

Embarazo infantil forzado en Bolivia: una epidemia silenciosa. Hacia un sistema de vigilancia epidemiológica del embarazo infantil forzado

DENISSE ALEJANDRA ALZÉRRECA
MEDRANO¹

Embarazo infantil forzado

El embarazo infantil forzado (EIF) se produce cuando una niña queda embarazada sin haberlo deseado o cuando se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo (CLADEM, 2016). En la mayor parte de los casos, el embarazo en niñas menores de 15 años es producto de violación sexual, aunque también existen algunos casos en los que el embarazo es producto de relaciones sexuales “consensuadas” entre pares, sin embargo, es importante señalar que este “consentimiento” puede verse afectado por la falta de información y la falta de acceso a métodos anticonceptivos. En ambas situaciones hay responsabilidad por parte del Estado; en la primera, por no haber prevenido y atendido la violencia sexual contra las niñas y en la segunda, por no haber promovido políticas públicas de educación integral de la sexualidad y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Los embarazos infantiles forzados tienen mayor complejidad por las consecuencias que acarrear en todos los aspectos de la vida de las niñas; afectan y ponen en riesgo su vida, su salud física y psicológica, su derecho al pleno desarrollo, y las exponen a nuevas y reiteradas formas de violencia y vulneración de sus derechos humanos, lo que socava su integridad personal, su condición de niña y sus posibilidades futuras.

En Bolivia, según datos del Sistema Nacional de Información en Salud, en 2017 se registraron 3289 atenciones prenatales a niñas menores de 15 años, lo que significa que cada día nueve niñas quedan embarazadas. Por otra parte, se ha evidenciado que 14% de las muertes maternas se dan en niñas y adolescentes (Ministerio de Salud de Bolivia, 2017), el UNFPA indica que se tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de muerte materna cuando el embarazo es en menores de 15 años. Esta realidad nos demuestra que existe una deuda pendiente con las niñas para garantizarles el ejercicio pleno de sus derechos y una vida libre de discriminación y violencia.

1. Boliviana, licenciada en comunicación social, Maestra en Derechos Humanos, Democracia y Cultura de Paz, colabora en el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Una epidemia invisibilizada

La Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) no considera la información de menores de 14 años, ya que las desagregaciones por edad se basan en el concepto de mujeres en edad fértil, tomando en cuenta sólo a las mujeres de 15 a 49 años.

El Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) sólo presenta datos de controles prenatales realizados a menores de 15 años, no tiene la desagregación por edad para la atención de partos, cesáreas e interrupciones legales del embarazo, y tampoco presenta información sobre la atención a la violencia sexual, que incluya la anticoncepción de emergencia, la profilaxis post exposición, la recopilación de evidencias y dotación de certificados médicos para casos de violencia, así como acciones especializadas en salud mental para niñas víctimas de violencia sexual. Otro tema preocupante es que el embarazo infantil no es catalogado como una urgencia en materia de salud, por lo que no se activa ningún sistema de vigilancia epidemiológica, siendo que, por las consecuencias y el riesgo para la salud y la vida de la niña, un embarazo antes de los 15 años debería ser considerado como una urgencia de salud.

En el caso del sistema de justicia, aún no se cuenta con un sistema integrado de información sobre casos de violencia contra las mujeres, motivo por el cual, en 2016 con el objetivo de conocer la dimensión de la violencia, se ha realizado la Encuesta de Prevalencia de la Violencia contra las Mujeres. Este instrumento evidencia que cuatro de cada 10 mujeres en Bolivia han sido víctimas de violencia sexual, sin embargo, sólo presenta datos de mujeres de 15 años o más, dejando en la invisibilidad la violencia sufrida por las niñas.

La ausencia de datos estadísticos oficiales desagregados por edad que incluyan a las niñas menores de 15 años se convierte en un obstáculo para el diseño y la efectiva ejecución de políticas públicas dirigidas a erradicar el problema del EIF (UNFPA, 2013). También se traduce en que la situación de las niñas sea invisible para garantes de derechos y la sociedad en su conjunto.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Embarazo Infantil Forzado: activo, articulado y comunitario

La vigilancia epidemiológica es una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud,

consiste en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos para su utilización en acciones oportunas y la aplicación de medidas de control y prevención (OPS, 2012).

¿Cuál será el funcionamiento del sistema?

Se propone un sistema de vigilancia epidemiológica activo, articulado y comunitario, que implique acciones inmediatas ante el surgimiento de un caso de EIF, articule a otros servicios para garantizar a las niñas una atención y restitución integral de sus derechos, y que incluya a la comunidad a través de los mecanismos ya existentes de control social, vigilancia y exigibilidad, así como a ONGs y activistas por los derechos humanos.

Además de ser un sistema multiactor es un sistema multinivel, ya que involucra al nivel municipal, departamental, nacional e internacional, asegurando que Bolivia esté en las condiciones de monitorear y reportar los casos de EIF en el marco del cumplimiento de la normativa nacional, así como el de los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados.

El sistema se activa a través de un comité de vigilancia del EIF, conformado por los sectores salud, educación, protección y justicia del nivel municipal, quienes activan una ruta de atención, referencia y contrareferencia con el fin de restablecer los derechos de la niña. El comité se activa cuando conoce el caso de una niña menor de 15 años que está embarazada o ha sido víctima de violencia sexual.

En cuanto al sistema de salud, cuando éste atiende a una niña víctima de violencia sexual o a una niña embarazada, deberá reportar este hecho de manera inmediata (dentro de las siguientes 24 horas) al interior del sistema de salud (red de salud, SEDES y Ministerio de Salud), lo que permitirá una atención de urgencia y especializada. También deberá producir un registro completo del caso que incluya:

- 1) las atenciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva (SSR), a partir del establecimiento de un protocolo de atención a la SSR en menores de 15 años;
- 2) la aplicación del modelo de atención a la violencia sexual, que incluye la anticoncepción de emergencia, la profilaxis post exposición para prevenir las ITS y el VIH, la atención a la salud mental, la consejería y orientación acerca de los derechos de la niña, incluyendo la interrupción legal del

embarazo por las causales de violencia sexual y riesgo a la salud y vida de la niña;

- 3) la referencia oportuna a hospitales de segundo o tercer nivel de atención para la interrupción legal del embarazo y una atención especializada en ginecología y obstetricia pediátrica o infanto-juvenil;
- 4) el registro en el Sistema Único de Información en Salud (SUIS) de los controles prenatales, los partos, las cesáreas, las ILEs y las complicaciones postaborto, permitiendo de esta manera contar con datos desagregados por edad.

El sector justicia, en el que participan las entidades encargadas de la recepción de denuncias y de la investigación y sanción de los delitos sexuales: Fiscalía, Policía, Defensoría de la Niñez y Adolescencia, incluyendo en el marco del pluralismo jurídico a las autoridades indígenas, deberán referir los casos de manera inmediata y en calidad de urgencia médica al sector salud, tomar acciones de protección e iniciar el proceso de acceso a la justicia.

En el sector educativo, el personal docente, administrativo y directivo de las unidades educativas deberá detectar posibles casos de abuso sexual y ante éstos, activar una ruta interna de atención que permita promover la denuncia, tomar medidas de protección, referir al sistema de salud para la atención integral y, por otra parte, ante la detección de una niña embarazada, aplicar todos los regímenes especiales para garantizar la continuidad de sus estudios.

A nivel social y comunitario se espera que el EIF y la violencia sexual a niñas sea parte de la agenda de incidencia, monitoreo y exigibilidad, tanto de las organizaciones sociales de base: comités de niñez y adolescencia y organizaciones de mujeres, como de las ONGs, redes, articulaciones y activistas por los derechos humanos; visibilizando los casos en la opinión pública y exigiendo al Estado el cumplimiento de la norma en cuanto a la atención y restitución integral de derechos de las niñas, eliminando barreras aún presentes como la retardación de justicia, la objeción de conciencia institucional que impide a las niñas acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE), la falta de educación integral de la sexualidad en las escuelas y la práctica común de conciliación de la violencia sexual, que genera como consecuencia uniones tempranas forzadas. Asimismo, la sociedad civil desempeña un papel fundamental para llevar a instancias internacionales de derechos humanos los casos de EIF en los que exista incumplimiento de deberes y violación a los derechos humanos de las niñas por parte del Estado, para

contar con jurisprudencia internacional.

¿Cuáles son los resultados esperados del sistema?

- El EIF debe ser considerado como urgencia de salud, lo que permitiría la activación de todos los niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel), logrando una atención especializada que contemple la salud física, sexual, reproductiva y mental.
- Todas las instancias del sector salud deben ser informadas ante casos de EIF de manera inmediata, mediante un reporte diario, semanal y mensual. Esta información deberá ser remitida del establecimiento de salud a la red de salud, posteriormente al Servicio Departamental de Salud y finalmente al Ministerio de Salud.
- Atención integral que busque restituir los derechos humanos de las niñas mediante un abordaje integral de salud con articulación de los sectores de educación, protección y justicia.
- Los Comités de Análisis de Información en Salud (CAI) incorporarán el análisis de casos de EIF, para que puedan monitorearse y priorizarse acciones para prevenirlos y atenderlos, tanto por parte del personal de salud, como de la estructura social en materia de salud.
- Conocer la incidencia de EIF con reportes oficiales periódicos, con todas las desagregaciones posibles que permitan evaluar las políticas públicas orientadas a su reducción, no sólo desde el sector salud, sino articulado con el Gabinete Especial de Lucha contra la Violencia a la Mujer y a la Niñez. Hacer posible también el reporte a instancias internacionales de derechos humanos, para que se puedan observar los avances, retrocesos o estancamientos del país con respecto a la garantía de los derechos de las niñas.
- Contar con recomendaciones desde los instrumentos internacionales de derechos humanos, que permitan a Bolivia seguir avanzando en el reconocimiento y garantía de los derechos de las niñas.

A manera de conclusión: la visibilidad del EIF permitirá su desnaturalización

El sistema planteado permitirá establecer un modelo de defensa y protección de los derechos de las niñas sometidas

a EIF, para que pueda atenderse desde un enfoque integral y de emergencia, bajo el precepto de que ningún embarazo infantil debe considerarse como algo natural o cotidiano, sino como una emergencia de salud y una vulneración gravísima de los derechos humanos de las niñas, bajo una ruta de acción que permita mejores respuestas institucionales y comunitarias, y que envíe un mensaje potente de desnaturalización del EIF a la sociedad.

Referencias

- Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer CLADEM (2016). *Balance regional: Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe*. Disponible en línea: <<https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/nin%CC%83as-madres-balance-regional.pdf>>
- Instituto Nacional de Estadística (2016). *Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres*. Bolivia.
- Instituto Nacional de Estadística (2016). *Encuesta de Demografía y Salud*. Bolivia.
- Ministerio de Salud de Argentina (s. a.). *Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas*. Argentina.
- Ministerio de Salud de Argentina (2017). *Protocolo para la atención del embarazo en adolescentes menores de 15 años de edad*. Argentina.
- Ministerio de Salud de Bolivia (2017). Reporte no publicado del del Sistema Nacional de Información en Salud. Bolivia.
- Organización de Estados Americanos, OEA (2016). Mecanismo de Seguimiento a la Convención Belem do Pará. *Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados parte de la Convención de Belem do Pará*. Estados Unidos de América.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS (2012). *Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad*. Colombia.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (2013). *Estado de la Población Mundial*. Estados Unidos de América.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia*. Argentina.