

Cuidado de las niñas: Su primera visita a la ginecóloga “solo cuando hay problemas”

Cecilia Auli Martínez

cecelia.auli@gmail.com

Psicóloga social y MSc en Psicología del Desarrollo Humano, graduada en la Universidad Central de Venezuela. Profesora jubilada de la UNES. Investiga sobre temas como el aprendizaje, la emocionalidad y la violencia de género.

Resumen

En la actualidad se considera el embarazo de las niñas-adolescentes como algo que sucede, que es normal y natural. Esta creencia forma parte de la naturalización de la violencia basada en género y de la desinformación que prevalece en las madres y cuidadoras sobre las diferentes funciones e importancia del control ginecológico durante todo el ciclo vital femenino. El inicio de las consultas ginecológicas de las niñas-adolescentes sucede “solo cuando hay problemas”, especialmente por la sexualidad precoz y sus consecuencias.

PALABRAS CLAVE: niñas-adolescentes, embarazo, cuidado ginecológico

Abstract

Currently, pregnancy in teenage girls is considered something that happens, that is normal and natural. This belief is part of the naturalization of gender-based violence and the misinformation that prevails among mothers and caregivers about the different functions and importance of gynecological control throughout the female life cycle. The beginning of gynecological consultations for adolescent girls happens “only when there are problems,” especially due to early sexuality and its consequences.

KEYWORDS: adolescent girls, pregnancy, gynecological care

Introducción

Todas y cada una de las niñas-adolescentes viven en un mundo en el que el «cuidado» se considera indispensable. Los avances científicos y tecnológicos rebasan al ciudadano común, la violencia en el universo real y virtual, en el ámbito público y privado, constituye un entorno de inseguridad, de impotencia, de vulnerabilidad que, a la vez, coexiste con la gran pobreza donde muchas niñas-adolescentes subsisten, aunado a problemáticas como la exclusión escolar, la desigualdad social, el machismo, las enfermedades, entre otros factores.

En esa sociedad del «cuidado» se tienen agobiantes estadísticas sobre el crecimiento del embarazo precoz o infantil enmarcado en distintas causas, entre ellas, la violencia de género contra las niñas y adolescentes, la información imprecisa -por ser impersonal- acerca del uso de los métodos anticonceptivos, y la escasa conciencia de las niñas-adolescentes en torno a las responsabilidades que implica el nacimiento y crianza de un ser humano.

El objetivo de este estudio se concentra en comprender los significados que las madres o cuidadoras de niñas, en edades comprendidas entre los 8 y los 15 años, dan a las primeras consultas ginecológicas femeninas, como uno de los elementos preventivos del embarazo de las niñas-adolescentes. Para ello se planteó una investigación de metodología cualitativa, entrevistando a profundidad a tres (3) mujeres adultas, mayores de 25 años de edad, madres de niñas mayores de 8 años, trabajadoras de la Universidad Experimental de la Seguridad (UNES) y residentes en el Área Metropolitana de Caracas. Sus respuestas fueron analizadas con el Método Comparativo Constante. Sus palabras se identifican con los códigos E1 a E3.

| 39

Como idea central producto de las entrevistas surgió “ir al ginecólogo/a solo cuando hay problemas”. Así cabría la reflexión sobre acciones que «personalicen» el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva para prevenir los embarazos «forzados, no deseados» de las niñas-adolescentes.

En pocas palabras ¿cuál es la realidad?: Una niña-adolescente cuidando a un/a bebé

En el artículo 2 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA), estos sujetos de derecho se definen así: “Se entiende por niño o niña toda persona con menos de doce años de edad. Se entiende por adolescente toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad” (2015:20). Esta ley reconoce como derechos de los NNA el recibir información, orientación, atención médica y psicológica durante esta etapa de su ciclo vital. Sin embargo, quienes pertenecen a la categoría social “infancia” o a la de “adolescencia” parecen ser considerados como

“aún-no” (Casas, 2006); mientras se les observe de esa manera, se pierde de vista que ellos y ellas son, además, productores/as tanto como reproductores/as de significados. En tal sentido, su sexualidad permanece dentro de los temas teóricamente «abiertos» y prácticamente trabados por multitud de creencias y prejuicios todavía vigentes.

La inquietud que atraviesa este estudio es la del embarazo llamado «temprano, precoz, infantil, adolescente», entre otros nombres, específicamente el «forzado, no deseado» que es una manera de llamar al estado de gestación que se presenta, debido a la violación, a la iniciación sexual temprana o a la imposibilidad de tomar decisiones sobre la ejecución del acto sexual, el uso de anticonceptivos, la atención médica ginecológica y la posible concepción.

En Venezuela, la tasa de estos embarazos, sean forzados o no, es la más alta de América del Sur:

El embarazo temprano (niñas y adolescentes) en Venezuela es alto, Venezuela tiene la tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años) más alta de América del Sur: 84,19/1000 para el año 2020 (Banco Mundial, 2022). Comparativamente el promedio de la región es de 60,7/1000. Hay una gran disparidad en la intensidad de la fecundidad adolescente entre el medio rural y urbano, y principalmente entre los sectores económicos más acomodados y más pobres. En los estratos más pobres la fecundidad específica de las adolescentes, duplica la de los estratos no pobres (Carosio, 2023: 13-14).

| 40

Estos datos centrados en el factor pobreza hacen que un embarazo «forzado, no deseado» configure un escenario de riesgo: una niña-adolescente cuidando a un/a bebé.

Cuidar consiste en una serie de prácticas de acompañamiento, atención, ayuda a las personas que lo necesitan, a la vez que es un modo de actuar y relacionarse con los demás. Ambas maneras de atender requieren de actitudes que implican afecto, cercanía, respeto, solidaridad y empatía con la persona a la que hay que cuidar. Sobra decir que, en general, el «instinto maternal» de la mujer pauta el cumplimiento de estos sentimientos y valores, se cree que hay una cierta predisposición en cada una de ellas hacia la protección de las y los hijos. En general, no se pone en duda. Sólo cabría preguntarse hasta qué punto, en ese «cuidado» del desarrollo, se toma en cuenta a la niña-adolescente, a su voz y a su voto, sus necesidades, sus temores, sus dudas.

En principio, cuidar a un/a bebé recién nacida supone, para la madre-niña-adolescente por unos meses, la dedicación exclusiva en pro del buen desarrollo del hijo/a dado que es una de las épocas más frágiles de la vida de un ser humano: suspender sus actividades cotidianas, sean laborales o de estudio; tener suficientes ingresos para su

manutención y la del niño/a; alimentarse adecuadamente; suministrar la atención médica necesaria, entre otras acciones. Psicológicamente, debe sufrir la sensación de fracaso ante la exclusión escolar, la soledad, por sentir incomprendión y culpa, por haber vulnerado normas.

El embarazo «forzado, no deseado» en una adolescente, es decir, en una niña que, a partir de la menarquia, se ha convertido en fértil, constituye un serio abuso de su autonomía y de sus derechos y puede provocarle daños físicos, emocionales y psicosociales. En este caso, el cuidado de un/a bebé deja de ser una responsabilidad decidida por esta nueva madre, para convertirse en una obligación que debe cumplir, con el aditivo de que el padre de la o el bebé casi siempre desaparece o no tiene recursos para aportar al sustento de una nueva familia. Reconocer esta situación hace que, en el mejor de los casos, otras mujeres del entorno cercano a la niña-adolescente asuman parte de la asistencia y de la manutención (madre, abuela, hermanas, tíos, madrinas, vecinas); en casos excepcionales, generalmente por ausencia de mujeres, algún hombre de la casa las toma como un abuelo.

Este embarazo también sucede con frecuencia en las mujeres adultas; sin embargo, en las niñas-adolescentes conlleva similares pero más complicadas consecuencias por considerarse un grupo con mayor vulnerabilidad.

| 41

¿Cuáles son los factores de riesgo en el embarazo de niñas y adolescentes?

La respuesta a esta pregunta no es simple porque dentro de cada factor existen elementos que los complejizan. A grandes rasgos se podría decir, que si la niña-adolescente embarazada vive en los sectores pobres de la población, implica uno de los factores de riesgo principales porque puede afectar su nutrición y salud y, por ende, el desarrollo de la o el hijo por nacer.

En estas circunstancias, también se presentan los embarazos «forzados» en niñas-adolescentes por razones psicosociales, especialmente porque ellas quieren escapar de la casa, dada la situación de violencia familiar, maltrato y abuso, o para adquirir valoración social ante los pares y el entorno.

Mi abuela se escapó a los trece años y [...] ahí mismo tuvo su primer hijo (E2)

Tanto si el embarazo es forzado o es deseado, existen inseguridades y contingencias ya que la niña-adolescente puede conocer muy superficialmente su salud sexual y reproductiva. Una de las madres entrevistadas, desde su experiencia explica qué tan enterada estaba sobre el proceso, sobre todo antes de tener a su primer hijo/a:

Bueno, algo así por encima de que bueno, uno se desarrollaba, le venía el periodo y ya empezabas a cambiar tu cuerpo y todo aquello (E3)

Pero sí, yo más o menos sabía, obvio que uno empezaba a cambiar, que si tenías relaciones, podías salir embarazada, así yo en eso sí estaba informada (E3)

Entonces, este, pues sí, yo no me cuidé, o sea, me cuidé mal, porque yo me tomé las pastillas, pero no como eran. Entonces, y pasó algo. Tuve a mi hija (E3)

En algunos casos no existe motivación para postergar la maternidad ni cambiar las condiciones para hacerlo porque se tiene la creencia de que tener hijos es la función principal de la mujer, en este sentido, ¿cuál es el riesgo?, ¿será realmente una decisión de la niña-adolescente?

Tengo cuatro hijos [...] Porque yo quise tener mis hijos así (E2)

Por último, en cuanto a la edad, se mide en términos de madurez para saber si se cuenta con la capacidad para asumir una relación sexual; sin embargo, el riesgo o los problemas -asociados a factores biológicos en el embarazo y en el parto- lo tienen las niñas menores de 15 años porque su organismo aún no está completamente preparado para la gestación. Y mucho más duro cuando el embarazo es «forzado» porque se suma la inmadurez psicológica de la niña.

| 42

Yo tengo una prima. Ella sale embarazada a los 11 años del padrastro. Fue difícil (E3)

Quedar embarazada pareciera ser algo normal cuando inician sus relaciones sexuales con tan escasa información. El embarazo se convierte en el detonante para que la niña-adolescente empiece a comprender la relación entre su desarrollo a partir de la menarquia, y lo que ser fértil significará en las próximas cuatro décadas de su vida. Con excepción de casos de aborto, de colocación de los bebés en orfanatos, la mayoría de las veces, de una u otra manera surgen los apoyos sociales para que ese nuevo niño/a nazca en el seno de alguna de las familias involucradas, generalmente la de la madre.

¿Cómo abordamos el tema de la sexualidad? ¿Qué pasa con la educación sexual integral?

Quien cuide a las niñas-adolescentes tiene un impacto fundamental en su desarrollo bio-psico-social. Generalmente, es la madre la que está llamada a cuidar a sus hijas (y demás miembros de la familia) porque históricamente le ha sido asignada esa responsabilidad dentro del hogar. Cuando la niña-adolescente empieza a sentir los

cambios corporales, como el crecimiento de los senos, la aparición del vello púbico que la aproximan a la menarquia, en ella ocurren con mayor intensidad sensaciones y pensamientos que apuntan en la dirección de la satisfacción de su sexualidad, mientras que su madre o cuidadora, en representación de la sociedad, le indica que ese no es el camino. ¡Qué confusión! Su cuerpo pide algo que no termina de comprender pero que socialmente está restringido y, por ello, es un tema que no se explica con suficiente claridad a las niñas-adolescentes en el hogar, ni en Internet, ni por chismes, ni con los cuentos de las y los amigos, ni en el centro educativo donde estudia. La supuesta educación sexual integral se da como un hecho.

En esta etapa de la niñez-adolescencia son los pares, generalmente las compañeras y los compañeros de estudio los que están más próximos y con los que conversan sobre algunos temas y situaciones de la vida cotidiana. Cuando el desarrollo es tardío, por ejemplo, a los 15 años, entonces los canales de información crecen, eso no significa que el conocimiento obtenido sea preciso ni siquiera en lo práctico, mucho menos para hacerse preguntas sobre ¿cómo criaré a este nuevo ser humano?

¿A qué edad tuviste tu primer hijo? A los 17 [...] ¿Estabas preparada? No. Cuando me dijo (el médico) que estaba embarazada, le dije a mi mamá. Mi mamá me explicó y yo... sí sabía, porque mi prima había tenido unos morochos, yo los atendía con ella. Sabía poner pañales [...] (E1)

| 43

Esa tensión entre su desarrollo físico-psicológico y la adaptación socio-cultural que sufren las niñas-adolescentes debe ser sobrellevada con la ayuda de las mujeres de la familia.

Le hemos hablado. Su hermana, mi mamá, su tía (E1)

[...] cuando yo tuve mi primera relación fue con mi hermana que yo hablé (E3)

Sin embargo, pareciera que el tema continúa siendo un tabú. Se habla, pero no con suficiente fluidez ya que el discurso está atravesado por la experiencia, creencias y prejuicios de las madres, cuidadoras o de quien las asesore. ¿Cómo se enteraron de la llegada de su primera menstruación?

Que me iba a salir sangre por ahí. (señalando a sus genitales) Y ya yo estaba pendiente. Cuando me vino, yo le pegué un grito y ella ya... ¿Ya llegó? Y fue que me explicó los modos se ponen así (E1)

[...] en el colegio, porque mi mamá con muchos tabúes y con las amigas y con mi hermana (E3)

Te va a venir, cuando te desarrolle, te va a manchar de rojo, eso es sangre, no te vaya a asustar, me dice cuando te baje, todo eso. Todo eso me lo explicó mi mamá (E2)

Una información básica para no “asustarse” y lograr la práctica en relación con el uso de las toallas sanitarias, higiénicas o los clásicos Modess, sin ir más allá sobre las implicaciones de «convertirse en mujer».

Hay una especie de desinterés y temor a abordar aspectos como las relaciones sexuales y su postergación, las enfermedades de transmisión sexual, el uso de los anticonceptivos, el embarazo y la maternidad. En el fondo, existe la creencia de que “a mi hija no le pasará”, por tanto, cumplir con su derecho de ser informada por los servicios de salud no es tomado como algo importante para la vida de la niña-adolescente. Muchas veces es tarde...

Sí, porque fuera prevenido el embarazo (E1)

[...] yo fui más o menos, bueno, sí, sí ella me llevó, pero no era ginecólogo como tal, sino era por la cuestión del flujo, del flujo vaginal, en eso, ella sí nos llevó, que sí nos hicieron lavados, todas estas cuestiones (E3)

Entre las aprensiones de las niñas-adolescentes está el que las vean desnudas, que les noten los cambios corporales, por ello temen ir a la consulta ginecológica. A esta madre le pasó con dos de sus hijas:

| 44

[...] Yo ya le, este, busqué la cita. [...] Mamá, que yo no quiero, porque entonces me van a ver, que yo no sé qué (E3)

[...] la llevé cuando tenía 14 [...] Ella tiene los senos como los míos, grandes y anda encorvada tienes que enderezarte, te va a salir un lomito aquí atrás [...] Mamá, me están saliendo los senos [...] Yo le digo, pero no importa, mami, a todas nos pasa eso. Pero, pues los tiene grandecitos. Pero sí, yo la llevé, normal, todo bien (E3)

Pareciera entenderse la salud reproductiva como sólo proveer una breve información sobre la menstruación... y, por supuesto, afrontar un embarazo cuando ya es un hecho. En cuanto a los embarazos de niñas-adolescentes, algunas instituciones dedicadas al tema indican, que la tasa de estas gestaciones ha estado disminuyendo. En cuanto a los embarazos de mujeres adultas, se observan cambios, especialmente en la postergación de la maternidad, el cuidado para llevar una vida sexual segura y satisfactoria y tener acceso a métodos seguros de regulación de la fecundidad.

¿Cuándo y para qué debo (puedo, quiero) llevar a mi hija a la consulta ginecológica?

En líneas generales, la Ginecología Infanto-Juvenil se ocupa de la atención ginecológica de las niñas-adolescentes, “brinda atención específica que ayudará a agrupar todas sus alteraciones ginecológicas, y la importancia y/o necesidad de un médico especializado en esta etapa de la vida” (López, 1996:2), que trate los problemas de la pubertad y menstruación, revisión de enfermedades transmitidas sexualmente, hasta servicios de planificación familiar, problemas de alimentación, cuidado de las y los bebés, entre otros.

Se asiste a la consulta ginecológica solamente cuando se tiene un problema, a saber: síntomas que no entendemos; dolores y malestares o sospecha de embarazo. Incluso, no se acuerdan muy bien cuándo fueron la primera vez a la cita médica, aunque sí saben que fueron por sus propios medios.

Porque empecé a tener relación a los 15. [...] No, fui yo (E1)

A los dieciocho es porque salí embarazada. [...] Y de ahí fue que empecé a ir a mi ginecólogo (E2)

| 45

Yo fui como a los 18, 19. [...] Porque, bueno, ya mi mamá, mira, hay que ir al médico para que te pongas en tratamiento (E3)

En cuanto a llevar a las hijas, próximas a menstruar, a la orientación en los servicios de ginecología infanto-juvenil, las madres entrevistadas presentan diferentes posturas: una, conscientes de la importancia de esta consulta, aunque a ella no la llevaron a tiempo; la otra, preocupada porque considera que iniciar a la niña en el tema de la sexualidad es inducirla a buscar novios y tener relaciones sexuales y, la tercera, cree que las hijas deben aprender de su experiencia y “no equivocarse”:

Pues este, mi mamá no me llevó, pues era menor de edad [...] (E3)

No, ahorita no; es muy pequeña (10 años) [...] No tiene esa mente como otras niñas [...] Porque uno ya está empezando a pensar en los novios. No, no, no. No es eso. No sé cómo explicarle. Ella todavía no tiene esa mente (E1)

Y mi hija de 22, ella tiene aparato [...] Y la otra de 17, ella está estudiando. Ella no tiene ni novio. No. No, no, no. [...] Y la de 14 también estudia [...] Porque yo les

hablo mucho de eso. Sí. Y ya vieron mucho trabajo que yo pasé [...] ella no puede cometer el mismo error que yo he cometido [...] Eso es muy difícil (E2)

El camino de la salud sexual y reproductiva de una niña-adolescente está colmado de informaciones elementales, impersonales y temores profundos. Con un “por ahí te va a salir sangre, pero no te asustes”, o un “saber cambiar pañales”, o un teórico “si tienes relaciones sexuales puedes quedar embarazada” aunado a creencias como: “experiencia de la madre mata hormonas de la niña-adolescente”, “hablar de sexualidad induce a buscar novio y tener relaciones sexuales” o “las niñas menores de edad no van al ginecólogo/a”.

A modo de cierre: Un breve aporte

Una parada en el camino de la construcción de paz en la sociedad del «cuidado» es la prevención de los embarazos «forzados o no deseados» en las niñas-adolescentes mediante la promoción de la consulta ginecológica pre-menstruación. Esto ayudaría a que la niña y la madre obtuvieran información más concreta sobre su ciclo sexual y reproductivo, adquirieran un lenguaje más preciso y claro sobre el tema, reflexionaran sobre las implicaciones de la crianza de un/a bebé. Además, la ginecóloga infanto-juvenil puede atender, de manera personalizada, las inquietudes de la niña, sus dudas y temores, probablemente exenta de mitos y creencias. Quizás es importante que se normaran esas atenciones ginecológicas con un trato amable y respetuoso en pro del «cuidado psicológico» de las niñas-adolescentes.

| 46

Referencias bibliográficas

- Carosio, Alba (2023). “Políticas de cuidado en Venezuela. ¿Quién cuida a las que cuidan? Políticas, actores y desafíos”. En Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales-ILDIS, Oficina de la Fundación Friedrich Ebert (FES) en Venezuela. ISBN: 978-980-6077-90-4. Disponible en: <https://www.clacso.org/politicas-de-cuidado-en-venezuela-quien-cuida-a-las-que-cuidan-politicas-actores-y>
- Casas, Ferrán, (2006). “Infancia y representaciones sociales” [Versión electrónica]. Política y Sociedad, 43/1, 27-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2021203>
- López J., Concepción, (1996). “Reseña histórica de la ginecología infanto juvenil” En: Obstetricia y ginecología infanto juvenil. Su importancia. Sociedad Científica Cubana para el desarrollo de la familia (SOCUDEF), La Habana: 2-5. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255200200010000
- República Bolivariana de Venezuela (junio, 2015). Ley de Reforma Parcial de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. Gaceta Oficial No 6.185 Extraordinario. Caracas.