

# **Embarazo y maternidad adolescente en situación de calle.**

Braggio, Agustina; Cillis, Natalia; Litichever, Cecilia; Murari, Verónica.

Cita:

Braggio, Agustina; Cillis, Natalia; Litichever, Cecilia; Murari, Verónica (2007). *Embarazo y maternidad adolescente en situación de calle. VII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-106/263>

## **Embarazo y maternidad adolescente en situación de calle**

**REFERENCIA INSTITUCIONAL:** CAINA (Centro de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia) G.C.B.A. Paseo Colón 1366. Código Postal: 1063 Tel/Fax: 4300-2352. e-mail: [caina@chicosdelacalle.org](mailto:caina@chicosdelacalle.org)

### **AUTORES**

Braggio, Agustina; Cillis, Natalia; Litichever, Cecilia; Murari, Verónica

### **E-MAIL**

[agostinabraggio@hotmail.com](mailto:agostinabraggio@hotmail.com)

[ceciliti@hotmail.com](mailto:ceciliti@hotmail.com)

[ncillis@yahoo.com.ar](mailto:ncillis@yahoo.com.ar)

[veromurari@hotmail.com](mailto:veromurari@hotmail.com)

## **Embarazo y maternidad adolescente en situación de calle**

### **RESUMEN**

En los últimos años se ha observado en el CAINA un incremento de adolescentes embarazadas y madres concurrentes a la institución. Muchas de ellas iniciaron su embarazo en situación de calle. Frente a este escenario, hemos desplegado diversas estrategias tendientes a mejorar las condiciones en las que transcurren el embarazo y la maternidad: atención en salud, hogares maternos, subsidios, educación, etc.

Nuestra experiencia nos ha permitido cuestionar la maternidad en esta población como “factor de riesgo” per sé, y reflexionar acerca de la multiplicidad de causas que llevan a estas jóvenes a vivir situaciones de vulnerabilidad. Observamos que la maternidad representa tanto para las jóvenes como para su contexto una marca que implica la posibilidad de repensarse, cuestionarse y habilitar nuevas experiencias.

El presente trabajo pretende dar cuenta de los rasgos principales del embarazo y la maternidad de adolescentes que se encuentran en situación de calle y que asisten al CAINA, haciendo hincapié en las diferentes modalidades de intervención.

Nos proponemos analizar las estrategias desplegadas institucionalmente con madres y embarazadas, los principales problemas y obstáculos que encuentran dichas intervenciones y las transformaciones que se producen en la situación de las jóvenes a partir del embarazo y la maternidad.

### **CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL**

El Centro de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia (CAINA) es un Centro de Día dependiente de la D.G.N.y A. del G.C.B.A. que trabaja en atención, educación, contención, diagnóstico, acompañamiento y derivación de niños, niñas y adolescentes hasta 18 años de edad que viven, deambulan y/o trabajan en las calles de la Ciudad de Buenos Aires.

Los chicos/as llegan al Centro de Día por libre elección, siendo ellos mismos multiplicadores de la oferta en el propio espacio de la calle. Los mismos optan por su ingreso, permanencia y salida de la institución en forma autónoma y voluntaria.

El objetivo general de la Institución consiste en ofrecer a niñas, niños y adolescentes que trabajan, viven <sup>1</sup> o deambulan en la calle, un espacio institucional de referencia, permanencia y atención desde la Protección Integral, a partir del cual puedan elaborar desde sus singularidades y en forma conjunta, diferentes estrategias que apunten a mejorar la calidad de vida y a disminuir los riesgos y vulneración de derechos de la situación de calle.

Cobra importancia dentro de la institución el desarrollo de actividades de índole tanto recreativo, como artístico y fundamentalmente educativo que tienden a consolidar un espacio de contención, aprendizaje y ejercicio de derechos.

Desde un espacio de libertad y voluntariedad por parte del niño/a, se van armando conjuntamente estrategias diferentes según las edades, el género, las situaciones familiares, las experiencias vividas y los recursos existentes tanto a nivel gubernamental como no gubernamental. Se tiende a fomentar un espacio institucional de permanencia, referencia y atención integral a partir del cual puedan ir elaborando estrategias singulares que contribuyan a superar paulatinamente su situación de calle y/o a la restitución de los derechos vulnerados .

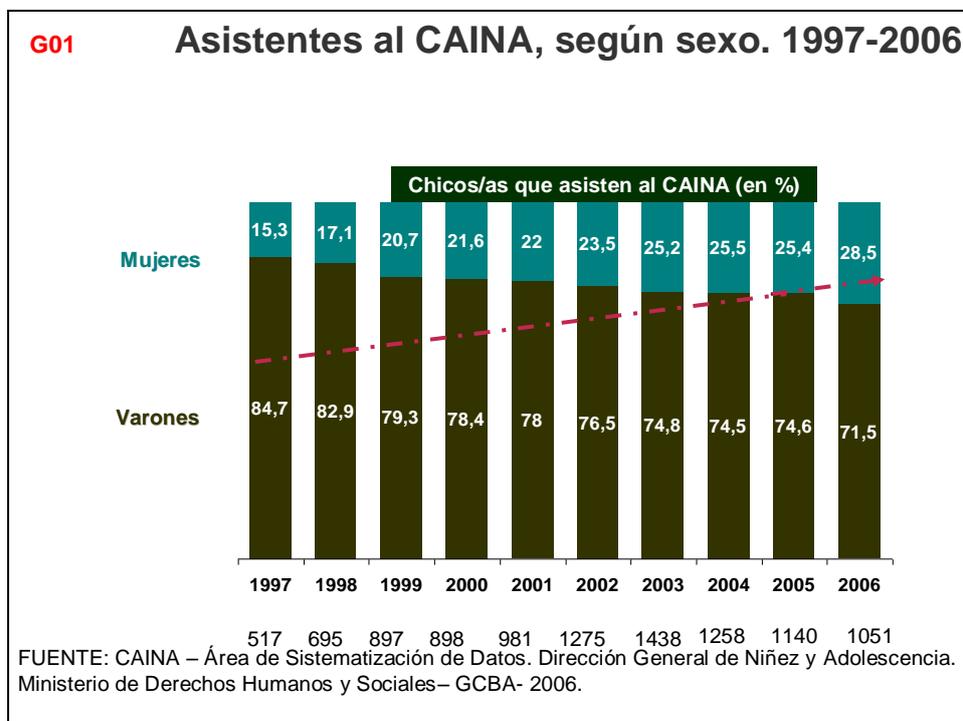
Los chicos/as que concurren al CAINA provienen mayoritariamente del Gran Buenos Aires y resto de la provincia (87 %) con preponderancia de la zona sur y segundo cordón de G.B.A. La proporción de niños/as que vienen de la Ciudad de Buenos Aires, es mucho menor (9 %) <sup>2</sup>.

Durante 2006 asistieron al CAINA 1051 niños/as y adolescentes con diferentes niveles de frecuencia, es decir que algunos vinieron varios días en el año y otros, unos pocos días.

Si bien el proyecto institucional en sus comienzos proponía la atención integral de niños/as y adolescentes cuyas edades oscilaban entre los 8 y 18 años, en los últimos años esta franja etárea se ha ampliado tanto en sus márgenes superiores como inferiores. En 2006 del total de asistentes al C.A.I.N.A, alrededor de un 12% eran mayores de 18 años y un 8 % menores de 8 años, de los cuales el 66% eran hijos/as de las/los adolescentes (51 niños/as de hasta 3 años) que concurrían a la institución. El 40% de los chicos/as tenían entre 12 y 15 años.

La población que concurre a la institución es mayoritariamente masculina, aunque con el transcurso de los años se acentúa la tendencia de crecimiento de la asistencia femenina, llegando a representar en 2006 el 28% del total de asistentes.

## G01



Esta situación está relacionada con el marcado incremento de adolescentes embarazadas y madres que se ha observado en el transcurso de los últimos años entre la población que concurre al Centro. Se registran así 15 chicas en 2004 (el 6,3% de la población femenina a partir de 12 años), 26 en 2005 (10,9%) y 33 en 2006 (14%). Hasta mayo de este año ya hemos trabajado con 23 chicas embarazadas o madres que representan el 22% del total de chicas de 12 y más años que asisten a la institución.

Si consideramos a las 50 chicas que asisten con mayor frecuencia al CAINA, el 44% de las mismas están embarazadas o son madres.

El rango de edad promedio de las chicas embarazadas que concurren a la institución ronda entre los 16 y los 18 años.<sup>3</sup>

## G02

<b>G02 Chicas embarazadas y madres que asistieron al CAINA. 2004- mayo 2007</b>				
<b>Año</b>	<b>Cantidad de chicas embarazadas que asistieron al CAINA</b>	<b>Cantidad de chicas embarazadas y madres que asistieron al CAINA</b>	<b>% de chicas embarazadas y madres sobre el total de mujeres de 12 y más años</b>	<b>Promedio de edad de las chicas embarazadas</b>
2004	11	15	6,3%	17,9 años
2005	16	26	10,9%	16,7 años
2006	24	33	14,0%	17,2 años
enero-mayo 2007	11	23	22,1%	16 años

**El 44% de las 50 chicas que más asistieron al CAINA en 2007 están embarazadas o son madres.**

FUENTE: CAINA – Base de datos de embarazadas y madres. Dirección General de Niñez y Adolescencia. Ministerio de Derechos Humanos y Sociales– GCBA- 2007.

## MARCO TEORICO

Tomaremos para este trabajo la definición internacional de embarazo adolescente como la fecundidad que ocurre antes de los 20 años de edad. Las estadísticas internacionales registran la maternidad adolescente en el grupo de edad entre 15 y 19 años, sin embargo también puede observarse la maternidad precoz siendo aquella que ocurre entre los 10 y los 14 años.

De acuerdo a información estadística del Anuario del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación, se consideran los datos correspondientes a los nacidos vivos por edad de la madre. Así, se observa que la distribución de este indicador en 2004 arroja que el 14,10% del total de los nacidos vivos corresponde a madres entre 15 a 19 años (103.809), en tanto que las menores de 15 años representan el 0,36% (2.629) y las madres de 20 a 34 años tienen una participación del 71,41% (525.761).

Partiendo del análisis que realiza Ariel Adaszco (Adaszco: 2005), observamos que el embarazo en la adolescencia, ha comenzado a tomarse como un problema de investigación e intervención social, fuertemente a partir de las décadas del 70`. Este abordaje enfocaba principalmente los efectos negativos que tiene para las jóvenes el embarazo y la maternidad, dejando de lado muchas veces los factores positivos que puede tener en las adolescentes de sectores populares. En este sentido es concebido como un “problema” que genera pobreza sin tomar en cuenta que es la propia situación

de pobreza y vulnerabilidad, la que lleva a que esta situación sea concebida de esta manera.

A partir de una exhaustiva revisión de la producción teórica acerca del embarazo y maternidad en la adolescencia, Adaszco identifica como enfoques hegemónicos o tradicionales, aquellas posturas que consideran inadecuado que los/las jóvenes tengan hijos/as antes de los 20 años de edad. Los argumentos que fundamentan estas consideraciones son de diversa índole: por un lado los/las adolescentes son psicológicamente inmaduros e incapaces de hacerse responsables por las consecuencias de sus acciones, y mucho más en lo que respecta a afrontar los riesgos y desafíos que conlleva la maternidad/paternidad. Por otro lado, se considera que aún son inmaduros para ejercitar con responsabilidad su sexualidad.

Otro argumento que suele estar presente en los enfoques tradicionales es el que asocia al embarazo en la adolescencia con el riesgo obstétrico. Sin embargo, en la actualidad diversos estudios afirman la inexistencia de un mayor riesgo médico/biológico para las jóvenes. A partir de los 15 años los riesgos obstétricos no son superiores a los que pueden afectar a una mujer en edad adulta (Adaszco: 2005).

En los últimos años el abordaje sobre el embarazo adolescente ha comenzado a mostrar la tensión existente entre dos vertientes; por un lado los que continúan considerando que es una problemática que genera más pobreza, y por otro los que consideran que forma parte y es producto de la misma situación. En este sentido el embarazo adolescente ha comenzado a salirse del ámbito exclusivo de la salud pública, para tomar relevancia como problema social, político y económico provocado por la inequidad social. Comienzan a cuestionarse los factores estructurales de desigualdad y vulnerabilización de las jóvenes incorporando en el análisis de esta problemática aspectos relacionados con las condiciones materiales, las relaciones de género y la exclusión social.

Fainsod (2006: 21) propone problematizar la relación embarazo y maternidad adolescente – pobreza, entendiéndolo como parte de una dinámica social caracterizada por la desigualdad y la injusticia. Sin desconocer la vulnerabilidad social que supone el embarazo y la maternidad adolescente, la autora sostiene que éste adquiere diversas expresiones de acuerdo a los escenarios familiares, institucionales y sociales en los que se inscribe. En este sentido se invierte la relación anterior considerando a la pobreza previa al embarazo y siendo ésta la que trae aparejada cierta vulnerabilidad física y social.

Aceptar esto lleva a problematizar aún más el fenómeno en cuestión pensándolo, no sólo como problema sino como posibilidad según los diferentes valores de los distintos grupos sociales. Así en muchos sectores puede funcionar como reconocimiento social de jóvenes desprovistos de otro tipo de proyecciones relacionadas con lo profesional o laboral.

En un estudio realizado por Mónica Gogna (2005) es posible observar como el 44.1% de las adolescentes primíparas responden que, al momento de quedar embarazadas no estaban utilizando métodos anticonceptivos porque deseaban tener un hijo, se puede relativizar así la concepción generalizada de que el embarazo en la adolescencia es no planificado.

Dado que nos estamos ocupando del embarazo y maternidad adolescente en calle, vamos a referirnos ahora a algunos de los rasgos generales de esta población, para eso utilizamos el término de “niños con experiencia de vida en calle” elaborado por

Manuel Llorens (2005). Este concepto parte de la idea de una realidad cambiante, un pasaje en la vida de los chicos que pueda prolongarse por períodos largos o acotados. Por lo general, deciden irse de sus casas, escapando de situaciones violentas y/o de pobreza extrema. Muchas veces se van alejando paulatinamente, incluso los vínculos familiares no se rompen y se sostienen desde la calle, viviendo por temporadas allí y por temporadas en sus casas. Además en otras ocasiones los chicos comienzan su estadía en calle acompañados de sus padres, desarrollando estrategias de supervivencia como el cartoneo o salen a pedir monedas acompañados de sus familias.

Lucchini (1996, citado en Llorens: 2005), considera que existen una serie de condiciones que hacen a la mayor o menor permanencia de los chicos en calle. En primer lugar, los vínculos familiares cuanto más continuo sea el lazo con la familia menor es el tiempo de los chicos en calle. Por otra parte, explica que existen factores como: el sexo, la edad, la situación económica de las familias, las características de los contactos en calle, el grupo de pares, la posibilidad de tener accesos a recursos básicos (comida, baño e higiene) y la violencia y represión policial que hacen a las diferentes posibilidades de habitar el ámbito callejero.

La calle se presenta para los chicos como un espacio ambivalente ya que es una mezcla de dificultades y libertades, de violencia y complejidades, peligros y modos de supervivencia. A la vez que es desprotección, también es un lugar en el cual los chicos desarrollan habilidades y estrategias para responder a las exigencias que se les presentan. Establecen una serie de vínculos que pueden representar protección, acceso a recursos necesarios para sobrevivir pero también relaciones de sometimiento. Hay diversión, juego, aventura, los chicos encuentran satisfacción en ciertos placeres, la calle se les presenta como una posibilidad de acceso a determinados bienes y experiencias que en sus barrios no podían llevar adelante.

Un aspecto fundamental de la vida de los chicos y chicas en calle, son los grupos de pares. En la ciudad de Buenos Aires, el término que los chicos utilizan para definir su grupo es el de ranchada, que demarca una grupalidad a la vez que es un espacio geográfico de la ciudad. Así nombrarán a la “ranchada de Florida” para referirse al grupo de chicos que mayormente se encuentran en la calle Florida y Corrientes.

Se trata de grupos conformados por chicos y chicas de edades más o menos cercanas entre sí. En algunos casos también forma parte de estos grupos algún adulto que vive con ellos. Aquí se organizan para realizar todas las actividades que desarrollan en calle; buscar comida, obtener dinero, consumir drogas, dormir, jugar, cuidarse de otros grupos o de la policía.

La grupalidad que se genera en las ranchadas es de fuerte identificación, formar parte de estos grupos da pertenencia, las experiencias vividas en la calle y como parte de una ranchada, se constituyen en la vida de los chicos como procesos constitutivos de su propia identidad. Duschatzky y Corea, explican que en estos grupos se establecen valores y códigos que estructuran la experiencia de los sujetos, existen patrones de identificación y autoridades diferentes a las familiares que son situacionales y que surgen de acuerdos y alianzas que a diferencia de las familiares son electivas. Se establecen reglas y autoridades pertinentes para poder enfrentar las diferentes situaciones con las que se encuentran. (Duschatzky y Corea :2002)

Finalmente y habiendo incorporado los aspectos anteriormente descriptos es que hablamos de embarazo y maternidad adolescente en situación de calle. Sostenemos entonces que para las chicas que se encuentran en la calle, el embarazo no es un

factor de riesgo en sí, sino que los riesgos están dados por las condiciones precarias de subsistencia en las que éstos se desarrollan.

Desde nuestra práctica observamos que siguen teniendo una fuerte presencia los discursos que estigmatizan y colocan bajo sospecha a las jóvenes madres o embarazadas. Son menores legalmente incapaces, irresponsables en el ejercicio de su sexualidad, incapaces para asumir la crianza de sus hijos/as, etc. La adolescente deberá entonces demostrar que es capaz de ser una buena madre y asemejarse al modelo ideal o normal de serlo.

Estas visiones han generado prácticas sociales que sirvieron a “la culpabilización, victimización y al control social del embarazo adolescente con el consecuente resultado de disposición de los cuerpos de los sujetos implicados (madre-hijo) cuando la norma no se cumple” (Altamirano: 1999, 4), disposición cristalizada en la institucionalización coactiva como medida “protectora” de los derechos<sup>4</sup>.

## **ASPECTOS GENERALES ACERCA DE CÓMO VEMOS QUE SE MODIFICA LA SITUACIÓN DE LAS CHICAS A PARTIR DEL EMBARAZO**

La respuesta frente a la maternidad es variada para cada una de las chicas, por lo general encontramos que tiene que ver con sus propias trayectorias, donde se combinan aspectos que involucran su situación familiar, los recorridos realizados en calle, las situación frente a su pareja, y las experiencias institucionales previas.

Todas las adolescentes iniciaron su embarazo en situación de calle, algunas de ellas con sus compañeros, otras solas, y en su mayoría se anoticiaron tardíamente de su embarazo.

Debemos tener presente que el vínculo que cada joven construye con su embarazo y futura maternidad es único y está sujeto a la situación particular de cada una, sus tiempos, su historia, su edad, sus vínculos familiares, la presencia o no de su pareja, etc. Chicas en las que el embarazo “llega” como llegan otras cosas, y entonces lo que tienen lugar allí son los procesos singulares que cada una recorre con su embarazo: algunas tramitan un proceso lento y progresivo de involucramiento, pudiendo resignificar eso que “les” pasó, algunas se permiten manifestar sus dudas, sus miedos en relación a su embarazo.

El embarazo y la maternidad en esta población muchas veces se constituye en una oportunidad que posibilita comenzar a recorrer el abandono de prácticas perjudiciales para su salud, el inicio del cuidado propio y de su bebé, un proyecto de vida diferente, y quizás el alejamiento paulatino de la situación de calle. En ocasiones, incluso favorece la reactivación de redes familiares y comunitarias donde poder insertarse.

Si tomamos los datos estadísticos del CAINA para los años 2004-2007, encontramos que de la totalidad de embarazos de hijos nacidos vivos, en la gran mayoría (44%) las chicas salieron de la calle, principalmente en los últimos meses. En un tercio de los embarazos podemos observar que si bien en algún momento las chicas salieron de la calle, permanecen en forma inestable ya sea en sus hogares, en la casa de familiares, con sus parejas, o en hogares convivenciales, retornando de vez en cuando a la situación de calle. En un 22% de los embarazos la situación de calle no varió, y las chicas permanecen en calle con sus hijos/as.

## G03

Salida de la calle	Cantidad	%
Primeros meses del embarazo	4	12,5
Últimos meses del embarazo	10	31,3
Salieron de la calle en forma inestable (a veces retornan a la situación de calle)	11	34,4
No salieron de la calle	7	21,9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

\*Tomamos en cuenta los embarazos de chicas que se encontraban en situación de calle. Se consideran todos los embarazos de hijos nacidos vivos. Si una joven tuvo más de un hijo, consideraremos a todos ellos/as. Se excluyeron los casos sin información

FUENTE: CAINA – Base de datos de embarazadas y madres. Dirección General de Niñez y Adolescencia. Ministerio de Derechos Humanos y Sociales– GCBA- 2007.

Desde nuestra práctica observamos diferentes situaciones que se pueden manifestar en las chicas a raíz del embarazo. Algunas a partir de éste cambian marcadamente de vida y sostienen esto a través del tiempo, se alejan de la situación de calle de manera prolongada, pueden vivir con algún familiar, pareja, o solas. Esto se da en un marco de condiciones de subsistencia muy precarias frente a las cuales se anteponen de diferentes maneras. (Subsidios habitacionales, recursos alimentarios, etc.) Sin embargo es en estas ocasiones en las cuales se llevan a cabo proyectos de vida diferentes a los de la calle y más asociados a los modelos tradicionales de mujer y familia.

Otras permanecen en calle durante el embarazo. Es por lo general en los últimos meses y los primeros desde el nacimiento del bebé que las chicas se alejan de la calle buscando algún lugar de permanencia que puede ser la casa de algún familiar, amigos, pareja, hogares, etc. Pero en algunas ocasiones vuelven al tiempo con sus hijos. Sin embargo observamos que cuando se da esta situación, las chicas están acompañadas o de sus parejas o de familiares directos que están en calle junto a ellas y que las ayudan en el cuidado de sus hijos.

También hay adolescentes que buscan algún familiar cercano con quien dejar a sus hijos/as. Se da el caso de chicas que también pasan las últimas temporadas de su embarazo y los primeros meses de vida del bebe con algún familiar pero que luego al

cabo de unos meses, deciden volver a acercarse a la situación previa al embarazo, dejando a su hijo o hija al cuidado de su familia.

Hay chicas que son separadas de sus hijos/as no por decisión propia sino por intervenciones judiciales. Esto puede darse de manera más o menos prolongada y por lo general está asociada a intervenciones judiciales que tienen lugar a raíz de la convocatoria desde los hospitales a los tribunales de menores.

De todos modos cabe destacar que casi el 70% de los bebés viven con sus madres, mientras que el 15% están con ellas en forma inestable. El 38% de los niños viven con sus madres y su padres o parejas de la madre y en algunos casos también con familiares. El 25% vive con la madre y familiares. Solo el 5% vive con sus madres solas. El 12% no vive con su mamá ni con su papá, están con otros familiares o con amas externas por estar judicializados . El 17% de los niños viven en forma inestable con la madre, estando a veces a cargo de otros familiares o amigos .

## G04

### G04 Personas con las que viven los niños/as. 2004-2007\*

Personas con las que viven los niños/as	Cantidad	%
Madre y familia	15	25
Madre y padre/pareja de la madre	14	23,3
Madre, padre/pareja de la madre y familia**	9	15
Madre	3	5
Padre y familia	2	3,3
Otros familiares***	4	6,7
En forma inestable con la madre o con otros familiares (abuela/tía, etc)	9	15
En forma inestable con la madre o con amigos	1	1,7
Amas externas****	3	5
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

\*Tomamos en cuenta la totalidad de los hijos de las chicas. Se excluyeron los casos sin información.

\*\*1 de los niños/as había sido judicializado y luego les permitieron a la madre y al padre vivir con él

\*\*\*1 de los niños/as había sido judicializado y luego le otorgaron la guarda a la abuela.

\*\*\*\*Niños/as judicializados

FUENTE: CAINA – Base de datos de embarazadas y madres. Dirección General de Niñez y Adolescencia. Ministerio de Derechos Humanos y Sociales– GCBA- 2007.

En cuanto al vínculo con los varones, observamos que la llegada de un hijo/a parece representar para las jóvenes la posibilidad de formalización, de concretar la fantasía de la familia propia, y de un cambio positivo en relación a sus experiencias anteriores. Las expectativas depositadas en la maternidad/paternidad se deshacen en muchos casos con la llegada de las primeras dificultades, de la decepción generada a partir de las diferencias con sus parejas.

Tal vez las chicas, o ambos pero más ellas, ponen en juego algo implicado en el hecho de ser padres (como algo que implica un crecimiento, relacionado más con la adultez que con la adolescencia y por lo tanto, la diversión, el descontrol representada en la calle como escenario). Esto es algo que cuesta sostener, que pone de manifiesto instancias en las que la permanencia en la casa, el abandono del consumo, la ranchada, la adopción de otras rutinas como la vida en pareja, el cuidado, el trabajo; muchas veces se deshace, se interrumpe generando conflictos entre ambos jóvenes.

De todas formas si consideramos la situación de pareja durante el embarazo y los primeros años de vida del bebé, obtenemos que el 55% de los embarazos fueron transitados con la presencia de la pareja, mientras que casi el 40% los llevaron adelante las chicas solas.

## G05

### G05 Situación de pareja durante los embarazos y primeros años de los niños/as. 2004-2007\*

Situación de pareja durante los embarazos y primeros años de los niños/as	Cantidad	%
Con pareja	36	55,4
Con pareja de forma inestable	4	6,1
Sin pareja**	25	38,5
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

\*Tomamos en cuenta la totalidad de los embarazos, aunque no hayan llegado a término. Si una joven tuvo varios embarazos, se considerarán la totalidad de los mismos. Se excluyeron los casos sin información.

\*\*Hemos registrado que durante el transcurso de los embarazos o primeros años del niño/a 5 chicas tenían sus parejas presas y 2 sus parejas fallecidas.

FUENTE: CAINA – Base de datos de embarazadas y madres. Dirección General de Niñez y Adolescencia. Ministerio de Derechos Humanos y Sociales– GCBA- 2007.

Otro aspecto fundamental que observamos y que nos interesa dejar enunciado en esta ponencia, es la planificación, el deseo y la búsqueda de los embarazos. En este sentido vemos que en muchas ocasiones la maternidad es buscada, la posibilidad de ser madres está presente en el discurso de las chicas y en sus prácticas en cuanto a las demandas en salud. Son repetidas las realizaciones de test de embarazos, si bien no tenemos conclusiones claras acerca de por qué existe esta reiteración, pensamos que puede estar asociada tanto a las prácticas de cuidado y anticoncepción en las relaciones sexuales como a la búsqueda del embarazo. Tal vez, en un contexto como la situación de calle, efectivamente la maternidad puede constituirse en un proyecto que posibilite “tener algo propio”, a partir del embarazo y la maternidad las chicas suelen adquirir mayor reconocimiento, cuidado y respeto al interior de su grupo de pares y también con sus parejas. En este sentido, tal vez el embarazo pueda, además, viabilizar un cierto cambio de posición, un reconocimiento social diferente” (Gentile:2005). El pasaje de chica “de la calle” a “madre” implica el paso de una figura que transgrede los modelos sexuados, a otra que replica los roles sociales atribuidos “normalmente” a la mujer. A la maternidad en situación de calle se suma la “máxima inocencia” atribuida a sus hijos/as, por lo cual se refuerza la sensación de que es “urgente” hacer algo para ayudarlos. (Gentile:2005)

En este sentido es que nos cuestionamos acerca de la búsqueda de los embarazos ¿Es deseado el embarazo? ¿Es buscado? ¿O es algo que irrumpe en sus vidas como tantas otras cosas que también les pasan estando en calle sin que ellas lo prevean?. Creemos que la búsqueda, el deseo y la planificación de los embarazos se inscriben en las propias condiciones materiales y subjetivas que las atraviesan, no pudiendo analizar estos aspectos en base a las concepciones tradicionales asociadas a la maternidad. Se juegan a la hora de quedar embarazadas aspectos que tienen que ver con la experiencia en calle y las formas de vida que ésta conlleva, además con las condiciones en que chicas y chicos en situación de calle ejercen su sexualidad.

## **INTERVENCIONES DESDE EL CAINA**

Desde nuestra institución se llevan a cabo importantes modificaciones en las estrategias que desarrollamos cuando nos enteramos que una chica está embarazada. Se piensa al embarazo como organizador del trabajo de acompañamiento, desencadenándose una serie de intervenciones vinculadas inicialmente con la atención en salud, y posteriormente con la búsqueda de algún lugar alternativo a la calle en el cual poder vivir.

Teniendo en cuenta el proceso particular que atraviesa cada adolescente, la situación de embarazo puede convertirse en un elemento de fundamental importancia para desarrollar estrategias que tensionen hacia la posibilidad de que las chicas se cuestionen si la situación de calle es la mejor condición para atravesar su embarazo y futura maternidad.

Tal como fue señalado, la salud se propone como eje central de nuestra intervención, y al mismo tiempo como espacio donde entran en juego los límites de manera más o menos explícita.

Abordamos las distintas situaciones que van surgiendo, desde la palabra, poniendo de manifiesto la necesidad de ciertas modificaciones por parte de las jóvenes, brindando la contención y el acompañamiento necesario. Intentamos generar acuerdos acotados a determinados aspectos concretos que vemos más urgentes. Hacemos hincapié en que los cuidados no las involucran sólo a ellas, sino también a su futuro hijo/a. La intencionalidad de estos compromisos es generar un replanteo acerca de la situación presente de la joven y su embarazo o hijo que motive una demanda sobre la cual intervenir. Entendemos que sólo desde la construcción de la confianza y el cuidado de sí mismo, de la experiencia de ser cuidado, puede comenzar a pensarse en el cuidado del otro.

Así, teniendo en cuenta el vínculo creado con los referentes y las particularidades de cada joven es que en algunos casos se rigidizan las normas (siempre apoyándonos en un vínculo previo) tensionando hacia el cuidado propio y de su bebé, por el contrario en otros casos estas normas internas se vuelven más flexibles propiciando el acceso a la salud de las jóvenes.

Partimos de la idea de que las intervenciones que realizamos son un corte en el tiempo, en este sentido es que queremos dejar asentado que no necesariamente se perpetúan. Por las propias condiciones de las chicas y por las características de la institución sabemos que las acciones que llevamos adelante representan un momento en las vidas de las jóvenes.

En cuanto a la paternidad, el trabajo que desarrollamos está sujeto a la presencia de ellos. Tal como señalamos en relación a las jóvenes, cada situación es singular, intentando no manejanos con estereotipos o supuestos que respondan más a otras lógicas de representación en torno a la maternidad/paternidad. Se trabaja a partir del modo en que la situación vincular se presenta, intentando favorecer la implicancia de ambos integrantes en la situación de embarazo.

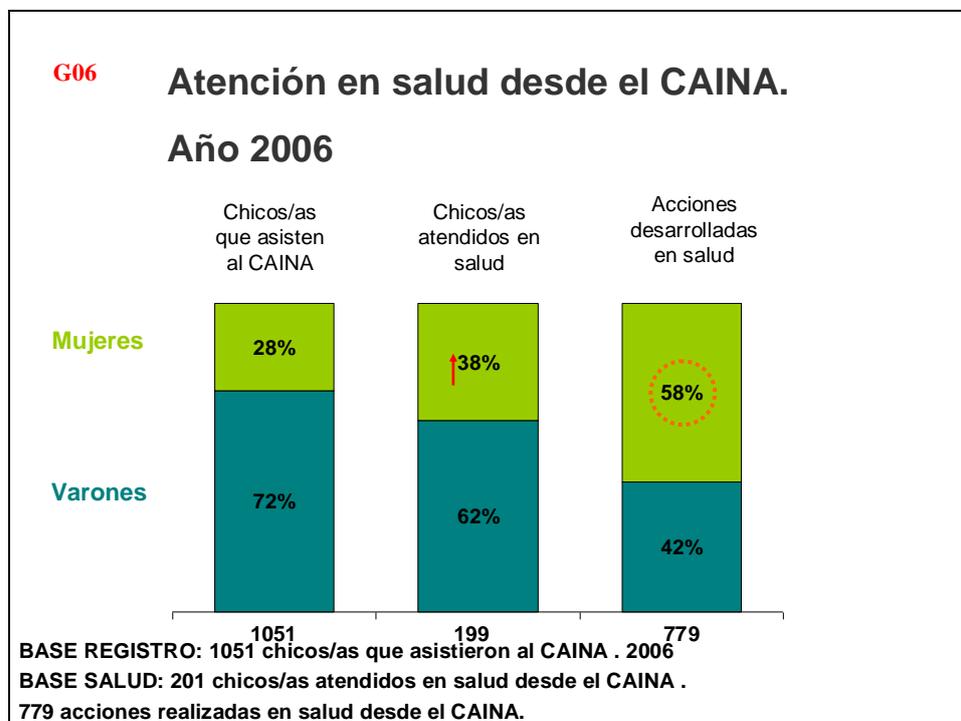
Esto igual significa que en el caso de haber presencia del varón, desde el CAINA se trabaja para involucrar a ambos jóvenes en el recorrido de atenciones y decisiones que va implicando el embarazo y futura maternidad y paternidad. El CAINA se va adaptando a los distintos avatares que atraviesan los chicos durante la gestación, estando en calle lo cual supone una continuidad con la serie de acontecimientos que los atraviesan siempre. Desde estas realidades, es que igual se intenta maniobrar para buscar algún tipo de implicancia con su rol de padres.

### Intervenciones en salud

Según los datos de la atención en salud que se llevó adelante desde el CAINA, puede observarse durante el año 2006 fue mayor la proporción de chicas atendidas y de acciones en salud desarrolladas con ellas, respecto a la proporción de chicas que asistieron al CAINA. Por su parte desde el 2004<sup>5</sup> uno de los motivos de consulta que cuenta con mayor representación entre el total de acciones desarrolladas en salud tanto con varones como con mujeres, es el de embarazo, parto y puerperio, que supera al 20% del total de acciones.

Por otra parte, también cobra importancia en la institución, la atención en salud de los hijos/as de las jóvenes, representando el 13% de las acciones totales en salud.

### G06



La salud es un eje fundamental de las intervenciones que desarrolla el CAINA, y ello se potencia en el caso de embarazadas y madres. Cuando nos enteramos que una chica está embarazada nuestras estrategias se orientan en un primer momento al cuidado de

la salud. Para muchas de ellas el CAINA aparece como primer lugar de referencia en la atención médica tanto propia como para sus hijos/as.

Paralelamente al acompañamiento al centro de salud, nos planteamos fomentar la búsqueda y utilización de los recursos barriales (en el caso de las chicas que pueden volver a su hogar). Esto entra en tensión cuando nos encontramos con la demanda de las jóvenes de seguir realizando la atención en salud desde el CAINA (lo que implicaría en muchos casos sostener la permanencia de las jóvenes en calle). Esto se genera en parte por la falta de recursos de los servicios zonales, y las dificultades que se presentan para el acceso de los mismos (desde las largas esperas a la madrugada para obtener un turno, hasta la falta de insumos en los servicios de salud), pero también por la dificultad de encontrar otros adultos referentes para acompañarlas a los controles .

Esta necesidad de acompañamiento se relaciona muchas veces con malas experiencias que han tenido cuando se acercan solas a los efectores de salud (no son atendidas, maltrato, se da intervención a la policía o al juzgado, se demora la externación, etc). En general vemos que algunos servicios de salud se muestran poco permeables a trabajar con estas situaciones.

El principal efector de salud con el cual articulamos es el Centro de Salud Comunitaria nº 15 (CESAC). El equipo de profesionales conoce las características de la población, facilita las intervenciones (los turnos, atención de urgencias, etc), a su vez elaboramos estrategias de trabajo en conjunto donde pueden combinarse el vínculo establecido con los chicos/as desde el CAINA y el saber médico que ellos aportan.

Parte de este trabajo se ve reflejado en que las chicas saben que si vienen al CAINA alguien va a acompañarlas, tensionando constantemente hacia el ejercicio de sus controles y cuidados de salud. Desde el CAINA, los adultos referentes a partir del acompañamiento apuntan a que ellas puedan paulatinamente ir apropiándose de los cuidados de su salud, empezar a construir su maternidad, etc. Los controles (consulta a la obstetra, ecografía) son muy movilizantes para las chicas, permite en muchos casos el primer registro de su bebé y abre la posibilidad de vinculación con el embarazo. Son estos los momentos e instancias que se aprovechan para charlar, construir o afianzar el vínculo con ellas, conocer más sus recorridos, historias, dificultades, necesidades. El acompañamiento en salud, nuestra presencia como adultos en la atención médica es una línea de trabajo que se busca recorrer con todas las chicas, el proceso que cada una de ellas despliega a partir de esto es singular.

A medida que visualizamos que las jóvenes van comprometiéndose más en los controles médicos, buscamos fomentar cierta autonomía en los aspectos vinculados a su salud, reponsabilizándolas progresivamente en la continuidad de la atención.

En otros casos el proceso de vinculación con su embarazo es mucho mas lento, lo que genera un menor compromiso por parte de las jóvenes en lo que hace al cuidado de su salud y la del bebé. Esto se enmarca en un contexto más amplio, en la propia situación de calle, donde en general las visitas al médico se dan en situaciones límites cuando las dolencias se tornan casi intolerables, en estos casos la noción de riesgo es mínima. En consecuencia, la idea de prevención y proceso en el cuidado de la salud no adquieren un sentido para estas jóvenes, lo que dificulta la posibilidad de realizar los controles necesarios.

### **Intervenciones desde lo jurídico – legal**

Muchos de los chicos y chicas que se acercan al CAINA no tienen el Documento Nacional de Identidad por diferentes motivos, puede ser que no lo hayan hecho nunca, que lo hayan perdido, o que no hayan realizado las actualizaciones. Esto les puede causar serios inconvenientes a las chicas que tienen hijos en hospitales públicos tanto de la Ciudad de Buenos Aires como en Provincia de Buenos Aires.

Pese a existir una reglamentación clara en cuanto a la atención sin exigencia de documentos a chicos/as menores de edad<sup>6</sup>, muchas veces en los hospitales cuando las jóvenes ingresan para tener a sus hijos, se dificulta el alta ya que no sólo se traba por la falta de documentación sino porque se trata de chicas en situación de calle. Se da el caso de que las chicas y sus hijos tengan el alta médica pero no el alta social aunque esta modalidad debería haber perdido vigencia a partir de la resolución N° 1342 del Ministerio de Salud GCBA. De este modo desde los hospitales se da intervención a las defensorías zonales o a los juzgados de menores. Ellos son los encargados de definir cuándo y hacia dónde se define el alta, esto deriva en internaciones prolongadas de los bebés sin justificaciones médicas. Nos encontramos por ejemplo, con chicas que recibieron el alta quedando sus hijos/as internados por períodos de hasta nueve meses.

Así por decisión de los juzgados las chicas salen de los hospitales directo a hogares maternos, a veces con sus hijos, a veces solas. Generalmente la permanencia en estos lugares desde lo que nosotros podemos observar es bastante corta.

Si bien nuestro margen de acción es muy limitado una vez que toman parte los juzgados, nuestra tarea en este aspecto, está orientada a tratar de incidir en el proceso de decisión de las defensorías o juzgados desde una concepción de protección integral de derechos y desde el conocimiento y el vínculo que se tiene con las jóvenes. Es por eso que realizamos informes que acercamos a las instituciones que deciden, para que contemplen la situación de las chicas evitando vulneraciones que tienen que ver con no tomarlas en cuenta para las decisiones acerca del destino de ellas y de sus hijos. A su vez cuando el papá de los bebés y la pareja de las chicas está presente, procuramos que sean considerados como un actor más a la hora de definir el destino de la joven y del hijo de ambos.

A su vez otra intervención en la que hacemos fuerte hincapié y más en el caso de chicas embarazadas es en la tramitación de los documentos para evitar posibles dificultades que puedan surgir por esto. Incluso muchas veces el DNI es fundamental para obtener recursos de otros programas: Habitacionales, de alimentos o de leche y pañales para los bebés. También acompañamos en las inscripciones legales y los trámites de documentos de los/ las hijos/ as de las chicas.<sup>7</sup>

### **Intervenciones que implican recursos**

Como fue mencionado, a partir de un nuevo embarazo se tensiona en una primera instancia hacia la posibilidad de que las chicas encuentren un espacio convivencial diferente a la calle.

En ocasiones, la misma noticia del embarazo genera en las jóvenes la posibilidad de poner en palabras demandas y necesidades que antes no surgían. Hay quienes manifiestan el deseo de volver a sus hogares, de retomar ciertos vínculos significativos para ellas y quienes renuevan su distancia, los cuestionamientos con sus familias.

En aquellas situaciones en que las jóvenes visualizan como posibilidad el retorno a sus hogares, se intenta prioritariamente, fortalecer el contacto con sus referentes familiares,

abriendo como interrogante la posibilidad de permanencia en el lugar. En este sentido, tal vez resulte significativo destacar que el 55% de las chicas embarazadas y madres que asistieron al CAINA<sup>8</sup> vieron a sus familias en la última semana y el 82% las visitó en el último mes, siendo esta una característica compartida con el resto de las chicas que asisten al CAINA.

Algunas de estas jóvenes son quienes deciden acercarse a su propio entorno familiar, por encontrar allí un lugar de permanencia para transcurrir su embarazo. El contacto que la joven establece con su familia a partir de la gestación, el hecho de permanecer allí por períodos más prolongados, entre otros aspectos, involucra un proceso que muchas veces se presenta conflictivo<sup>9</sup> y movilizante para quienes componen el espacio convivencial. Es por ello que en ocasiones, las estrategias desplegadas en este escenario buscan por un lado, mediar al interior de tales conflictivas, y por otro, favorecer la permanencia de la joven en su entorno comunitario.

Este último aspecto, implica tomar contacto con las instituciones u organizaciones que actúan a nivel comunitario buscando generar nuevas redes de contención al interior del barrio. Una de las primeras acciones en este sentido, es el contacto con los efectores de salud. Esto implica muchas veces una visita junto a la joven al Hospital de la zona para tender lazos con éste y favorecer la vinculación con el lugar. Desde el CAINA buscamos contactarnos con el servicio social para contar la situación intentando prever posibles dificultades, sobre todo a nivel judicial. Mientras tanto se afianza este proceso, los controles en salud muchas veces se continúan desarrollando en el cesac 15. Esto se relaciona con el hecho de que las chicas en general regresan a la casa, o al espacio convivencial que sienten más cercano, al aproximarse el momento del parto.

Paralelamente al contacto con los efectores de salud del barrio, se recorre la zona donde las chicas viven para emprender un relevamiento de recursos, instituciones, organizaciones que operan allí.

La búsqueda de recursos comunitarios muchas veces encuentra vacíos y limitaciones, lo cual dificulta en mayor medida la retención de la joven madre o embarazada en su entorno barrial.

En otras instancias, la existencia de recursos concretos e instituciones que brinden un marco contenedor operan incrementando las posibilidades de establecer vínculos más firmes por parte de la joven con su entorno barrial. Desde el CAINA este escenario favorece la posibilidad de entablar acuerdos que tensionen en mayor medida hacia la permanencia de las jóvenes en sus espacios de convivencia. Tales acuerdos implican ciertas tensiones en el trabajo con las chicas ya que el fortalecimiento de éstas en su comunidad supone, en paralelo, el alejamiento paulatino del CAINA.

Al mismo tiempo, el proceso que involucra la permanencia en el tiempo de las chicas en un espacio diferenciado a la calle, implica un acompañamiento activo y sostenido: visitas, recorridos comunitarios, acompañamiento en salud, llamados. Este aspecto se ve expresado en la proporción de visitas familiares y comunitarias realizadas desde el CAINA durante el 2006, siendo el 54 % de las mismas a jóvenes madres o embarazadas. Por otro lado, casi el 90% de las visitas que se realizaron a chicas fueron a madres o embarazadas.

En otras ocasiones, las jóvenes pueden no visualizar como posibilidad la convivencia con sus familias, pero aún así sostener el deseo de salir de la situación de calle. Desde el CAINA, se comienza entonces un camino de búsqueda de hogares convivenciales para adolescentes madres y embarazadas. En muchas oportunidades, nos

encontramos sin embargo con la dificultad de acceso a este tipo de recursos, sea por la escasez de hogares para chicas madres, o por las trabas en los canales de acceso a los mismos. En ocasiones también ocurre que las chicas no sostengan su demanda en relación a la permanencia en tales hogares, esto puede darse antes de tener acceso a éste o tiempo después<sup>10</sup>.

En otras instancias, las jóvenes suelen integrarse al interior de un nuevo marco familiar, siendo éste el caso de chicas que conviven junto a sus parejas en la casa de la familia de ésta. Esta situación implica que a su embarazo o reciente maternidad, las jóvenes deban agregarle la adaptación a un nuevo espacio convivencial.

Por otro lado, también hay chicas que siendo madres o estando embarazadas, expresan su deseo de permanecer en situación de calle y de mantener la distancia con su entorno barrial y comunitario.

Estas situaciones abre grandes interrogantes al CAINA, que interviene desde diversos aspectos buscando cuestionar esta decisión. En estos casos se busca acotar las estrategias y los recursos en juego, intentando en un primer momento paliar los riesgos que conlleva la situación de calle tanto para la joven como para su pequeño hijo; apostando en otros plazos a una modificación en la demanda sostenida por ella. En este sentido, se explicitan los riesgos asociados a la permanencia en calle y también nuestro desacuerdo con la decisión.

La derivación y el ingreso de las jóvenes a centros transitorios o paradores (centros donde las chicas pueden pernoctar con sus hijos) es una de las intervenciones que se despliegan en estas instancias. La intencionalidad de las mismas gira en torno a una resolución provisoria y a corto plazo de la situación de la joven.

Por otro lado, el hecho de plantear como estrategia central la búsqueda de un espacio alternativo a la calle, genera en algunos casos cierta tensión si las chicas están en calle junto a sus parejas. En estas instancias suelen no visualizarse referentes familiares que puedan albergar a ambos jóvenes, y al mismo tiempo, dificultarse las posibilidades de encontrar otros espacios convivenciales donde puedan permanecer juntos. Frente a esta situación, las chicas manifiestan el deseo de permanecer en calle junto a ellos, priorizando esta necesidad frente a propuestas que impliquen una salida transitoria a esta la situación.

En algunos de estos casos se evalúa la posibilidad de articular con los espacios institucionales pertinentes para la tramitación de subsidios habitacionales donde puedan permanecer ambos jóvenes.

Otras intervenciones implican la búsqueda de recursos materiales para resolver situaciones de gran precariedad habitacional (chapas, maderas, etc.). Tal como señalamos anteriormente, se trata de chicas que tienen como proyecto y posibilidad el retorno en forma más permanente a sus casas, ya que allí encuentran lazos familiares de mayor contención que a partir de ello les facilita la posibilidad de construir algo en algún terreno cedido familiarmente, o mejorar las condiciones de la vivienda que habitan junto a otros miembros de su familia.

Por otra parte, otros recursos que forman parte de nuestras estrategias de intervención, son los relacionados con la educación<sup>11</sup>. La demanda de los mismos suele aparecer una vez que las chicas logran permanecer por mayores períodos de tiempo en sus hogares. Generalmente, sus bebés ya tienen unos meses. La búsqueda de recursos educativos tiene que ver con una demanda que aparece muy posteriormente a otras

más urgentes tales como: un espacio convivencial, que revierta o no su situación de calle, cuestiones de salud de ellas como de sus hijos. Tiene que ver con un proyecto que puede aparecer luego de la maternidad, cuando se resignifican algunos eventos de la vida cotidiana y se visualizan las dificultades (la necesidad de un trabajo y para ello la educación). Al mismo tiempo es un proyecto que les demanda una distancia de sus hijos, buscar un lugar de cuidado para ellos mientras estudian, organizar los tiempos, por ello tal vez sea difícil que se lleve a cabo. El sostenimiento de este proyecto también se relaciona con la posibilidad de cobro de una beca escolar.

Por último, cabe mencionar que para poder efectivizar el acceso a estos recursos, articulamos con ONGs, GCBA y Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Sin embargo, esta articulación se recorre informalmente debido a la falta de direccionalidad de una política integral de niñez.

## **CONCLUSIONES/SUGERENCIAS**

Si bien muchas de las chicas “salen de la calle” al acercarse el momento del parto, su situación de vulnerabilidad no se modifica sustancialmente. La falta de recursos, trabajo, vivienda, etc. se constituye en nuestra práctica en un serio obstáculo, poniendo de manifiesto que, el acompañamiento integral realizado con las jóvenes -desde un dispositivo estatal- encuentra importantes limitaciones en un contexto de escasez tanto de políticas públicas universales como así también de políticas focalizadas que atiendan esta temática.

Actualmente no se cuenta con dispositivos estatales específicos para abordar la maternidad o el embarazo en la adolescencia de chicas que han pasado por la experiencia de vida en calle, en los cuales se aborde el vínculo, el maternaje, y se trabaje cuerpo a cuerpo en forma pormenorizada<sup>12</sup>. Debemos tener presente que en general cuando una chica adolescente queda embarazada, se van generando estrategias al interior del hogar, en el ámbito privado. Pero el tema se sobredimensiona en el caso de chicas en situación de calle ya que el ámbito familiar está atravesado por múltiples carencias y conflictivas, que dificultan la contención y acompañamiento.

Frente a la ausencia de políticas universales observamos que dentro del marco de la focalización de los programas sociales existen serios problemas de articulación. Esto se puede comprobar claramente desde nuestra tarea donde la dificultad para acceder a recursos fundamentales a la hora de trabajar con chicas embarazadas o madres es muy grande, quedando en muchas ocasiones librado a relaciones personales entre los diferentes efectores que llevan a consolidar circuitos informales de articulación.

Estamos convencidos que para revertir estos procesos de creciente desigualdad es necesario pensar en estrategias duales que permitan trabajar a largo plazo la posibilidad de políticas universales que incluyan integralmente a los/as jóvenes y apunten al fortalecimiento familiar, pero generando simultáneamente en el corto plazo metas que aborden esta temática en particular.

Por otra parte, consideramos que es necesario que todas las instituciones que trabajan con chicos y chicas en situación de calle estén a tono con las leyes de Protección Integral a la niñez y adolescencia. De este modo es que se podría evitar tanto desde los efectores de salud, como desde los ámbitos de acción legal y desde los programas sociales de atención a niños/as y adolescentes, vulneraciones de derechos que no deberían ocurrir si se respetara la Ley de Protección Integral. En este sentido consideramos que si bien se ha modificado el marco legal de niñez y adolescencia, el

paradigma de intervención anterior sigue operando ya sea por desconocimiento o por cuestiones ideológicas arraigadas en las propias prácticas.

A su vez, como dijimos anteriormente, sabemos que la maternidad es algo que está muy presente en los discursos de las chicas, constituyéndose en un horizonte de vida posible. De todas formas creemos que falta conocer muchos de los aspectos que llevan a la maternidad. Sugerimos entonces, que para poder garantizar los derechos sexuales y reproductivos, habría que conocer las estructuras de motivos que llevan a los embarazos adolescentes (Gogna: 2005, 271) y las condiciones en las cuales son ejercidas las sexualidades de chicos y chicas en situación de calle, quizás de esta forma se puedan encontrar líneas de análisis e intervención que permitan mejorar las políticas sociales destinadas a esta población y referidas a esta temática.

## CITAS

<sup>1</sup> Viven se entiende como la permanencia con pernocte en un espacio público.

<sup>2</sup> FUENTE: CAINA – Área de Sistematización de Datos. DGNyA. Ministerio de Derechos Humanos y Sociales – GCABA- 2006

<sup>3</sup> Se registra la edad de las chicas embarazadas que concurrían al CAINA, independientemente de que sea su primer embarazo o posterior

<sup>4</sup> Para un mayor desarrollo sobre el tema ver, por ejemplo: Valovra, Karina (2001)

<sup>5</sup> Año en que comienzan a registrarse las acciones en salud.

<sup>6</sup> Ver resolución 1253 del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<sup>7</sup> Con la ley de Patronato, 10.903, el 71% de las chicas embarazadas y madres que asistieron al CAINA, tenían causas judiciales abiertas. El 83% de esas causas fueron abiertas por motivos asistenciales, siendo la principal figura la protección de persona. En varias ocasiones estas causas afectaban a sus hijos generando desde la pérdida de la tenencia de los niños hasta la posibilidad de que se inicie un proceso de adopción.

<sup>8</sup> El registro de embarazadas y madres comienza en 2004

<sup>9</sup> Tal vez sea interesante retomar algunos de los argumentos que las jóvenes esgrimen cuando se les pregunta por qué se fueron a la calle y se alejaron de su espacio familiar: el 30% de las chicas manifiesta haberse ido de su casa por la mala situación económica, el 24% por motivos de violencia familiar y el 30% por discusiones o problemas familiares (principalmente nombran a los padrastros/parejas de las madres). Por otro lado, cabe destacar que casi el 50% de las chicas tienen hermanos en situación de calle, poniendo de manifiesto que se trata de una problemática social que involucra a toda la familia.

<sup>10</sup> Un aspecto importante a destacar en este sentido es que el 42% de las chicas estuvieron en hogares convivenciales, y el 60% de ellas pasó por varios hogares.

<sup>11</sup> El CAINA trabaja articuladamente con el Programa “Puentes Escolares” dependiente del Ministerio de Educación del GCBA. Cabe resaltar que el 90% de las jóvenes embarazadas y madres no está yendo a la escuela. Si consideramos que la gran mayoría procede del Gran Buenos Aires debemos tener en cuenta que para completar el primer ciclo y tener un título debían hacer hasta noveno año. Solo el 19% de las chicas llegó hasta 9no. o siguió estudiando unos años más. El 40% tienen 6 o menos años de escolaridad. Al igual que sucede con el resto de los chicos que asisten al CAINA, la impronta del antiguo ciclo primario sigue siendo fuerte: el 30% de las chicas llegaron hasta 7mo grado.

<sup>12</sup> Si bien desde nuestra institución trabajamos con esta temática encontramos ciertas limitaciones para poder abordarla en profundidad, sin resentir el trabajo con otros chicos/as y adolescentes que también asisten al CAINA.

## BIBLIOGRAFIA

- Adaszco, Ariel (2005) Capítulo II “Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia” en Gogna Mónica (coord.) *Embarazo y Maternidad en la Adolescencia. Estereotipos, Evidencias y Propuestas para políticas públicas.* (pp. 33-67) Buenos Aires: CEDES, UNICEF.
- Altamirano, Florencia (1999) “Embarazo y maternidad adolescente, una mirada no hegemónica”. Curso: *Problemáticas sociales infante juveniles de fin de siglo* realizado por el servicio social del Hospital Santojani

- 
- Gentile, María Florencia (2005, noviembre 3-4), *Chicos y chicas en situación de calle. Pertinencia analítica de las nociones de género y de relaciones sociales de sexo* (original en francés: *Garçons et filles en situation de rue. Pertinence analytique des notions de genre et de rapports sociaux de sexe*). 1er Congrès du GIS Amérique latine : Discours et pratiques de pouvoir en Amérique latine, de la période précolombienne à nos jours, Université de La Rochelle 38 p. [on line]. Disponible en : <http://halshs.ccsd.cnrs.fr/halshs-00005628/fr/>
  - Gogna Mónica, Fernandez, Silvia y Zamberlin, Nina (2005) Capítulo VIII “Historias Reproductivas, escolaridad y contexto del embarazo: hallazgos de la encuesta a puérperas” en Gogna Mónica (coord.) *Embarazo y Maternidad en la Adolescencia. Estereotipos, Evidencias y Propuestas para políticas pública*. (pp251-283) Buenos Aires: CEDES, UNICEF
  - Salvia (2003, Agosto) "Mercados Duales y subdesarrollo en la Argentina: fragmentación y precarización de la estructura social del Trabajo". 6º congreso nacional de la Asociación Nacional de Especialistas en Estudios del Trabajo.
  - Valovra, Karina (2001) Control sociopenal en sede civil. *Justicia y Derechos del Niño*, Número 3. Unicef.
  - Fainsod, Yamila Paula (2006) *Embarazo y Maternidad Adolescente en la Escuela Media* Buenos Aires: Miño y Dávila.
  - Duschavsky Silvia, Corea, Cristina (2002) *Chicos en Banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*. Bs. As: Paidós
  - Llorens, Manuel (2005) “Panorama general del fenómeno de niños y niñas con experiencia de vida en la calle en Venezuela. “ en Llorens, Manuel; Alvarado, Cristina; Hernandez, Natalia; Jaramillo, Ursula; Romero Mayra, Souto John, *Niños con experiencia de vida en la calle*. Buenos Aires: Paidós.