. Las veces que se visitó a Ana, se le encontró llorando porque Dona Iris (familia sustituta) la regañaba con el argumento de que ella era una mala madre, que no quiere ni cuida a su bebe, no quiere dormir con él (...) yo se lo pongo para que aprenda a ser responsable” dice Doña Iris (...).

3. Maternidades forzadas agravan y perpetúan los ciclos de violencia y exclusión (por género, edad, etnia, condición socioeconómica) a los que las niñas ya se enfrentan.

Las maternidades forzadas en niñas se registran en mayor medida en los sectores más vulnerables de la población, y perpetúan las condiciones de exclusión a las que ya se enfrentan por ser niñas, por ser indígenas y/o por ser pobres. La vulneración de derechos de las niñas es causa y, a su vez, consecuencia de los embarazos. Con el embarazo, familia, comunidad y autoridades legitiman las uniones tempranas. En de estos casos, las niñas se van a vivir a casa de la familia de la “pareja” donde se enfrentan a un nuevo entorno de abuso y violencia. Las niñas pasan del control de su familia al control del conviviente y su familia.



Datos de la Investigación:

- 65% de las niñas están unidas.
- Una de ellas está casada.
- Ningún conviviente o “Pareja”
- Enfrenta un proceso penal.

Marta (14 años), no sabe leer ni escribir, pues nunca fue a la escuela. Sus hermanos la descubrieron un día teniendo relaciones sexuales con un hombre de 22 años. La madre de Marta enfrentó al hombre, exigiéndole que debía casarse con la niña y hacerse cargo de ella. El se negó, por lo tanto doña María se presentó a un juzgado y puso la denuncia, no por violencia sexual, sino exigiendo que el joven se casara con su hija. Los jueces le exigieron al joven que se debía casar y si no, lo meterían a la cárcel. Primero se casaron por lo civil y luego por la Iglesia Evangélica. Desde que se casaron la niña ha sufrido violencia física y psicológica. Su esposo no permite que Marta se acerque a su familia. Ante esta situación, doña María, acudió al juzgado en busca de apoyo para su hija. Marta fue agredida por su esposo a las 4 semanas después del parto, en esa ocasión intentó ahorcarla. La respuesta del juez a esta petición fue: “es cosa de pareja, deje que ellos vivan solos, dígame a su hija que se porte bien y no dé motivo a su esposo para que le pegue”.

La metodología de la investigación incluyó: seguimiento clínico a través de controles prenatales, visitas domiciliarias, diversas entrevistas y acompañamiento a las niñas y sus familias. Todo ello, previa firma de consentimiento informado y con pleno respeto a los derechos de las niñas.

Con miras a conocer con mayor detalle el impacto en la salud de los embarazos en niñas, también se incluyó en esta investigación la documentación de casos en los que el embarazo culminó en la muerte, y a los que el OSAR dio seguimiento como parte de sus funciones.

Cabe destacar que, de acuerdo con el Código Penal vigente, las relaciones sexuales con personas menores de 14 años están tipificadas bajo el delito de violación sexual (Art. 173), siendo el embarazo un agravante de este delito (Art. 174).

De acuerdo con los datos del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) del

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), sólo en el 2012 se reportaron 3 mil 100 embarazos en niñas de 10 a 14 años, situación que aumentó para el año 2013 cuando se reportaron 4 mil 220 partos de niñas entre 10 y 14 años, mientras que en el año 2014 la cifra llegó a 5,100 casos.¹

A partir de 2012, se han registrado avances en la identificación y denuncia de los casos de violación sexual en niñas en el país. Hasta el momento, los esfuerzos del Estado se han venido concentrando en la persecución penal. Con esta investigación, el OSAR pretende aportar evidencias respecto a la urgente necesidad de garantizar una respuesta integral del Estado a la violencia sexual en niñas, que ponga a las niñas en el centro del quehacer estatal, a través de la plena garantía de sus derechos a la salud y a la vida.

¹ Informes de monitoreo realizados por la red nacional de OSAR, marzo del 2015. En: www.osarguatemala.org



Presentación

Hay una niña de ojos grandes, un hermoso color tierra en la piel y mirada ausente que lleva en su regazo a otra niña; hay miles de niñas de mirada triste que la violencia de la estructura patriarcal condena -desde su infancia- a llevar el peso de la vida, niñas-madres sometidas por el abuso sexual y la violación. Niñas violadas por un tío, el padre, el padrastro, un hermano o un hombre desconocido que a consecuencia del abuso sexual les interrumpen su infancia cuando apenas tienen menos de 14 años.²

(...) cuando tenía 13 años y estudiaba quinto grado de primaria, resulté embarazada de mi hermano mayor, que es hijo solo de mi papá. El me violaba desde que yo tenía 12 años, lo hacía cuando mi papá y mamá no estaban en la casa. Él me decía que no le fuera a decir a nadie lo que me hacía, porque si no, iba a matar a mi mamá, por eso yo guardaba silencio. (Juana,³ madre a los 13 años).

Tengo 14 años (...). Yo vivía en San Pedro Pinula con mis padres y mis hermanos. Una noche unos hombres entraron a la casa mataron a mis padres y a mí me violaron. Nos fuimos a vivir donde una tía, ahí conocí al padre de mi hija. Primero fuimos novios, tuvimos relaciones sexuales y resulté embarazada. Mi hija tiene 6 meses de edad. Estudié hasta tercer año de primaria. (Rebeca, madre a los 14 años).

Inicialmente Rebeca se fue a vivir a la casa del padre de su hija quién no quería que ella trabajara. En esa casa tuvo que hacerse cargo del cuidado de tres niños más. Esta situación generaba mucha preocupación a Rebeca, por las peleas entre los niños, se le responsabilizaba a ella.

Niñas obligadas a ser madres por la capacidad del despojo que tiene el sistema patriarcal en su conjunto. Un sistema que se consolida en la gran mayoría de los estados nacionales de América Latina, que crean una estructura diferenciada de negación a la vida. Niñas sometidas por solo el hecho de ser mujeres a quienes, ante la falta de expectativas de vida, se les impone la maternidad como un mandato social y principal destino.

Ser madre a temprana edad es un grave problema social con múltiples y profundas implicaciones que afecta la salud integral de las niñas y adolescentes, debido a que presentan mayores dificultades durante el embarazo, parto y postparto. Cuando las niñas apenas están empezando a vivir y resultan embarazadas, corren el riesgo de sufrir problemas desde el punto de vista médico, psicológico y social.

El embarazo en menores de catorce años trae consigo serias consecuencias y complicaciones médicas debido a que el cuerpo de la niña no está apto para el embarazo. Estas niñas corren riesgo de preeclampsia y eclampsia, de embarazos ectópicos, de enfermedades hipertensivas, embolias y otras dificultades que pueden llevar a la muerte. A estos problemas se añaden el bajo peso de los hijos al nacer y el mayor riesgo de enfermar o morir que tienen.

Está la búsqueda de abortos inducidos causantes de infecciones y muerte, así como el abandono del recién nacido. Además, las niñas embarazadas sufren consecuencias psicosociales. Enfrentan el hecho de ser madres solteras, de no continuar sus estudios, cuando mayores no logran empleos bien pagados y el estigma social regularmente no les abandona. Quienes han sido entregadas en matrimonio están condenadas a la dependencia económica y la mayoría de veces al maltrato y la violación.⁴

²-Generalmente los agresores sexuales de las menores de 14 años suelen ser familiares o personas cercanas (padres biológicos, abuelos, padrastros, hermanos, tíos y primos), que gozan de la confianza de las niñas. En mínimos porcentajes los agresores son personas extrañas a la víctima.

³-Los nombres de las niñas entrevistadas fueron cambiados.

⁴-Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR).



Los trastornos relacionados al trabajo de parto se ven relacionados a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que a su vez condiciona una desproporción cefalopelviana, lo cual se relaciona a trabajos de parto prolongados, distrés respiratorio en el recién nacido y mayor tasa de cesáreas. Además la incidencia de desproporción céfalo pélvica-DCP en éstas pacientes se asocia a mayor incidencia de traumas en canal del parto. El trabajo de parto prolongado y la resolución del parto por cesárea (3 de cada 10) son las complicaciones del parto más frecuentes en las menores de edad.

La segunda causa de mortalidad materna en menores de 14 años es la hemorragia, consecuencia de complicaciones del embarazo o parto. Estas muertes, se relacionan con la falta de atención prenatal y la falta de acceso a la atención institucional

El informe anual 2013, elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA),⁵ resalta que: el embarazo en menores de edad está entrelazado con problemas de derechos humanos,⁶ debido a que se lesiona y violenta su derecho a la vida, a la salud, a un trato en igualdad de condiciones, a la seguridad humana, el derecho a la libertad y la autonomía y mejores condiciones de vida.⁷

Es importante acotar que la situación se vuelve mucho más compleja porque a las niñas se les vulnera su historia, sus sueños, metas y proyectos de vida, pero sobre todo, a largo plazo, quedan atrapadas en la pobreza, la exclusión y la impotencia.⁸

Tengo 14 años, no sé leer ni escribir, pues nunca fui a la escuela. Estoy casada, mi esposo tiene 22 años, nos casamos en agosto de 2014. Tengo un bebé de 4 meses de edad. (Marta, madre a los 14 años).

Marta conoció a quién ahora es su “esposo”, en su comunidad, eran novios desde que tenía doce años, un día los hermanos de Marta los descubrieron teniendo relaciones sexuales en la casa de ella. Ante esto, doña María, madre de Marta, le exigió al joven se casara. El joven se negó, por lo tanto doña María se presentó a un juzgado, exigiendo que el joven se casara con su hija, no denunció el hecho como violencia sexual. Los jueces le exigieron al joven que se debía casar y si no, lo meterían a la cárcel. Primero se casaron por lo civil y luego por la Iglesia Evangélica. Desde que se casaron la niña ha sufrido violencia física y psicológica. Su esposo no permite que Marta se acerque a su familia. Ante esta situación, doña

María, quien también es víctima de violencia por parte de su esposo, acudió al juzgado en busca de apoyo para su hija. Marta fue agredida por su esposo a las cuatro semanas después del parto, en esa ocasión intentó ahorcarla. La respuesta del juez a esta petición de ayuda fue que **“son cosas de pareja, que dejara que ellos vivieran solos”**. Le dieron medidas de protección a la niña por 6 meses y le advirtieron a doña María que no se acercara. Durante el embarazo Marta tuvo frecuentes infecciones urinarias, el parto se resolvió por cesárea porque el bebé venía en posición podálica. Marta tuvo complicaciones posoperatorias, permaneció 5 días en el hospital, su hijo pesó 5 libras al nacer.

5-El Fondo de Población de las Naciones Unidas, ha colocado a Guatemala como uno de los países de Latinoamérica con los más altos índices de partos en niñas y adolescentes.

6-Fondo de Población de las Naciones Unidas, “Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes”. En: <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf>

7-IPAS Centroamérica, “Entre el silencio y la impunidad. La maternidad impuesta por violación, tiene rostro de niña en Nicaragua”. Nicaragua, IPAS, 2014, pp. 8-35.

8-Fondo de Población de las Naciones Unidas, “Embarazo en Adolescentes”. En: <http://lac.unfpa.org/temas/embarazo-en-adolescentes>



En este caso se evidencia que a los padres de Marta les preocupaba más salvar el “**honor**” de la familia que el futuro de su hija. Se le castiga trasladándola con la familia del joven con quién ella sostenía una relación afectiva y sexual. Es tratada como un paquete, una cosa que se puede entregar.

El juez considera que la violencia que sufre la niña corresponde a la vida privada de una pareja, por lo tanto se abstiene de intervenir, cuando es su obligación proteger a la víctima.

La iglesia por su parte, santifica la relación de un joven adulto con una niña. En la actualidad a Marta se le ve triste, ausente, ajena e inconforme con su situación. Las agresiones físicas y psicológicas por parte del padre de su hija han aumentado. La madre se ha presentado al juzgado, sin embargo la respuesta que obtuvo del juez, fue que: “**ella debía alejarse de su hija**”.

La maternidad en niñas menores de 14 años se relaciona estrechamente con los contextos de pobreza y exclusión, falta de condiciones para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y la ausencia de medidas ante situación de riesgo. Diversos estudios han demostrado que se generan condiciones de alto riesgo para las niñas como para sus hijos?

Stephanie Sinclair, en un reportaje publicado por el diario “**The New York Times**”, explica, “**que las menores se enfrentan a situaciones severas. Dejaron sus estudios, fueron objeto de violencia física y sexual, arriesgados embarazos sin cuidados médicos y en muchos aspectos están controladas por hombres mayores que las tratan como sirvientes sexuales y domésticas**”.¹⁰

Aunado a ello, no se les brinda ninguna opción más que continuar con un embarazo inesperado que, como se ha venido señalando, pone en riesgo su salud y vida. Y, como ya es conocido a causa

de las múltiples complicaciones maternas, las niñas tienen cinco veces más riesgo de morir por el embarazo, parto o postparto que una mujer adulta.”

Las estadísticas del año 2014, reportan que en Guatemala, seis menores de 14 años fallecieron por complicaciones relacionadas con el embarazo y cuarenta y cinco en las edades comprendidas entre los 15 y 19 años. El departamento que presentó el mayor número de mortalidad materna en menores de edad fue Huehuetenango. La causa más común se relaciona con el síndrome metabólico a consecuencia de un trastorno hipertensivo (Eclampsia). Pero, nuevamente, más allá de las cifras la historia de Maritza -una niña q’eqchi de 13¹² años muestra la tragedia de esos embarazos riesgosos.

9-IPAS, Centroamérica, pp. 6-7.

10-“ONU: mil 500 niñas se casan al día en Guatemala”.

En: <http://www.s21.com.gt/nacionales/2015/02/11/onu-1-mil-500-nina>

11-En Guatemala la interrupción voluntaria del embarazo está penada a excepción de casos en que la vida de la madre corra grave riesgo.

12-A Maritza la obligaron a unirse en matrimonio a la edad de 12 años.



Originaria de una aldea de Livingston, llegó el 1 de enero al hospital de Puerto Barrios, con ocho meses de embarazo y eclampsia. María ya no iba a la escuela, había sido obligada a convivir con el muchacho que luego la embarazó. La niña convulsionaba y había perdido la conciencia.

El Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) de Livingston, a pesar de contar con quirófano, no tiene equipo para anestesia, así que después de tratar de estabilizarla, la enviaron al hospital de Puerto Barrios, a media hora en lancha. Allí, tras examinarla, los médicos optaron por quitarle la matriz, pero María no resistió la cirugía y, después de seis días en coma, murió.

Según el parte médico falleció de eclampsia, una enfermedad que [para las menores de edad se presenta en una de cada diez embarazadas]¹³ y supone fuertes convulsiones derivadas de un alto incremento de la presión arterial. El bebé, de cuando la niña llegó a Livingston seguía con vida según constató una de las enfermeras de ese centro, tampoco sobrevivió. (...) Por miedo a una maldición. Su padre cree que todo lo que sucedió fue por una maldición. Su historia pone al sistema contra las cuerdas, otra vez, y evidencia la incapacidad del Estado para cumplir con sus compromisos. El 7 de enero, Maritza murió.¹⁴

A criterio de Mirna Montenegro¹⁵, ese imaginario social -que es cultural-, debe cambiar y sucede porque a las niñas sigue considerándoseles propiedad del hombre de la familia. La historia de vida de Maritza Caal, es el reflejo de la situación de desigualdad y vulnerabilidad a la que están expuestas la mayoría de niñas menores de 14 años.¹⁶

De acuerdo con un informe de la Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral (IDEI), existen municipios como Aguacatán, Huehuetenango donde las familias casan a las niñas a los 14 años. Muchas veces se consienten estos matrimonios tempranos o uniones de hecho forzadas por el pago de una deuda o bien para disminuir la carga económica en el hogar. Estas prácticas cotidianas permiten que las familias o progenitores reciban a cambio, animales o dinero.¹⁷

De hecho en Guatemala la aptitud legal para contraer matrimonio se confiere a los 18 años, sin embargo, existe una normativa que establece que la edad mínima para que una niña pueda casarse es a los 14 años. La representante de ONUmujeres en Guatemala María Machicado, señala que si bien, **la legislación guatemalteca no permite a una menor de 18 años votar, si le permite contraer matrimonio, una decisión que requiere la madurez que no se tiene en la adolescencia (...)**.¹⁸

¹³-Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva, "Informe Final de Investigación. Atención hospitalaria del parto en adolescentes menores de 14 años". Guatemala, OSAR, 2013, p. 18.

¹⁴-Carolina Gamazo, "La Maldición de Maritza Caal".

En: <http://www.plazapublica.com.gt/content/la-maldicion-de-martiza-caal>

¹⁵-Secretaría Técnica del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR).

¹⁶-Entre las formas que el "imaginario del patriarcado" impone a través de la violencia destacan las culturas y costumbres que promueve las uniones tempranas, el rapto o robo como forma de relación de pareja, el poder del hombre sobre las mujeres, la naturalización de la violencia sexual, entre otras. Charles Taylor define el imaginario social como el modo en que los individuos imaginan su existencia social, el tipo de relaciones que mantienen unos con otros, el tipo de cosas que ocurren entre ellos, así como las expectativas que se cumplen y las imágenes e ideas normativas más profundas que subyacen a estas expectativas.

En: http://www.razonypalabra.org.mx/Feminetas/2011/feminismo_motor_imaginario.html

¹⁷-La Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral (IDEI), "Situación de los derechos sexuales y reproductivos desde el enfoque cultura de la adolescencia". Guatemala: IDEI, 2013, p. 62.

¹⁸-Andrea Orozco, "Solo Guatemala permite matrimonios con menores de 14 años".

En: <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/matrimonios-con-menores-de-14-aos-solo-se-permiten-en-guatemala>.



Guatemala tiene una epidemia de violaciones a las mujeres, incluidas niñas y adolescentes. Una epidemia naturalizada con el casamiento del violador enamorado de la violada para “salvar su honor”. Cifras oficiales, certifican que en los últimos cinco años Guatemala ha registrado más de 80,151 matrimonios de niñas menores de edad. (...) de esas 80 mil hay 5 mil que son menores de 14 años, que deberían estar estudiando primaria o básicos. Si pudieran agruparse en un lugar, esas niñas menores de 14 años, violadas y obligadas a casarse, llenarían 31 buses del Transmetro Capitalino.¹⁹

Los departamentos que concentran casos de niñas menores de 14 años que han sido obligadas a contraer matrimonio o convivir con un hombre mayor que ellas, son: Guatemala, Alta Verapaz, Huehuetenango, Quetzaltenango, Quiché, Totonicapán, Petén Izabal y Escuintla.²⁰

Esta práctica sociocultural, común en Guatemala que inevitablemente vulnera los derechos humanos de las menores de edad, se encuentra además relacionada con la pobreza, con la condición de género, con una cultura que a las niñas no se les permite tener un proyecto de vida.²¹ La historia de Gloria y Ana ilustran el patrón de vida al que las niñas son sometidas:

Hoy vivo en casa de mis suegros y me toca lavar, cocinar, limpiar la casa. Mi suegra me trata mal y debo atender a los siete hijos de ella. Gloria sufre violencia física por parte de su pareja, sobre todo la golpea cuando llega borracho. Su suegra le aconseja que: “si viene bolo, no le digas nada (...). Deja que se vaya a dormir (...) así no te pega”. (Gloria, madre a los 12 años).

Yo cursaba el 3º grado de primaria cuando mi padrastro abusó de mí. Abandoné la escuela porque empecé a sentirme enferma y no sabía por qué. Mi mamá me llevó al centro de convergencia y me atendió un enfermero, quién le dijo a mi mamá que yo tenía siete meses de embarazo. (Ana, madre a los 11 años).²²

El enfermero hizo la denuncia en el Ministerio Público. Sin embargo, no se inició la investigación por el argumento de que la víctima o los familiares deben presentarse para ratificar la acusación. A pesar del riesgo que corrían las dos hermanas de Ana, quienes tenían en ese momento 5 y 3 años, no se emitió orden de captura contra el agresor. Ante la inacción de las autoridades, el personal del centro de convergencia convocó a una asamblea comunitaria para dilucidar el caso, la cual se celebró el 28 de mayo de 2014. Con asesoría de organizaciones locales indígenas, la comunidad tomó acuerdos basados en el sistema jurídico maya, sentenciando: **“El padrastro de la niña, se hará responsable de los gastos durante el embarazo, parto, y manutención del bebé”**. (Ana, madre a los 11 años).

A pesar de esta resolución en el Juzgado de Paz en Chisec, Alta Verapaz el 18 de junio de 2014 se presentó una denuncia del caso por parte de una dirigente de la Coordinadora departamental de mujeres indígenas de Alta Verapaz (CODEMAV). En ella se hace conocimiento del caso a la Procuraduría General de la Nación (PGN), institución que resuelve como medida de protección **“ordenar a**

la Policía Nacional Civil (PNC) el rescate inmediato de la niña”. El rescate se efectuó el 19 de junio en horas de la mañana. Ana fue sustraída de la casa a pesar del llanto de su madre y hermanitas. No le explicaron en su idioma materno el porqué de su intervención, ni a dónde la llevaban. No la dejaron sacar su ropa, juguetes y ni sus vitaminas para el embarazo.

¹⁹-Gladys Olmstead y Lucía Canjura, “La tradición de niñas violadas y casadas continúa porque el Congreso no le pone fin”. En: <https://nomada.gt/la-tradicion-de-ninas-violadas-y-casadas-continua-por-los-diputados/>

²⁰-Por ejemplo, la Secretaría de la Municipalidad de Chisec, Alta Verapaz, reporta que del 2010 a 2015, dos niñas de 13 años y setenta y dos de 14 se casaron en la Municipalidad. En: <https://comunitariapress.wordpress.com/2015/07/page/9/>

²¹-Al igual que el número de embarazos en menores de 14 años, los matrimonios infantiles han ido en aumento. En el año 2013 los departamentos de Quiché (1,892) y Huehuetenango (1,956) presentaron los mayores índices de matrimonios precoces.

²²-La transcripción de las entrevistas fueron realizadas por Olga Villalta.



Al momento del rescate Ana tenía ocho meses de embarazo. La trasladan de su casa a la policía alrededor de las once de la mañana y a las veintiuna horas de ese mismo día es trasladada al departamento de Alta Verapaz, luego al orfanato “Ciudad Segura” ubicado en la ciudad capital de Guatemala. El traslado se hizo en forma de cordillera, entregándola de una patrulla a otra, no le consiguieron ropa para el traslado de clima cálido a clima frío. A pesar de su avanzado estado de embarazo no le brindan acompañamiento médico para controlar su presión arterial y evitar complicaciones.

Es de considerar que la angustia por no saber qué pasaba con ella, le producía náusea y miedo, causándole así sufrimiento incensario.

El 8 de julio, cuando Ana ya estaba en su último mes de embarazo la trasladan y la ubican a cargo de una familia sustituta otorgada por la Secretaría Bienestar Social (SBS) en la ciudad de Cobán, departamento de Alta Verapaz. El 15 de julio Ana presentó labor de parto y es llevada al hospital público de Cobán. La resolución del parto fue por cesárea. El bebé quedó hospitalizado por cinco días, por presentar asfixia perinatal. Ana es dada de alta y regresa el 22 de julio para recibir al

bebé. Esta ocasión la aprovecha la secretaria del hospital y la familia sustituta para que Ana pase a consulta, pues se quejaba de dolor en la herida operatoria. Al ser atendida por el médico, se detecta dehiscencia de la herida y endometritis por restos placentarios, por lo que la hospitalizan por 10 días.

El riesgo médico era para Ana fue muy alto. El bebé fue egresado y la familia sustituta intentó inscribir al niño en el RENAP para que tanto Ana como el bebé contaran inmediatamente con el apoyo de la Secretaría de Bienestar Social. Sin embargo, el Registro Nacional de las Personas (RENAP) puso obstáculos por la ausencia de Ana. La PGN y la SBS expusieron que la niña/madre del bebé se encontraba hospitalizada y era urgente su documentación para inscribirlo en el Programa de apoyo y así garantizarle, leche, ropa y medicamentos, lo cual finalmente fue resuelto.

Las veces que se visitó a Ana, posterior a su salida del hospital, se le encontró llorando porque Doña Iris (familia sustituta) la regañaba con el argumento de que ella era una mala madre: “no quiere ni cuida a su bebé, no quiere darle de mamar ni dormir con él (...) **yo se lo pongo para que aprenda a ser responsable**”.

Las niñas que han quedado embarazadas a consecuencia de un abuso sexual tienen a rechazar a sus hijos/as. Son niñas a quienes se les violentó el derecho de vivir plenamente su infancia y posterior adolescencia. Lamentablemente, como en muchos otros casos, a las niñas-madre, además de violentarles sus derechos y obligarlas a llevar a término un embarazo, se les trata como adultas, se les demanda y naturaliza el instinto maternal, como un patrón de vida cotidiana, para el cuidado de los hijos/as.

En consecuencia, ante un embarazo no deseado producto del abuso sexual, la vida de Juana, Marta, Ana, Gloria o Maritza, no volverá a ser la misma, sin embargo son niñas que aún sueñan con jugar.

Si, extraño mi niñez, extraño mis muñecas, así como que ser una mamá y cuidar a un niño es difícil, yo tal vez ahorita debería estar jugando con mis muñecas, pero ya no se puede, eso es lo que extraño de verdad porque antes era diferente mi vida. Ahora más que todo, ahora más bien empiezo a cuidar a mi nena, (...) y eso es lo que extraño, no tenía obligación de nada. A veces todavía juego a la bebe, pero ahora mi papá me dice que ya no puedo jugar que ahora tengo que cuidar a la nena. (Menor de 14 años embarazada).



De igual manera tuvieron poca o ninguna oportunidad de decidir su futuro al imponérseles el rol de madre de una manera inesperada. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas:

El embarazo en general es el resultado de la ausencia de poder de decisión y de circunstancias que están fuera del control de la niña. El embarazo a temprana edad refleja el menoscabo de las facultades, la pobreza y las presiones, de compañeros, pares, familias y comunidades. Y en demasiados casos, es el resultado de la violencia y la coacción sexual. Las niñas que tienen poca autonomía, particularmente, las que son forzadas al matrimonio, tienen poco poder de decisión sobre si quieren quedarse embarazadas o cuándo.²³

Es importante destacar que las niñas que participaron en el estudio, todas tienen en común haber procreado un hijo antes de los 14 años, menoscabo en su salud mental, miedo, vergüenza, temor, enojo, intranquilidad, estado de ánimo decaído, llanto sentimiento de culpa, desconocimiento total sobre sus derechos sexuales y reproductivos y, principalmente resignación ante la situación en la que viven actualmente.

*(...) resulté embarazada de mi hermano mayor, que es hijo solo de mi papá. El me violaba desde que yo tenía 12 años.
(...) Juana no pide castigo para su hermano, indica que “lo que pasó, pasó”. (Juana, madre a los 13 años).*

Este pensamiento evidencia la aceptación de la maternidad como destino y cumplir con los roles que les han sido asignados. Sin embargo, quiere estudiar y sacar a su hijo adelante.

En una sociedad que marca determinados roles y comportamientos entre hombres y mujeres, la vida de estas niñas y adolescentes, está además, asociada a la pobreza y la violencia física y sexual. A su vez, vale acotar que, desde el marco de los derechos humanos, se les niega el derecho a la educación, la salud, maternidad decidida, decidir sobre su cuerpo, decidir cuándo y con quién unirse, decidir sobre su vida y vivir libre de violencia.²⁴

²³-Fondo de Población de Las Naciones Unidas, “Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes”. México: UNFPA, p. vii.

²⁴-Léonor Calderón, “Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto de embarazo en adolescentes”. México: UNFPA, 2013.



I. Niñas-madre atadas a un perfil de violencia

Las relaciones sexuales con niñas menores de 14 años es considerado, en Guatemala, un delito punible,²⁵ porque -en esencia- mutila el desarrollo integral de la sociedad misma, sobre todo cuando a las niñas se les niega un crecimiento sano-emocional y físico.

Actualmente, la legislación guatemalteca es más drástica en la persecución penal del delito de violación en menores de 14 años. El Código Penal de Guatemala, Decreto número 17-73 en su artículo 173 establece el delito de violación, enfatizando que siempre se comete este delito cuando la víctima es menor de catorce años, aun cuando no haya violencia física o psicológica. El artículo 174, agrega que hay agravación de la pena de violación cuando se produce el embarazo en la víctima. En otras palabras, todo acto sexual con una menor de catorce años que además resulta embarazada es un delito sexual agravado.²⁶

Sin embargo, la mentalidad patriarcal, en el orden legal, después que las niñas han sido abusadas le ha otorgado -en algunos casos- al perpetrador una posible solución, al ofrecerle la convivencia con su víctima. La historia de Marta, es un claro ejemplo:

Conoció -en su comunidad- a quien ahora es su esposo, con quien iniciaron una relación “afectiva” desde que Marta tenía 12 años. (...) con el paso del tiempo la madre enfrentó al muchacho, exigiéndole que se casara con su hija. Él, se negó y la señora lo denunció ante el Juzgado local, no por violencia sexual, sino solicitando que se casara con la niña. Los jueces se lo exigieron, de lo contrario lo meterían a la cárcel. (...) desde que Marta se casó ha sido víctima de violencia. A las cuatro semanas de la ocurrencia del parto, el esposo intentó ahorcarla. Cuando la madre acudió nuevamente al juzgado en búsqueda de ayuda el Juez le respondió: “Son cosa de pareja, déjelos que vivan solos. Dígale a su hija que se porte bien y que no le dé motivos a su esposo para que le pegue”. (Marta, madre a los 12 años).

Esta lógica legal, por demás aberrante, condena desde el inicio a las niñas a una vida de miseria emocional y física, por el hecho que un tipo, sin escrúpulos y despreciable, sea a quien se le otorgue el futuro de su vida. Una niña de ojos grandes que grita desde estas palabras para que la violencia patriarcal se detenga y la vida humana florezca en todo su esplendor.

²⁵ -En Guatemala están tipificados los embarazos en niñas menores de 14 años como violencia sexual, según consta en el Artículo 28 de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. Cfr. (Decreto 9-2009) Reforma el artículo 173 del Código Penal en lo referente a violación). En ese aspecto, el país a partir del año 2012, presenta avances en la identificación y atención de los embarazos secundarios a violencia sexual, la construcción de una ruta de atención integral a los embarazos en niñas de 14 años o menos, con la participación del Ministerio de Salud (MSPAS), Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Procuraduría general de la Nación (PGN), Ministerio Público (MP) y Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET). Así mismo, se han lanzado dos campañas de comunicación a nivel nacional, “Protégeme del embarazo” (2012) y “Protégeme de la violencia sexual” (Protégeme 2, 2014). El Observatorio en salud sexual y Reproductiva (OSAR) ha participado activamente en estas estrategias contribuyendo a colocar el tema en la agenda pública del país.

²⁶ -Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva, “El por qué de la campaña protégeme”. En: <http://osarguatemala.org/node/584>



Tengo 14 años, estoy viviendo con mi hijo en un albergue del gobierno Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET). Una vez al mes me visitan mis padres, me han dicho que **saldré de aquí hasta que sea mayor de edad**. Un día mi mamá se dio cuenta que no me venía la y me llevó al centro de salud, ahí le dijeron a mi mamá que yo estaba embarazada. Como yo tenía 13 años, lo denunciaron a las autoridades. Después llamaron a mi mamá y a mi papá para decirles lo que me había pasado. Mi papá dijo que era yo la que me metía con su hijo, que yo jugaba con él. Por eso me mandaron a un centro de apoyo a niñas. Yo agradezco lo que me dan en el albergue, pero quiero salir, porque me siento encerrada y no puedo salir a la calle. (Juana, madre a los 13 años).

A Juana se le envió a la casa materna **“Dulce Espera”** en Salamá, como medida de protección y seguridad. En este lugar permaneció dos meses, en los cuáles se dio seguimiento al proceso legal de protección, pero no el proceso penal contra el violador. Cuando Juana, tiene siete meses de embarazo, es trasladada a un albergue situado en el municipio de Mixco, departamento de Guatemala, en donde permanece 20 días, esta situación la aleja del lugar donde se ventila el proceso penal -Alta Verapaz- y la aleja de su familia. La estancia en este albergue significa para Juana un cambio social y cultural muy grande.

La intervención del OSAR permite que Juana sea trasladada a un albergue de la SVET en Baja Verapaz, lugar donde a su familia le sería fácil visitarla. Al llegar a las 39 semanas de embarazo

La intervención del OSAR permitió que Juana fuera trasladada a un albergue de la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET) en Baja Verapaz, lugar donde a su familia le sería fácil visitarla. Al llegar a las 39 semanas de embarazo y Juana inició su trabajo de parto, la trasladaron al Hospital de Cobán, no se le practicó cesárea, por lo que el parto le produjo rasgaduras de primer grado. El bebé pesó 6 libras y presentó infección dermatológica severa, debido a una infección vaginal no tratada durante el embarazo. Las estadísticas, por demás aterradoras, en este tipo de delito nos indican que en Guatemala se reporta una media anual de 55,000 embarazos en niñas y adolescentes entre los 10 a 19 años. Los datos del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) para el 2011 reportaron 1,076 embarazos en niñas de 10 a 14 años, en el 2012 fueron 4,222 y en el primer semestre del 2013 se registraron 2,906 casos.²⁷

Situación que aumentó considerablemente para el año 2014 cuando se reportaron 5,119 embarazos entre los 10 a 14 años²⁸ (43 niñas de 10 años resultaron embarazadas, 72 de 11 años; 213 de 12; 1,104 de 13 y 3,687 de 14). Cada día, 14 niñas entre los 10 a 14 años quedaron embarazadas. Las cifras son alarmantes y evidencian la cantidad de niñas que cotidianamente son víctimas de violencia sexual.

27-De enero a diciembre de 2013 ocurrieron 4,354 partos en niñas/madre de 10 a 14 años.

28-En diciembre de 2012, la Secretaría contra la Violencia, Explotación y Trata de Personas (SVET) presentó ante el Ministerio Público 1,208 expedientes de casos de niñas menores de 14 años víctimas de violencia sexual. El 95% de los casos queda en la impunidad y solo el 5% es probable que termine en sentencia. Se estima que por cada denuncia de violencia sexual en menores de 14 años que se presenta, hay 5 que no llegan a conocerse.



El monitoreo realizado por el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva entre el mes de enero y agosto del 2015 registra un total de 4,431 embarazos en niñas de 10 a 14 años. Los departamentos con mayor incidencia son Alta Verapaz con 485 casos, seguido por El Petén con 477; Huehuetenango 413 y Guatemala con 400. Los departamentos que reportan el menor número de casos son: Sacatepéquez con 58; El Progreso 62 y Zacapa reportó 67 casos.

El Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR) señala que uno de cada cinco nacimientos corresponde a una madre adolescente entre los 15 y 19 años, con mayor prevalencia en los departamentos de Guatemala, Petén, Huehuetenango, Escuintla, Alta Verapaz, Quiché, San Marcos y Quetzaltenango.

Determinándose que el 89% de los agresores son familiares y la situación se torna preocupante cuando se establece que en un 30% el principal agresor es el padre, quien expropia el cuerpo de la niña, asumiéndola como un objeto de uso y abuso y no como una persona con todas sus capacidades y dignidad. Pero el dato estadístico, otra vez, nos aleja de la condición humana; nunca será capaz de mostrar los ojos de estas niñas de mirada ausente.

*A veces me pongo a jugar y me rio mucho y luego me acuerdo que dejé a mi muñeco en la cama y que se puede caer.
(Ana, madre a los 12 años).*

Al realizar, estos análisis, hemos creado las primeras fisuras al sistema patriarcal, evidenciando lo que se considera natural y que durante siglos se ha constituido una forma normal de procrear vida. Pero la violencia en ninguna forma es un acto social aceptado, menos en las niñas, quienes son abusadas y luego condenadas a ocupar una condición de madres, cuando los días en sus calendarios deben deparar nuevas esperanzas, no la maternidad temprana y menos por abuso infantil y los embarazos resultantes.

Se trata de niñas que alteran radicalmente el curso de sus vidas y deben enfrentarse a una realidad que las desvincula totalmente de los estudios:

En este lugar no he podido continuar estudiando, yo quería terminar mi primaria. Pero nos ayudan a practicar lo que hemos estudiado antes y he logrado tener el premio de la mejor portada y responsable. Ya perdí el año pasado [2014] y ese año no me inscribí en ninguna escuela. (Juana, madre a los 13 años).

Los casos atípicos²⁹ de esta muestra de niñas abusadas- en ese breve estudio, evidencia a través de algunas tablas las contradicciones en los elementos físicos de desarrollo normal de una niña o adolescente; pero -sobre todo- expondrá de forma contundente el impacto del embarazo en su salud integral y en qué medida se adelanta su vida futura.

²⁹-Es una muestra diferenciada, del OSAR, porque las niñas del presente estudio tuvieron acceso a los controles prenatales y maternidad asistida.

³⁰-Cada día mueren 200 niñas y adolescentes por causas asociadas al embarazo o el parto. Calderón, *Ibíd.*



La infancia es un momento único en la vida. Es una etapa en la que todas las experiencias, aunque breves, marcan a la persona por el resto de su existencia. La violencia sexual arrebatada a las niñas y adolescentes sus derechos esenciales, sus sueños y esperanzas.³¹

Las investigaciones sociales, a nivel regional latinoamericano,³² de **Vidas robadas** son un esfuerzo sistemático por evidenciar la violenta conducta patriarcal, sobre todo, en las niñas abusadas física y emocionalmente. Estudios con un convencimiento de que la vida misma, sobre todo de las niñas, debe tener otros derroteros completos de dignidad.

II. La violencia doméstica, un alto riesgo para la integridad de las niñas menores de 14 años

Bajo las sombras del espacio privado, en la oscuridad de la noche, miles de niñas -en Guatemala- son abusadas físicamente;³³ la expresión de esa violencia sufrida que se trasmuta en un dolor emocional y la desgarran psicológicamente, les roba su vida.

No sé que me está pasando pero quisiera morirme, mi corazón ya no está contento como antes. (Juana, madre a los 13 años).³⁴

Este manto de impunidad -del espacio privado- ha mutilado a generaciones continuas de niñas-madres, quienes sin la percepción completa de la vida se ven impelidas, por la violencia de los abusadores, a encarar la maternidad. Una maternidad llena de riesgos³⁵ y sin el soporte necesario o mínimo vital para que la vida se dé con dignidad.

La vida de una menor ya no es la misma cuando es su propio padre quien abusa de ella. Las secuelas durarán todo el tiempo por el victimario fue el ser que le dio la vida y lugar de brindarle protección violenta su integridad.³⁶

31-“La maternidad impuesta por violación tiene rostro de niña”. En: <http://www.envio.org.ni/articulo/4890>

32-Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), América latina y el Caribe registran la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes en el mundo.

33-La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 19 refiere que el maltrato infantil, es toda forma de perjuicio o de abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentra bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. .

34-Juana, *Ibíd.*

35-El riesgo de muerte materna en madres menores de 14 años en países de ingresos bajos y medios es dos veces mayor al de las mujeres mayores, y este grupo más joven también sufre tasas considerablemente más altas de fístulas obstétricas que mujeres mayores. Cuando una adolescente menor de catorce años queda embarazada, su presente y futuro cambian radicalmente, y nunca para bien. Termina abruptamente su ciclo educativo, enfrenta serios problemas de salud que pueden llevarla a enfermar gravemente, incluso a la muerte, se desvanecen sus perspectivas de trabajo y se multiplica su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión, la violencia y la dependencia.

36-Andrea Orozco, “Cuando el agresor vive en el hogar”. En: Prensa Libre, Guatemala, 28 de septiembre de 2015, p. 12.



Para Thelma Suchi del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva de Quetzaltenango,

“(...) los embarazos en adolescentes, son un problema social que tiene como causas estructurales las prácticas culturales en donde la maternidad es un destino, una obligación y no una opción, porque así se ha venido dando de generación en generación. El valor de la mujer ha sido circunscrito a su capacidad reproductiva, o sea que las mujeres venimos al mundo únicamente para reproducirnos y no para ser productivas, es un rol que la sociedad misma nos ha impuesto (...).³⁷

Mirna Montenegro, refiere, que el embarazo solo es la punta del iceberg, y asegura que las secuelas de un ataque sexual, en especial cuando es a una corta edad, van más allá, debido a que las niñas desarrollan problemas físicos, son más propensas a los abortos, tienen bajo peso, sufren de anemia, sus partos pueden ser prematuros y nos niños nacen con bajo peso. Además son niñas que propensas a la depresión, están ansiosas y son más vulnerables a pensamientos suicidas. Aunado a ello, son niñas que sufren desprotección social.³⁸

En justicia no se tiene claro qué pasa. En el mejor de los casos la niña se queda con la familia si el agresor es apresado, pero si no, es institucionalizada. En un hogar estatal, según Montenegro, la niña recibe tratamiento psicológico y controles prenatales, pero no se sabe qué pasará con ella. Deberían pasar entre tres y seis meses y regresar a su hogar, pero algunas han pasado hasta un año durante el cual no finaliza el proceso. No hay respuesta del sistema de justicia para ellas.³⁹

En Guatemala, como en otros países del mundo, se considera que el problema radica en las relaciones de poder y estereotipos que las sociedades históricamente patriarcales imponen a las mujeres y adicionalmente se ensaña particularmente con las niñas, al considerarlas como un objeto,⁴⁰ que el abuso de esas acciones agreden a su voluntad y conveniencia.⁴¹

Es decir que la ideología patriarcal suele tener una visión distorsionada sobre la sexualidad, donde considera a las niñas y mujeres un objeto de uso y abuso física y emocionalmente para servirse. En suma, el patriarcado se trata de un sistema que:

³⁷-Claudia Pujol Rosenlund y Paola González, “Cuando la madre es una niña”. En: <http://ibisguatemala.org/articles/cuando-la-madre-es-una-nina/>

³⁸-Orozco, *Ibíd.*

³⁹-*Ibíd*

⁴⁰-El control de los cuerpos de las mujeres a través de la violencia sexual es una realidad continuada que aplastante y mayoritariamente sufren las mujeres a lo largo de toda su vida. Son las mujeres quienes encabezan las cifras de víctimas del abuso sexual infantil y los embarazos adolescentes forzados

⁴¹-Se reporta que en Guatemala ocurren, producto de la violencia sexual, de 14 a 18 partos diarios de menores entre los 10 a 14 años. Wendy Sandoval, “Partos de niñas suben de 14 a 18 diarios en promedio”. En: <http://www.s21.com.gt/etiquetas/embarazos>



(...) se fundamenta en el dominio del hombre ejercido a través de la violencia sexual contra las mujeres y niñas, institucionalizada y promovida a través de las instituciones de la familia y el Estado. Todo sistema de dominación requiere de la fuerza y el temor - en otras palabras la aplicación o amenaza del dolor- para mantener y reproducir los privilegios de aquellos que dominan. Dicha violencia se instala en los cuerpos de las [niñas] y mujeres quienes quedan sujetas al control sexual y reproductivo de los varones, en particular de aquel que se atribuye su dominio.⁴²

En tal sentido, es posible evidenciar que a las niñas y adolescentes se les violenta al considerárseles como “objetos” y no como “sujetos sociales” titulares de derechos acordes a su edad y desarrollo. Desde una perspectiva de derechos humanos, son niñas y adolescentes cuyos derechos quedan menoscabados.

El artículo: “La violencia machista que sufren las mujeres es real y cotidiana”, señala que el control de los cuerpos de las mujeres a través de la violencia sexual es una realidad continuada que aplastante y mayoritariamente sufren [las niñas y] las mujeres a lo largo de toda su vida. Son las niñas quienes encabezan las cifras de víctimas del abuso sexual infantil y los embarazos adolescentes forzados, entre otros.⁴³

Como se ha venido evidenciado, hay una sexualidad muda que se valida a través del silencio doméstico. Según datos incluidos en el Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas (ONU, 2006), anualmente entre 133 millones y 275 millones de niñas y niños son víctimas de violencia dentro de sus hogares, espacio que debiera ser de protección, de afecto y de resguardo de sus derechos.⁴⁴

Dada la complejidad del fenómeno de la violencia, existe una gran variedad de formas

de conceptualizarla como son: la violencia intrafamiliar o doméstica, la violencia de género, la violencia contra la mujer, la violencia contra la niñez, la violencia social, entre otras. Independientemente de su nombre, la violencia es un problema social, cultural y político, que obstaculiza el desarrollo con equidad al impedir el derecho que toda persona tiene a vivir en un entorno sin violencia.⁴⁵

Una serie de roles asumidos -en el plano familiar- condenan, desde la oquedad, a las niñas o, a veces, niños a ser violados por la actitud falocéntrica patriarcal que tiene, incluso, referentes en los dogmas religiosos. Este patrón mental se convierte en un círculo vicioso del cual miles de niñas son las víctimas primeras; pero condena -en su totalidad- a la sociedad porque naturaliza la violencia, en muchos casos, como forma de maternidad.⁴⁶

42-Alda Facio, “Feminismo, género y patriarcado”.

En: <http://centreantigona.uab.es/docs/articulos/Feminismo,%20g%C3%A9nero%20y%20patriarcado.%20Alda%20Facio.pdf>

43-En: <http://cdmujeres.net/la-violencia-machista-que-sufren>

44-“Estudio sobre el maltrato infantil en el ámbito familiar”. En: http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_resources__Estudio_Maltrato.pdf

45-Violencia contra la Niñez y la Mujer.

En: www.unicef.org/republicadominicana/protection_10456.htm

46-Las niñas tienen un riesgo mucho mayor de ser víctimas de abuso sexual por parte de su familia o por desconocidos. Los estudios en la región señalan que por cada niño varón abusado sexualmente hay tres o cuatro niñas que son víctimas del mismo delito. En: Soledad Larraín y Carolina Bascuñán, “Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro”. Desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. Número 9, julio de 2009, p. 7.



Es paradójico que el hogar, que debiera representar el espacio primario de protección para las niñas y adolescentes, con frecuencia pueda convertirse en el lugar dónde se vulneran sus derechos. Las personas a cargo de su cuidado, responsables de darles el afecto y atención que necesitan para desarrollarse plenamente, son quienes ejercen maltrato en sus diversas variantes (violencia física, sexual y psicológica).

Además, la lógica jurídica -como se expuso- tiene un componente esencialmente patriarcal; sobre todo, cuando se le otorga al perpetrador la posibilidad de agredir otra vez a su víctima, al ofrecerle un arreglo de convivencia. Esta legalidad solo impone en la víctima-abusada un golpe más a su vida. Porque se debe puntualizar que una niña abusada que queda embarazada es por la continuidad de la violencia física que ejerce el perpetrador.

En la actualidad, una parte de la normativa del derecho⁴⁷ ha condenado estos actos como crímenes. Sin embargo, las formas legales poco pueden accionar, como lo expresamos, en los espacios privados domésticos, donde, -incluso- parte del círculo familiar consciente el hecho. De esa relación se desprende el análisis de Irma Arriagada, quien afirma.

La cara oculta de las relaciones intrafamiliares: la violencia doméstica. La familia es un espacio paradójico: es el lugar del afecto y la intimidación. Es también el lugar privilegiado para el ejercicio de la violencia. Pero la violencia entre miembros de la misma familia es algo de lo que no se habla. Es secreto y vergonzoso, escapa al conocimiento público. Los únicos testigos son los propios miembros de la familia, mantienen el silencio para preservar la imagen familiar armónica y libre de conflictos o por miedo a represalias.⁴⁸

En síntesis, es el silencio de los espacios domésticos, entre otros, lo que condena a estas niñas⁴⁹, a este círculo infernal.

⁴⁷-Es en este contexto, en el cual la violencia sexual se constituye en la causa de los embarazos en adolescentes menores de 14 años, fenómeno que además de cobrar especial notoriedad social, constituye también un delito. El Decreto número 09-2009 del Congreso de la República de Guatemala, Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de personas reformó el Código Penal, Decreto número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, para lo cual adicionó el Artículo 173 Bis a dicho cuerpo legal, estableciendo que: "(...) siempre se comete el delito de Violación cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad".

⁴⁸-Irma Arriagada, (Editora). "Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales". Santiago de Chile: CEPAL, 2005

⁴⁹-Desde una perspectiva de derechos humanos, como se ha señalado, una niña/adolescente que queda embarazada, independientemente de las circunstancias o razones, es una niña/adolescente cuyos derechos quedan menoscabados. La incidencia de embarazos adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado. En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos. En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2% en Chile y, del 25% en El Salvador, Centroamérica. La V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 en Guatemala, demostró características del grupo de mujeres de 10 a 14 años, constituyendo en promedio el 7% de la población total del país; de este total el 7.1% habían tenido relaciones sexuales y el 4.8% estaba en unión de hecho antes de los 14 años de edad. Con respecto a la edad de las adolescentes embarazadas existen estudios que evidencian diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las adolescentes menores de 15 años. Stain y cols., demostró que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores, estaba asociado con factores sociales como pobreza más que con la simple edad materna. En contraste, en las pacientes menores de 14 años, los resultados obstétricos y perinatales son dependientes de la edad materna por sí misma. La adolescente embarazada tiende a presentar complicaciones como: trastornos hipertensivos, parto prematuro y bajo peso al nacer del recién nacido.



III.

Principales hallazgos sobre la salud física, mental y social de las niñas menores de 14 años embarazadas

La investigación realizada es de corte cualitativo; la metodología empleada para la fase del trabajo de campo y la recolección de los datos se realizó a través de visitas a los hogares de las niñas. Se trabajó con base a un instrumento de recolección de datos a través de un modelo de entrevista estructurada que fue aplicada a veinte menores embarazadas en un rango de edad entre los 13 a 14 años,⁵⁰ de guías de observación (información social y psicológica), revisión de expedientes clínicos de la red de servicios de salud, así como ficha médica diseñada por el consultor médico, para el seguimiento prenatal, del parto y posparto.

Los criterios de inclusión: adolescentes embarazadas menores de 14 años anuentes a participar en el estudio y consentimiento informado autorizado/ firmado por madre/padre o tutor de la menor, así como su derecho a negarse a responder cualquiera de las preguntas. Los criterios de exclusión fueron: adolescentes embarazadas mayores de 15 años, rechazo a participar en el estudio y no aceptación controles prenatales y visitas. Es un estudio de casos, descriptivo y longitudinal realizado entre abril de 2014 a febrero de 2015, con el propósito de indagar factores socio demográficos y otras características, así como también la resolución del embarazo y el impacto sobre la salud mental y entorno social.

Con un criterio de selección de la muestra a conveniencia y con previa solicitud de participación voluntaria respetándose en todos los casos la confidencialidad. Las veinte niñas fueron identificadas en coordinación con servicios de salud, líderes comunitarios y secretarías de los Observatorios en Salud Sexual y Reproductiva departamentales,⁵¹ quienes las visitaron en sus domicilios, y les invitaron a participar en este estudio, posteriormente se realizó la visita del equipo de consultores. En anexos se presentan los instrumentos utilizados, ficha de información socioeconómica, formato de perfil psicológico, consentimiento informado y ficha clínica. La información se analiza como una variable nominal con las estadísticas correspondientes al universo de 20 niñas menores de edad entrevistadas. El estudio socioeconómico realizado permitió:

- Verificar lugar del domicilio particular tanto en ubicación como en condiciones y modo de vida.
- Conocer la trayectoria escolar de las niñas
- Conocer la estructura familiar y antecedente
- Datos de ingresos económicos
- Conocer la percepción apoyo de las familias, vecinos y autoridades comunitarias o ancestrales respecto al embarazo en las niñas.

3.1 Principales características sociodemográficas de las niñas menores de 14 años incluidas en el estudio

Tabla No. 1
Área de residencia de las niñas menores de 14 años embarazadas

Fuente: elaboración propia con base en las entrevistas realizadas (Guatemala, abril de 2014 a febrero 2015)

Área de residencia	No.	%
Urbano	14	70.0
Rural	6	30.0

⁵⁰-La selección se realizó teniendo como base los registros de embarazos en menores de 14 años de los servicios de salud departamentales y en coordinación con los Observatorios en Salud Sexual y Reproductiva (OSARES Departamentales) y el acompañamiento de líderes de la comunidad.

⁵¹-Alianzas de sociedad civil departamental que tienen como objetivo el monitoreo del cumplimiento de los marcos legales en SSR. Existen 20 OSAR departamentales y 9 OSAR municipales



Las veinte menores embarazadas entre los 13 a los 14 años, residen en algunos departamentos así como en el área metropolitana de la República de Guatemala. El 60% de las viviendas están ubicadas en comunidades rurales, caserillos y aldeas. El 25% en cabeceras municipales el 15% en la ciudad capital. Ninguna adolescente tiene vivienda propia. La mayoría de viviendas cuenta con servicios de agua potable y luz eléctrica, las escuelas están distantes, así como los servicios de salud.

Tabla No. 2
Edad de las niñas al momento del embarazo

Fuente: elaboración propia con base en las entrevistas realizadas (Guatemala, abril de 2014 a febrero 2015)

Edad	No.	%
14 años	14	70.0
13 años	5	25.0
15 años	1	5.0

El 70% de las adolescentes tiene 14 años, un 25% tiene 13 años. Una de las niñas cumplió 15 años al momento de realizar el estudio. Fue víctima de violencia sexual a los 14 años de edad.

Tabla No. 3
Condiciones educativas de las niñas menores de 14 años antes del embarazo

Fuente: elaboración propia con base en las entrevistas realizadas (Guatemala, abril de 2014 a febrero 2015)

Escolaridad	No.	%
Ninguna	3	15.0
Algún grado escuela primaria	14	70.0
Secundaria	3	15.0

Los datos que se exponen en la Tabla No. 4, evidencian que la mayor proporción de niñas (70%) presenta rezago escolar. También en la tabla se puede apreciar la alta correlación entre los embarazos a temprana edad con el bajo nivel de escolaridad. Obviamente por el nivel escolar alcanzado hasta ese momento no cuentan con información en materia de salud sexual y reproductiva. Para el caso de este grupo de niñas, la maternidad temprana edad es, entre otras, una de las causas por las que no concluyeron la escuela. Solamente tres casos excepcionales de niñas, que viven en el área urbana de la ciudad capital y al momento de la entrevista, respondieron que si continuaron el ciclo escolar formal del nivel básico. Una vez confirmado el embarazo, el posterior nacimiento de un hijo/a y las nuevas condiciones de vida, se precipita el alejamiento de las niñas del ambiente escolar. Quince de ellas mencionaron que no retomarían la escuela. Los datos refuerzan el desinterés y la poca valoración

que en algunos casos se da a la educación. De acuerdo a los siguientes testimonios y de la propia experiencia de este grupo de niñas, la escuela no les genera mayor motivación: No, me interesa; ¿para qué?; No me gusta (...). En esa nueva situación las menores de 14 años interrumpen su educación, porque deben enfocar parte de su tiempo al cuidado del recién nacido, lo que a mediano y largo plazo menoscaba su calidad de vida. En el entorno más inmediato, además tienen que cumplir con los oficios domésticos, una rutina que las convierte en dependientes pasivas y mucho más vulnerables, ya que no cuentan con los recursos que les permitan aspirar a mejores condiciones de vida. Cada vez son más las niñas a quienes se les obliga cambiar los juguetes y libros por un rol para el cual no están preparadas: ser madres a temprana edad. Se considera, que la falta de posibilidades de acceder a la educación y su condición de niñas-madres les generará a futuro una mayor vulnerabilidad y dependencia económica.



Tabla No. 4

Adscripción étnica de las niñas menores de 14 años embarazadas

Fuente: elaboración propia con base en las entrevistas realizadas (Guatemala, abril de 2014 a febrero 2015)

Adscripción étnica	No.	%
Indígena (Maya)	8	40.00
Mestiza/Ladina	12	60.0

Asimismo, se indagó la adscripción étnica de cada una de las niñas. Se puede observar que el 40% se asume como indígena. Debe mencionarse que al momento de realizar algunas de las entrevistas en el área de Alta Verapaz (Q’eqchi) fue necesaria la ayuda de traductores, y a las preguntas realizadas fue la suegra (en la mayoría de los casos) o la familia quienes respondieron. Los resultados del estudio reflejan el drama que deben enfrentar las niñas del área rural ante un embarazo a temprana edad. Sobre todo, por el fuerte control social por parte de la familia y la comunidad que reproducen patrones culturales inequitativos y en muchos de los casos tolerantes ante situaciones de abuso sexual. Complementario a lo anterior, se considera importante mencionar que las niñas de las zonas rurales presentan una actitud de resignación y sumisión ante su condición de unión y embarazo: miedo, cabeza baja, voz suave, vista al

suelo o vista perdida en el horizonte, monosílabos como respuesta o un total silencio al realizar la entrevista. La mayoría de las niñas participantes en el estudio deben soportar, además, la condena de su propia comunidad. Pese a haber sufrido violencia sexual, a las niñas frecuentemente se les responsabiliza de su situación.

A criterio de Mirna Montenegro, estas prácticas arraigadas en la cultura de algunas comunidades demuestra la prevalencia del machismo que permite a los hombres sentir que las niñas y mujeres de la familia son de su propiedad. Las niñas abusadas son forzadas convivir o casarse con sus agresores como una manera de compensar el hecho. En tal sentido, se generan actitudes como la siguiente: **“Si ya se dio la violación que el hombre responda, haciéndose cargo de la manutención del hijo”**.

Tabla No. 5

Situación conyugal de las niñas menores de 14 años embarazadas

Fuente: elaboración propia con base en las entrevistas realizadas (Guatemala, abril de 2014 a febrero 2015)

Estado Civil	No.	%
Unida	13	65.0
Soltera	6	30.0
Casada	1	5.0

Como se expone en la Tabla No. 5 casi la totalidad de las niñas convive con el progenitor de su hijo/a. Solamente una de ellas, al momento de la entrevista, estaba casada.⁵²

52-Andrea Orozco, señala que Guatemala ocupa el quinto lugar en Latinoamérica por la cantidad de matrimonios de menores de edad que se realizan y es el único país de Centroamérica en donde la legislación permite que una menor de 14 años de case. Según las cifras oficiales presentadas por la Mesa a Favor de las Niñas, en el 2013 se registraron mil 15 matrimonios de niñas menores de 14 años, pero esta no incluye las uniones de hecho; además, entre el 2009, cuando se aprobó la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas y el 2012 hubo 80 mil 151 casamientos de mujeres menores de 18 años. La Mesa a Favor de las Niñas, integrada por organizaciones nacionales e internacionales como OnuMujeres, Save The Children El Fondo de Población de las Naciones Unidas, Aprofam y El Refugio de la Niñez, solicitó al Congreso se apruebe una ley para elevar la edad legal del matrimonio a los 18 años. En: **“Solo Guatemala permite matrimonio con menores de 14 años”**. <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/matrimonios-con-menores-de-14-aos-solo-se-permiten-en-guatemala>



Débora Cobar, Directora de Plan Internacional en Guatemala, califica como la esclavitud de nuestro siglo el hecho que las niñas sean entregadas en [convivencia] o matrimonio a hombres mayores e incluso lo considera “abominable” y agrega que es una carga terrible para la niña que le toca asumir roles de esposa, madre y amas de casa.⁵³

Se considera oportuno nuevamente recordar que en Guatemala el Código Penal en su artículo 173, establece que tener relaciones sexuales con una menor de 14 años constituye un delito de violación. El artículo 174, señala que la agravación de la pena de violación ocurre cuando además se produce el

embarazo. Es de hacer notar que ninguno de los convivientes enfrenta proceso penal, pese a existir en algunos de los casos una denuncia judicial.⁵⁴ Otros de los aspectos importantes que deben enfrentar las niñas es el registro de nacimiento del recién nacido, debido a que son menores de edad tienen impedimento legal para realizarlo. De las 20 historias, solamente ocho hombres aceptaron la paternidad. En cuanto a los ingresos que se perciben en el hogar, es el hombre quien los aporta. El 75 % no cuenta con trabajo fijo y no devengan ni el salario mínimo. Solamente el 25% tienen trabajo fijo y sus salarios oscilan entre los Q800 y Q1,500 mensuales.

Tabla No. 6

Edad del conviviente o agresor de las niñas menores de 14 años embarazadas

Fuente: elaboración propia con base en las entrevistas realizadas (Guatemala, abril de 2014 a febrero 2015)

Rango de Edad	No.	%
17-20 años	16	80.0
22-24 años	2	10.0
42 años	1	5.0
No sabe	1	5.0

Los resultados del estudio demostraron que los hombres con quienes conviven las niñas o han sido los abusadores, las superan en cinco, seis y hasta veintinueve años de edad.

3.2 Aspectos generales de las niñas menores de 14 años durante el embarazo, parto y del recién nacido

Tabla No. 7

Aspectos físicos durante el embarazo en menores de 14 años.

Fuente: elaboración propia con base en las entrevistas realizadas (Guatemala, abril de 2014 a febrero 2015)

Estatura	No.	%
130-140 cms	1	5.0
140- 149 cms	11	55.0
150-159 cms	7	35.0
160- 169 cms	1	5.0
- Peso pre gestacional		
Desconocido	6	30.0
Menor de 45 kgs	6	30.0
Igual o mayor de 45 kgs	8	40.0

53-Coralía Orantes, *Detrás de los matrimonios de niñas hay violencia sexual*. En: <http://www.s21.com.gt/nacionales/2014/11/16/detras-matrimonios-ninas-hay-violencia-sexual>

54-A partir de la aplicación de la Ruta de Abordaje para la Atención Integral de Embarazos en Niñas Menores de 14 años, de octubre a diciembre de 2012 y de enero a junio de 2013 abril de 2013 se denunciaron ante el Ministerio Público 1,448 casos.



Se pudo constatar que el 60 % de las niñas no ha logrado una estatura corporal, que en la mayoría de estudios se considera adecuada, igual o mayor de 1.50 cms. Un 30 % presentó un peso pregestacional inadecuado, o sea <de 45 kgs. No fue posible detectar el peso previo en un 30 % debido a la detección de los embarazos con edades gestacionales avanzadas. Del peso pre gestacional tres presentaban Índice de Masa Corporal (IMC) por debajo de 20 y dos de éstas últimas presentaron niños con bajo peso al nacer, una relación directa con lo que describe la literatura médica como causas de bajo peso al nacer. Un poco más de la mitad de pacientes presentó una estatura por debajo de 1.50 metros, y en 6 de ellas, de las que se pudo determinar el peso pregestacional estaba por debajo de los 45 kgs., factores considerados como riesgo para tener un recién nacido de bajo peso.

Tabla No. 8
Aspectos generales del parto y del recién nacido

	No.	%
Lugar de resolución del parto		
Centro de Atención Permanente	1	5.0
Sanatorio privado	1	5.0
Total	20	100.0
Edad gestacional al momento del parto		
A término	19	95.0
Prematuro	1	5.0
Total	20	100.0
Vía de resolución del parto		
Eutócico simple	9	45.0
Cesárea	11	55.0
Total	20	100.0
Sexo del recién nacido		
Femenino	9	45.0
Masculino	11	55.0
Total	20	100.0
Peso del recién nacido		
<2500 grs	4	25.0
Igual o mayor de 2500 grs	16	75.0
Total	20	100.0
Condición del recién nacido al nacer		
Deprimido	1	5.0
Respuesta del bebé al momento de nacer en buenas condiciones	19	95.0
Total	20	100.0
Atención del parto		
Menores embarazadas asistidas por personal médico sanitario	20	100.0
Aspectos clínicos epidemiológicos que presentaron las niñas embarazada		
Infección urinaria	2	10.0
Preeclampsia	1	5.0

Fuente: elaboración propia con base en las entrevistas realizadas (Guatemala, abril de 2014 a febrero 2015)



El bajo peso de los recién nacidos es un resultante adverso reportado en el embarazo de las adolescentes, más del 15%, el cual conlleva a un riesgo de fallecer durante el primer año de vida hasta 14 veces más que los recién nacidos con peso normal a término. Este estudio presenta a cuatro recién nacidos con dicho factor adverso. Durante el control del embarazo se detectaron las siguientes complicaciones: dos niñas con infección urinaria y una con preeclampsia severa, que fue referida al hospital regional del departamento de Jalapa. Las complicaciones durante el embarazo, que se presentaron son las que habitualmente están asociadas a la preeclampsia y trabajo de parto prematuro. En uno de los casos, la niña con preeclampsia, la misma era severa, debido a sintomatología vasospástica asociada, y se detectó en el último control prenatal. La paciente fue referida de inmediato al Hospital Regional y resuelta mediante cesárea. Lo anterior ratifica la importancia del control prenatal como medida preventiva. La asistencia del parto se llevó a cabo en su mayoría en los hospitales públicos a nivel metropolitano y departamental, como en Centro de Atención Permanente (95 %), y en Sanatorio Privado, asistido por personal acreditado médico-sanitario, derivado del plan educacional impartido durante el control prenatal y al seguimiento hasta el momento del parto, en su mayoría, por el equipo investigador.

La vía de resolución del embarazo fue casi en los mismos porcentajes. Sin embargo, se optó un poco más por la vía cesárea por directrices emanadas del Vice ministerio de Hospitales del Ministerio de Salud Pública del país (en cuanto a que todo embarazo en pacientes menores de 14 años debe resolverse mediante operación cesárea). Sin embargo, dicha directriz no se cumplió, o bien fue obviada en el resto de pacientes y quedó a criterio del médico asistente la vía de resolución.

El hecho que el parto se haya dado por vía vaginal en estas pacientes, nos hace ver que con una adecuada atención médico sanitaria las complicaciones se pueden evitar o minimizar. De hecho no se reportó lesiones del canal del parto en ninguna de ellas. Las niñas fueron asistidas por personal calificado médico sanitario.

Del 100% de los de los embarazos que llegaron a término en un 95 % del total, el parto se resolvió por vía cesárea y vía vaginal casi por la mitad. El porcentaje de niños con bajo peso al nacer, < de 2500 grs. es del 25 % lo cual está por encima de lo esperado en la población en general. En el marco de los derechos sexuales y reproductivos, la idea del uso de anticonceptivos para menores de 14 años y adolescentes, no está establecida dentro de las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a pesar de que catorce de las menores entrevistadas viven con

el progenitor de su hijo/a, solamente, una de ellas es usuaria de métodos de planificación familiar. Es de hacer notar que ninguna de las menores refiere haber recibido Educación Integral en Sexualidad (EIS) o bien tienen información impregnada de mitos y prejuicios, como se señala, solamente una de las niñas participantes está planificando. Las niñas entrevistadas indicaron que debían consultar con la pareja al respecto, (exceptuando a las niñas víctimas de violencia sexual). Por ello vale la pena señalar que la educación integral en sexualidad forma parte de la educación integral de los seres humanos y no es ajeno al desarrollo de su personalidad.

La brecha en los servicios y el acceso a servicios de planificación familiar hace evidente la desventaja y vulnerabilidad en la que se encuentran las niñas menores de 14 años, al estar expuestas de incrementar el número de hijos/as y a enfermedades de trasmisión sexual. Las particularidades de vida que se dan a partir de la maternidad a corta edad exacerbando las condiciones de salud de las menores de 14 años y de sus hijos/as sumado a las condiciones sociales en general. En un 90% las participantes en el estudio son niñas pertenecientes a familias pobres y en extrema pobreza, quienes tienen pocas probabilidades de tener una adecuada nutrición y acceso a la atención médica y educativa. El 15% de las niñas menores de 14 años creció en familia extendida,



lo que les permitió compartir con primas, primos, tíos y abuelos, a consecuencia que la madre falleció, por el abandono del padre o la residencia de ambos progenitores en los Estados Unidos, con los que han mantenido relación vía teléfono. El 30% de las niñas creció en familia monoparental, donde fue la madre la que fungió como cabeza de hogar. Según manifestaron las niñas el 80% de sus mamás, tuvieron a su primer hijo entre los 19 y 22 años, solamente el 20% entre 17 y 18 años, en relación a cuando

tuvieron el primer hijo sus hermanas mayores, el 45% de las adolescentes son las hijas mayores, el 35% tiene hermanas mayores pero aún no se han unido o casado, tampoco han tenido hijos, el 10% de las adolescentes son hijas únicas y el 10% tienen hermanas que tuvieron a su primer hijo a los 17 años. En el marco de los derechos sexuales y reproductivos, la idea del uso de anticonceptivos para adolescentes, no está establecida dentro de las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). A pesar que 14 de las niñas y adolescentes conviven con una pareja, solo una utiliza métodos de planificación familiar. Aunque el embarazo resulte ser producto de relaciones sexuales antes de los 14 años de edad y deben ser tipificadas como violencia sexual, al momento del parto un 25% tenía 13 años, el 70%

tenía 14 años y el 5% tenía 15 años de edad ninguno de los abusadores enfrenta algún juicio legal. Es de hacer notar que ninguna de las adolescentes del estudio, refiere haber recibido Educación Integral en Sexualidad (EIS) o información, por ende desconocen lo referente al tema o bien tienen información impregnada de mitos y prejuicios, por ello se pudo constatar que solo una de las niñas participantes está planificando, el resto recibió la información más indicaron que debían consultar con la pareja al respecto, (exceptuando a las niñas víctimas de violencia sexual). Vale la pena señalar que la educación integral en sexualidad forma parte de la educación integral de los seres humanos y no es ajeno al desarrollo de su personalidad, pues expone a las adolescentes a un posible segundo embarazo forzado.

3.3 Las niñas y su entorno familiar

Tabla No. 9
El hogar de las niñas menores de 14 años después del embarazo

Situación actual	No.	%
Niñas que conviven con su familia de origen	6	30.0
Niñas que conviven en casa de su suegros	12	60.0
Niñas que viven en casa de un familiar (tía)	1	5.0
Niñas que viven en un albergue estatal	1	5.0

Fuente: elaboración propia con base en las entrevistas realizadas (Guatemala, abril de 2014 a febrero 2015)

Un 60% de las niñas/madre vive en la casa del padre de su hijo/a en donde se les ha reservado el rol de ser las encargadas de la crianza y de las actividades domésticas al servicio del nuevo grupo familiar.

Es común que en las estructuras patriarcales los nuevos vínculos familiares tradicionales se repitan y las niñas se convierten en un “ser para otros” y, uno de los aspectos desencadenantes es que tienden a resignarse y tener una actitud de pasividad ante su condición de unión o embarazo. Las niñas que se quedaron en el mismo entorno doméstico, además de la desprotección familiar, la pobreza y la discriminación se suman la condena social. Es importante remarcar que dos de las niñas entrevistadas refirieron estar sufriendo violencia física por parte de su conviviente y el nuevo grupo familiar. Como se ha venido mencionando las niñas no deciden absolutamente nada sobre sí mismas. Son expulsadas del ámbito de dominio paterno autoritario a la nueva configuración familiar del conviviente. Se pudo



determinar que las niñas que viven con su familia de origen no guardan relación con el progenitor de su hija o hijo. Con el propósito de corroborar la forma de vida, el ambiente y estructura familiar, las visitas y estudios socioeconómicos, han aportado: 6 niñas viven con su familia de origen, 12 en la casa del padre de su hija/o y para los casos de violencia sexual, una de las menores tuvo que irse a vivir con una tía materna y la otra permanece en un albergue estatal. El 15% creció en familia extendida, lo que les permitió compartir con primas, primos, tíos y abuelos, otro de los motivos señalados fue el que la madre haya muerto, el abandono del padre o la residencia del padre, madre o ambos

en los Estados Unidos, con los que han mantenido relación vía teléfono, o no han mantenido ningún tipo de comunicación, el 30% de las niñas crecieron en familia monoparental, donde fue la madre la que fungió como cabeza de hogar y proveedora para el sostenimiento.

Según manifestaron las niñas el 80% de las madres tuvo su primer hijo entre los 19 y 22 años, solamente el 20% entre 17 y 18 años, el 45% de las adolescentes son las hijas mayores, el 35% tiene hermanas mayores pero aún no se han unido o casado, tampoco han tenido hijos, el 10% de las niñas son hijas únicas y el 10% cuenta con hermanas que tuvieron a su primer hijo a los 17 años.

3.4 Salud mental de las niñas menores de 14 años embarazadas

De los resultados psicológicos, realizados a través de la entrevista directa y observación analítica, sumado a la información por medio de la ficha de perfil psicológico, se recogieron las impresiones de las niñas en cuanto a su sentir y aceptación o no del embarazo, cómo su familia afrontó la noticia, la violencia ejercida sobre ellas, la relación de ellas con los agresores, las expectativas de vida a raíz de la nueva situación y la percepción del entorno social.

Cada una de las niñas presenta diferentes comportamientos y estados emocionales: llanto, intranquilidad, miedo y vergüenza y en lo psicológico (es un daño que se instala en la mente o psiquis de las niñas más permanente), además el temor, tristeza, enojo, la culpa, los pensamientos recurrentes sobre la situación vivida. Cada una de las niñas cuenta con un expediente clínico. A través de test y dibujos se determinó su estado emocional y las áreas que requieren terapia psicológica. En la entrevista psicológica efectuada a las niñas se estableció el grado de vulnerabilidad en que se encuentran. Cinco de ellas están desprotegidas debido a que sus familias manifestaron haber sido objeto de amenazas de los propios padres de las niñas que abusaron sexualmente de ellas, además del hermanastro y de otros hombres. Todas las niñas entrevistadas sufren de una u otra

forma la violencia aunque la más percibida es la psicológica, algunas manifestaron vivir de manera clara la violencia física, sexual y económica. El relato de cada una de las niñas fue escueto, no obstante es coherente con el hecho de haber sufrido abuso sexual. El total de las niñas estaba ubicada en tiempo espacio, con pensamiento circunstancial alrededor del hecho, se observó, la desconfianza cuando inicialmente se hablaba del tema (situación que cambio, con las posteriores entrevistas) evadían hablar sobre el embarazo o la violación, sobre todo porque no saben cómo superar dicha situación, probablemente sea el tener un sentimiento de culpa, aceptación ante la violencia y su resignación ante la situación que viven.

Es importante señalar que siendo todas menores de edad cuyo crecimiento biopsicosocial aún está en desarrollo, lo hechos estresantes como los referidos a futuro pueden generar algún trastorno emocional y/o psicopatológico, menoscabando su salud mental. Entre las consecuencias sociales es importante señalar, que en su mayoría, las menores entrevistadas manifestaron que ninguna de ellas había deseado el embarazo. Tuvieron que enfrentar el nuevo rol de madres y de vida en pareja de manera inesperada.



Reflexiones finales

El reto es aumentar sus expectativas y aspiraciones, ayudando a las niñas a imaginar un futuro mejor.

Georgina Binstock, 2013.

De manera general las historias de vidas robadas de Ana, Juana, Marta, Gloria, Rebeca y Maritza, expresan una realidad que cotidianamente viven cientos de niñas en Guatemala. Una realidad que tiene que ver con los casos de maternidad forzada producto de la agresión sexual.

Son historias que revelan la incapacidad del Estado para proteger los derechos más fundamentales de las menores de 14 años embarazadas: su derecho de oportunidades a la vida, la salud, educación y la capacidad de decidir. La historia de todas es la misma: Violencia doméstica, abuso sexual, deserción escolar, marginación y desigualdad. Son niñas que están expuestas a quedar atrapadas en el círculo de la pobreza, la desigualdad y exclusión.

Recomendaciones

A pesar de los avances en la identificación y denuncia de estos casos de embarazos producto de la violencia sexual, aún es necesario colocar en el centro del debate, el bienestar y protección de las niñas y adolescentes y sus hijos/as, ya que el énfasis ha sido el proceso de denuncia y persecución penal, aun a costa del bienestar o revictimización de las adolescentes víctimas de violencia sexual.

Ante esta realidad se considera de suma importancia, construir y socializar la ruta de una atención legal congruente con la legislación nacional o internacional relacionada con el delito de violencia sexual, que incorpore el abordaje de la salud integral de las niñas y adolescentes, enfatizando en la reducción de embarazos, la mortalidad materna y el desarrollo de las capacidades que promuevan su fortalecimiento para que a futuro puedan enfrentar la vida de manera digna.⁵⁵

Se considera urgente propiciar acciones que aseguren la implementación de una educación integral en sexualidad en todos los espacios para ampliar los horizontes de las niñas, pero muy especialmente que las empodere en el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

Además, promover el diseño e implementación de una estrategia de socialización del marco legal que penalice las relaciones sexuales con menores de 14 años, en radios comunitarias, cables locales, ferias de la salud y prevención de embarazos, áreas deportivas, centros comunitarios y sobre todo en los centros educativos, por mencionar algunos ejemplos.

⁵⁵ -La educación integral en sexualidad contribuye a las niñas y adolescentes puedan acceder a información verídica en el tema, a retrasar el inicio de las actividades sexuales, a prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ITS, VIH y Sida), espaciar embarazos, reducir los índices de aborto, mortalidad materna e infantil, suicidios, abandonos de menores, reducir los índices de deserción escolar y romper el círculo de la pobreza. Jeanie Herrera, "Embarazos en niñas y adolescentes: ¿Educación integral en sexualidad?". En: <http://www.analistasindependientes.org/2013/08/embarazos-en-ninas-y-adolescentes.html>



Bibliografía

- Alda Facio, Feminismo, género y patriarcado. En: <http://centreantigona.uab.es/docs/articulos/Feminismo,%20g%C3%A9nero%20y%20patriarcado.%20Alda%20Facio.pdf>
- Arriagada, Irma. (Editora). (2005). “Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales”. Santiago de Chile: CEPAL.
- Calderón, Leonor. (2013). “Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto de embarazo en adolescentes”. México: UNFPA.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). “Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes”. Guatemala: UNFPA.
- IPAS Centroamérica (2014). “Entre el silencio y la impunidad. La maternidad impuesta por violación, tiene rostro de niña en Nicaragua”. Nicaragua, IPAS.
- La Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral (IDEI) (2013). “Situación de los derechos sexuales y reproductivos desde el enfoque cultura de la adolescencia”. Guatemala: IDEI.
- Larraín, Soledad y Carolina Bascuñan. (2009). “Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro”. Desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. Número 9.
- Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (2013). “Informe Final de Investigación. Atención hospitalaria del parto en adolescentes menores de 14 años”. Guatemala, OSAR.
- Procurador de los Derechos Humanos, Defensoría de la Mujer. (2013). “Informe Temático. Análisis de la situación de embarazos y adolescentes en Guatemala 2011-2013”. Guatemala: PDH.

Hemerografía

- Orozco, Andrea. (2015). “Cuando el agresor vive en el hogar”. En: Prensa Libre, Guatemala, 28 de septiembre de 2015.

Páginas electrónicas

- Herrera, Jeanie “Embarazos en niñas y adolescentes: ¿Educación integral en sexualidad?”. En: <http://www.analistasindependientes.org/2013/08/embarazos-en-ninas-y-adolescentes.html>
- “Estudio sobre el maltrato infantil en el ámbito familiar”. En: http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_resources__Estudio_Maltrato.pdf
- “Informes de monitoreo realizados por la red nacional de OSAR”, marzo del 2015. En: www.osarguatemala.org
- “La maternidad impuesta por violación tiene rostro de niña”. En: <http://www.envio.org.ni/articulo/4890>
- “ONU: mil 500 niñas se casan al día en Guatemala”. En: <http://www.s21.com.gt/nacionales/2015/02/11/onu-1-mil-500-nina>
- “Solo Guatemala permite matrimonio con menores de 14 años”. <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/matrimonios-con-menores-de-14-aos-solo-se-permiten-en-guatemala>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, “Embarazo en Adolescentes”. En: <http://lac.unfpa.org/temas/>



embarazo-en-adolescentes

- Gamazo, Carolina, “La Maldición de Maritza Caal”. En: <http://www.plazapublica.com.gt/content/la-maldicion-de-martiza-caal>
- Olmstead, Gladys y Lucía Canjura, “La tradición de niñas violadas y casadas continúa porque el Congreso no le pone fin”. En: <https://nomada.gt/la-tradicion-de-ninas-violadas-y-casadas-continua-por-los-diputados/>
- Orantes, Coralia. “Detrás de los matrimonios de niñas hay violencia sexual”. En: <http://www.s21.com.gt/nacionales/2014/11/16/detras-matrimonios-ninas-hay-violencia-sexual>
- Orozco, Andrea. “Solo Guatemala permite matrimonios con menores de 14 años”. En: <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/matrimonios-con-menores-de-14-aos-solo-se-permiten-en-guatemala>
- Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva, “El por qué de la campaña protégeme”. En: <http://osarguatemala.org/node/584>
- Pujol Rosenlund, Claudia y Paola González, “Cuando la madre es una niña”. En: <http://ibisguatemala.org/articulos/cuando-la-madre-es-una-nina/>
- Sandoval, Wendy. “Partos de niñas suben de 14 a 18 diarios en promedio”. En: <http://www.s21.com.gt/etiquetas/embarazos>
- Violencia contra la Niñez y la Mujer. En: www.unicef.org/republicadominicana/protection_10456.htm
- “Estudio sobre el maltrato infantil en el ámbito familiar”. En: http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_resources__Estudio_Maltrato.pdf
- “ONU: mil 500 niñas se casan al día en Guatemala”. En: <http://www.s21.com.gt/nacionales/2015/02/11/onu-1-mil-500-nina>
- “Solo Guatemala permite matrimonio con menores de 14 años”. <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/matrimonios-con-menores-de-14-aos-solo-se-permiten-en-guatemala>.
- <http://cdmujeres.net/la-violencia-machista-que-sufren>
- http://www.razonypalabra.org.mx/Feminetas/2011/feminismo_motor_imaginario.html
- <https://comunitariapress.wordpress.com/2015/07/page/9/>
- www.unicef.org/republicadominicana/protection_10456.htm



Anexo 1

Consentimiento Informado

Nosotros Héctor Ricardo Fong Véliz, Médico y Cirujano, especialista en Ginecología y Obstetricia y el Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR), estamos investigando sobre cómo evoluciona el embarazo y el parto en niñas de 10 a 14 años, que residan en los departamentos en Guatemala.

Le vamos a dar información a Usted y sus padres/tutores/encargados, e invitarla a participar en nuestro estudio. Antes de decidirse, pueden preguntar sobre la investigación. Por favor, deténganos según le informamos para darnos tiempo para explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede hacérselas cuando crea más conveniente.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Ustedes pueden elegir participar o no. Tanto si elige participar o no, Ustedes podrán asistir a los servicios de la red de servicios de salud o bien con la Señora Comadrona de su comunidad para recibir asistencia que hayan decidido. Si Ustedes han decidido no continuar a pesar que se le haya evaluado, pueden hacerlo sin ninguna consecuencia para Ustedes, no tienen que retribuir los gastos que se han hecho, como pueden ser los laboratorios y ultrasonidos y asistencia profesional.

Los procedimientos que se llevarán a cabo en su persona son los siguientes:

- Visitas domiciliarias y entrevistas a la niña y tutores para establecer la situación y condición social psicológica de la niña y realizar las referencias pertinentes.
- Realizar el control prenatal 3 a 4 veces durante su embarazo: se le medirá la talla, el peso, la altura uterina, oír el corazón del feto para establecer si está vivo o no, y que presentación para nacer tiene.
- Realizar exámenes de sangre, orina y de ultrasonido.
- Ofrecer plan educacional sobre su embarazo y parto.
- Recetar medicamentos necesarios para el embarazo (hierro, ácido fólico, vitaminas) y otros en casos de infecciones asociadas.
- Referirle a cualquier centro de salud u hospital en casos de complicaciones del embarazo.
- La familia decidirá dónde se le asistirá el parto.

He leído y comprendido la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y tutor, y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera a mi cuidado médico.

Nombre del participante _____

Nombre y Firma del Tutor (a): _____

Firma del participante _____ Firma de Testigo. _____



Anexo 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATO



Anexo 3

La prevención de embarazos en adolescentes en Guatemala, se sustenta en un amplio marco legal nacional e internacional en materia de derechos humanos que garantiza el desarrollo integral de las niñas y los adolescentes, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

1.1.1 Marco legal Internacional

- Declaración Universal de Derechos Humanos

Establece que toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Reconoce el carácter humano, la dignidad y el derecho a una vida libre de violencia, tanto del hombre como tal, así como de aquellos grupos que estuvieron excluidos en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, resultante de la Revolución Francesa, como la clase trabajadora, los pueblos indígenas, la niñez, las mujeres, personas de la tercera edad, con capacidades especiales y otros.

- Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer

Manifiesta su preocupación por que la violencia contra la mujer constituye un obstáculo no sólo para el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz, sino también para la plena aplicación de la Convención sobre la Eliminación de la Discriminación por género. Afirma que la violencia en contra de la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales e impide total o parcialmente a la mujer gozar de dichos derechos y libertades. Posterior a la Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana, éste documento constituye uno de los documentos internacionales pioneros en la defensa de los derechos de la mujer, éste brindó el concepto de “violencia contra la mujer” entendiéndolo como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pudiera tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos y la coacción o privación de la libertad tanto en forma pública como privada. Además hizo referencia al abuso sexual de las niñas en el hogar, la violación por parte de los maridos, la violación como tal, el abuso sexual, el acoso e incluso las intimidaciones sexuales en el trabajo.

- Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Violencia contra la Mujer (CEDAW)

La CEDAW, por sus siglas en inglés, es la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Es un instrumento jurídico internacional, aprobado por los Estados y que los compromete con una serie de obligaciones para con las mujeres. La Convención está compuesta de una serie de normas y obligaciones aceptadas por todos y todas. Estas normas básicas— denominadas también derechos humanos— establecen derechos y libertades mínimas que los gobiernos deben cumplir. Acompañan a estos derechos la obligación de los gobiernos y los individuos de no infringir los derechos paralelos de los demás. Estas normas son interdependientes e indivisibles; no es posible garantizar algunos derechos a costa de otros.

- Convención de los Derechos del Niño:

Su máximo antecedente fue la Declaración de los Derechos del Niño la cual consideró a éste como sujeto que necesita protección y cuidados especiales así como la debida protección legal, antes y después del nacimiento por su falta de madurez física y mental, sin discriminación alguna. La Convención de los Derechos del Niño siguió y amplió una línea de protección a los menores regulando por primera vez a la familia como el grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros y en particular de los niños, que deben recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. Reconoce que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. En el Artículo 19 de la Convención, los Estados se comprometieron a tomar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales, y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato



negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con el objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y según, corresponda, la intervención judicial. Además de lo anterior, dicho cuerpo normativo obligó a los Estados Partes específicamente a proteger al niño en contra de las incitaciones o coacciones para que éstos se dediquen a cualquier actividad sexual ilegal, a la explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales y a la explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos, lo cual denotó una mayor preocupación y protección por parte de los Estados hacia la indemnidad sexual de los niños.

- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer o Convención Belem Do Para

Define la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta basada en su género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual y psicológica todas las mujeres, señalando como ámbitos dónde ocurre, que puede ser en la comunidad, en las instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, ya sea perpetrada por el agresor, por el Estado o por sus agentes, tanto en una relación laboral, como cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el domicilio dónde se encontraba la mujer incluyendo expresamente a la violación, maltrato y abuso sexual.

1.1.2 Marco Legal Nacional

- Constitución Política de la República de Guatemala

La legislación guatemalteca, tiene como normativa principal, la Constitución Política de la República. Ésta normativa afirma la primacía de la persona y reconoce a la familia como génesis primario y fundamental de los valores espirituales y morales de la sociedad. Protege en su Artículo 47 a la familia, tanto social, como económica y jurídicamente, promoviendo la organización del Estado sobre la base legal del matrimonio, igualdad de derechos de cónyuges, paternidad responsable y el derecho de decidir el número y espaciamiento de los hijos.

Establece que es el Estado el que garantiza la protección social, económica y jurídica de la persona y de la familia, así como su vida, la libertad, la justicia, seguridad, paz y el desarrollo integral, así como la promoción de la igualdad de los derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y la libertad de decir el número y espaciamiento de los hijos. Declara de interés social las acciones contra las causas de desintegración familiar y destaca que, en ese marco el Estado deberá tomar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación adecuadas para hacer efectivas tales acciones por el bienestar del individuo, su salud, la familia y la sociedad. Esto se encuentra regulado en los Artículos: 1, 2, 47, 51, 93, 94 y 95 de este cuerpo legal.

- Código Civil de la República de Guatemala

Esta rama del derecho normativiza normas importantes de conducta en temas como persona, su estado civil y la familia, entre otros. Este cuerpo normativo establece que únicamente podrán contraer matrimonio los mayores de edad y los varones mayores de 16 años y las mujeres mayores de 14 años siempre que tuvieren la autorización correspondiente (la cual consiste en la de los padres o los tutores y en su defecto la de un juez). Se debe resaltar que cualquier matrimonio que se cometa bajo otras circunstancias o edades de los contrayentes se tiene por no válido, constituyendo delito imputable a la persona que lo celebre, además de tenerlo nulo ipso facto. El Código Civil además presenta una excepción a lo anterior, indicando que cuando la menor de 14 años haya quedado embarazada y haya concebido y siempre que sus padres o juez presentaren autorización para la unión, éstas podrían casarse. Sin embargo, esta norma se encuentra tácitamente derogada totalmente pues el Código Penal (no solamente posterior y más específico al Civil) señala que todo acto sexual con una menor de 14 años es violación por lo que entonces cualquier matrimonio que se celebre en esa circunstancia no sólo se tendrá por prohibido sino por no válido.



- Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala

El Código Penal regula los supuestos normativos en que se infringen normas y derechos y su forma de castigo, pero no la conducta humana que es normada en otros cuerpos normativos que no contienen sanción. El Código Penal como cuerpo normativo en el que consta la potestad pública de castigar hechos punibles de acuerdo a bienes jurídicos tutelados que han sido amenazados o violentados, contempla normas específicas que protegen la libertad e indemnidad sexual castigando así actos de violencia sexual. Así pues, éste Código contempla los delitos de Violación y Agresión Sexual, entre otros con aquellos supuestos en los cuales las penas para los victimarios se ven agravadas. Es importante mencionar que con la reforma que éste sufrió en el año 2009 se reformó el delito de violación ya no restringiendo éste a un acceso carnal no consentido sino ampliando el tipo penal a tres vías de penetración y a la tipificación expresa de que toda relación sexual con un menor de 14 años es considerada como violación.

- Código Procesal Penal, Decreto 51-92 del Congreso de la República de Guatemala

Para garantizar la pronta y efectiva justicia penal, se crea esta “Ley”, con el objeto de asegurar la efectiva persecución de los delincuentes y la sanción de las conductas que lesionan los bienes jurídicos, sociales e individuales de los guatemaltecos. En Guatemala, la acción penal corresponde al Ministerio Público, entidad que no solamente es la encargada de los procesos de investigación sino que además deberá de perseguir de oficio todos aquellos delitos a excepción de los de instancia de parte y los de instancia particular. Por ende, aquellos actos que constituyen delitos de violencia sexual (violación y agresión sexual), automáticamente son perseguibles de oficio por ésta entidad, aun cuando mediere el perdón de la víctima.

- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto Número 23-2000 del Congreso de la República de Guatemala

Esta ley, es el instrumento jurídico de integración familiar y promoción social, que persigue lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia guatemalteca, dentro de un marco democrático e irrestricto respeto a los derechos humanos. Establece que es deber del Estado garantizar y mantener a los habitantes de la Nación en el pleno goce de sus derechos y de sus libertades, siendo su obligación proteger la salud física, mental y moral de la niñez y adolescencia, así como regular la conducta de adolescentes que violan la ley penal. En el Artículo 11, de este cuerpo legal regula que “todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser protegido contra toda forma de descuido, abandono o violencia, así también a no ser sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes.” Además de lo indicado en el párrafo anterior, dicho cuerpo normativo según los Artículos 44, 54, 56 y 115 respectivamente estipula la obligación de denuncia a aquellas autoridades de establecimientos de enseñanza pública o privada de comunicar los casos de abuso físico, mental o sexual que involucre a sus alumnos; así como la obligación estatal de adoptar medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a los niños y niñas del abuso sexual en relaciones de poder o confianza, así como la potestad del Estado de brindar medidas cautelares en casos de maltrato o abuso sexual.

- Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto Número 09-2009 del Congreso de la República de Guatemala:

Esta ley fue sancionada y promulgada en el año 2009, la misma crea la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas y reforma el Código Penal, en cuanto a los delitos de Violencia Sexual creando nuevas figuras delictivas como la Agresión Sexual. Aumenta la pena de prisión en estos delitos y se establece que “siempre se comete el Delito de Violación cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica.” Artículo 28 del Decreto No. 9-2009 del Congreso de la República de Guatemala, que reforma el Artículo 173 del Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala.



Vidas robadas niñas teniendo niños, es una investigación prospectiva de seguimiento de casos realizada por el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR, para documentar el impacto físico, social y psicológico que el embarazo causa en la vida de las niñas y sus hijos/as. Durante 6 meses se dio seguimiento a través de un equipo multidisciplinario (psicóloga, trabajadora social y ginecólogo especialista) a las niñas embarazadas identificadas en 8 departamentos, se contó con la autorización y consentimiento informado de las niñas y sus familias.

Agradecemos a los servicios de salud y su personal el acompañamiento para la identificación de los casos, las familias que compartieron sus historias, OSAR de Alta verapaz, OSAR Jalapa, OSAR Baja Verapaz, OSAR Jutiapa, OSAR Retalhuleu, OSAR Sacatepequez, OSAR Quetzaltenango, OSAR Guatemala, OSAR Huehuetenango. Equipo multidisciplinario: Dr. Héctor Fong, Licda Dalila de Cruz, Licda, Rocio López.

Revisión Dra. Mirna Montenegro

Edición Licda Patricia Borrayo

Agradecemos el apoyo brindado por Licda Carla Aguirre.

Las fotografías que ilustran este informe son cortesía de Linda Forsell, foto reportera comprometida con la causa de cambiar la vida de estas niñas, y convertirlas en niñas felices.

Guatemala, Octubre del 2015

