



Maya Paya Kimsa

**EMBARAZO
Y MATERNIDAD**
en **MUJERES ADOLESCENTES
Y JÓVENES**
en **SITUACIÓN DE CALLE**
Ciudades de El Alto y La Paz

EMBARAZO Y MATERNIDAD EN MUJERES ADOLESCENTES Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE CIUDADES DE EL ALTO Y LA PAZ

AANAC - Maya Paya Kimsa

Calle 7 de Villa Dolres # 750

Tel: (591) 2 826469

Facebook, Youtube e Instagram: @mayapayakimsa.org

Página Web: www.mayapayakimsa.org

Comité de revisión:

Janneth Pérez Molina; Denis López Morales; Pedro Argani Pari y

Horacio Gonzalez Orosco.

Equipo de investigación:

María Soledad Fernández Murillo

Gladys Quisbert Carvajal

Edición:

María Fernanda Sostres

Diseño e impresión:

Imprenta Arte Imagen Cel.: 65652418

Depósito Legal: 4-1-3939-2023

ISBN: 978-9917-9983-1-0

El Alto- Bolivia - 2023

La impresión de esta publicación contó con el apoyo de:



MariaMarina
FOUNDATION



EIRENE 
CONSTRUYENDO LA PAZ SIN VIOLENCIA.

AANAC
Maya Paya Kimsa



Maya Paya Kimsa

EMBARAZO Y MATERNIDAD

en MUJERES ADOLESCENTES
Y JÓVENES

en SITUACIÓN DE CALLE

Ciudades de El Alto y La Paz

| | |
|---|----|
| PRESENTACIÓN | 9 |
| INTRODUCCIÓN | 11 |
| CAPÍTULO I: ANTECEDENTES | 15 |
| 1.1 El embarazo adolescente en Bolivia en cifras | 16 |
| El embarazo adolescente en situación de calle | 18 |
| 1.2 Investigaciones en torno al embarazo adolescente | 19 |
| 1.3 Marco normativo en torno al embarazo adolescente | 22 |
| Nivel Nacional | 23 |
| Nivel Departamental | 24 |
| Nivel Municipal | 24 |
| Capítulo II: MARCO TEÓRICO | 29 |
| 2.1. La normalización de la violencia y de las desigualdades de género | 28 |
| 2.2 Control patrimonial del cuerpo de las mujeres en situación de calle | 29 |
| 2.3 La construcción social de la “buena madre” | 23 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 36 |
| 3.1 Enfoques teóricos | 36 |
| 3.2 Estrategia metodológica | 37 |
| 3.3 Población de estudio | 38 |
| 3.4 Análisis de la información | 41 |
| 3.5 Consideraciones éticas | 42 |
| CAPÍTULO IV: LA VIDA DE LAS ADOLESCENTES Y MUJERES JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE EN LAS CIUDADES DE LA PAZ Y EL ALTO | 56 |
| 4.1 Factores que “empujan y atraen” a la calle | 46 |
| 4.2 Ser adolescente mujer y vivir en situación de calle en La Paz y El Alto | 50 |
| CAPÍTULO V: TRAYECTORIAS REPRODUCTIVAS | 56 |
| 5.1 Trayectorias reproductivas en la ciudad de El Alto | 56 |
| 5.2 Trayectoria de atención médica en El Alto | 61 |
| 5.3 Maternidad en situación de calle en el Alto | 66 |
| 5.4 Percepciones en torno a la maternidad en El Alto | 70 |
| 5.5 Trayectorias reproductivas en la ciudad de La Paz | 71 |
| 5.6 Trayectoria de atención médica en La Paz | 76 |
| 5.7 Maternidad en situación de calle en La Paz | 78 |

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO VI: LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE MADRES ADOLESCENTES Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE.. | 90 |
| 6.1 Fase 0: Prevención..... | 90 |
| 6.2 Fase I: Adherencia | 93 |
| 6.3 Fase II: Rehabilitación..... | 94 |
| 6.4 Fase III: Reintegración | 96 |
| CONCLUSIONES..... | 100 |
| BIBLIOGRAFÍA | 104 |

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Tabla 1: Índice de Embarazo Gestión 2019 - 2020

Tabla 2: Número de embarazos adolescentes a lo largo del 2020

Tabla 3: Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla 4: Informantes clave

Figura 1: Distribución porcentual de las causas de embarazo adolescente en el Municipio de El Alto

Figura 2: El Alto: Trayectoria de vida de Gladys, 26 años de edad

Figura 3: El Alto: Trayectoria de vida de Abril, 18 años de edad

Figura 4: La Paz: Trayectoria de vida de Cielo, 18 años de edad

Figura 5: La Paz: Trayectoria de vida de Kika, 31 años de edad

SIGLAS Y ABREVIATURAS

| | |
|---------|---|
| AANAC | Asociación de Ayuda y Apoyo a Niños y Adolescentes en y de la Calle (AANAC) Maya Paya Kimsa |
| CEDAW | Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer |
| CEPAL | Comisión Económica para América Latina |
| CNPV | Censo Nacional de Población y Vivienda |
| CPSC | Censo de Personas en Situación de Calle |
| CIES | Centro de Investigación y Educación Sexual y Reproductiva |
| DNA | Defensorías de la Niñez y Adolescencia |
| EDSA | Encuesta de Demografía y Salud |
| EPCVM | Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres |
| GAMEA | Gobierno Autónomo Municipal de El Alto |
| GAMLP | Gobierno Autónomo Municipal de La Paz |
| INE | Instituto Nacional de Estadística |
| ITS | Enfermedades de Transmisión Sexual |
| NNA | Niños, Niñas y Adolescentes |
| NNASC | Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle |
| ONG | Organización no Gubernamental |
| SERES | Servicio Regional de Salud |
| SUMI | Seguro Universal Materno Infantil |
| SUS | Seguro Universal de Salud |
| SIDA | Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida |
| SNIS-VE | Sistema Nacional de Información en Salud - Vigilancia Epidemiológica |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| UNFPA | Fondo de población de las Naciones Unidas |
| VIH | Virus de Inmunodeficiencia Humana |
| VSC | Violencia Sexual Comercial |
| VS | Violencia Sexual |

¡Qué importante es para una mujer estar preparada física, psicológica y económicamente para tomar la decisión de ser madre y contar con condiciones materiales y humanas para asumir con responsabilidad y alegría su maternidad!

Sin embargo, no todas aspiran a vivir y sentirse seguras en la espera y llegada de su bebé. La realidad oculta, que muy pocos la pueden ver o reconocer, de aquellas mamás adolescentes y jóvenes que viven en situación de calle dista mucho de aquellos anhelos. Muchas de ellas no desearon, ni cuentan con condiciones para ser madres y, por lo mismo, experimentan situaciones traumáticas, producto del maltrato físico, psicológico y violencia sexual a lo que se suma el abandono de un sistema de protección incapaz de responder a estas situaciones de profunda vulnerabilidad.

Las adolescentes y jóvenes que se encuentran en etapa de gestación enfrentan, algunas de ellas, sus circunstancias refugiándose en el alcohol y en las drogas y así mitigar su soledad y el miedo a asumir la maternidad. Estas prácticas tendrán efectos en sus hijos como desnutrición severa desde sus primeros días de vida y a medida que crecen se agudizan los problemas afectando su desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial; con el agravante que estos síntomas no merecen la atención adecuada y pertinente debido a la ausencia de políticas públicas específicas que les brinden protección y apoyo.

Como sociedad somos observadores pasivos y quizá un tanto indiferentes. Estas familias, sometidas a la marginalidad y el olvido, posiblemente se nos cruzan en algún momento del día y en alguna esquina. Son familias que hacen de la calle su refugio y su medio de vida: limpian parabrisas de autos, venden dulces, cigarrillos o flores... No importa el frío y los riesgos permanentes, lo que les interesa es alimentarse y alimentar a los suyos y tener un lugar donde dormir y cobijar a sus niños. En este vivir diario el acceso y disfrute de sus derechos fundamentales es tan solo una utopía.

Maya Paya Kimsa presenta la siguiente investigación que narra historias de vida de adolescentes y jóvenes madres que viven en las calles. El objetivo de este estudio es visibilizar, ante la sociedad y actores claves, el trasfondo de esta realidad a la que muchas de ellas han sido conducidas por las circunstancias y en ese transportarse han dejado de ser niñas y adolescentes para convertirse en madres.

Janneth J. Perez Molina
DIRECTORA EJECUTIVA MAYA PAYA KIMSA

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a las adolescentes y jóvenes en situación de calle que compartieron sus historias de vida. Nos mostraron que en su diario vivir despliegan todas sus fortalezas para enfrentar las adversidades y, de esa manera, amparar y proteger a sus hijos.

También debemos agradecer a las y los profesionales de instituciones públicas y privadas y con vasta experiencia en el tema. Ellos y ellas compartieron sus vivencias y puntos de vista que contribuyeron a comprender a estas poblaciones en situación de calle.

La vía pública es considerada un lugar de tránsito de peatones y vehículos que circulan por avenidas, plazas, parques, callejones... retratando el paisaje urbano de las ciudades y entre estas las dos urbes más importantes del departamento de La Paz: La Paz y El Alto. En sus calles interactúan los transeúntes con actividades de producción, comercio y servicios .

En estas dos ciudades parte de su población – adulta, joven, adolescente e infantil – habita en torrantes, lugares precarios donde se acogen aquellas personas en situación de calle: bajo un puente, en mercados y desplegando ingeniosas estrategias, lícitas e ilícitas, para satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia. Esta población se caracteriza por su heterogeneidad y diversidad de orígenes. No solo incorpora a individuos oriundos de estas ciudades, sino que también acoge a inmigrantes provenientes de áreas rurales del departamento de La Paz, así como de otras ciudades y comunidades del territorio nacional.

Para una adolescente o mujer joven que vive en situación de calle, el embarazo y la maternidad traen consigo profundos impactos. En este espacio el acceso a los servicios públicos es limitado, tanto como son sus oportunidades de recibir apoyo y aún más la de considerar la posibilidad de una vida mejor.

Ante este panorama Maya Paya Kimsa ha aunado esfuerzos para generar un estudio de carácter cualitativo que permita comprender la complejidad de la maternidad de adolescentes y jóvenes en situación de calle en las ciudades de El Alto y La Paz, con el fin de generar estrategias de prevención y atención dirigidas a esta población vulnerable.

Al embarcarnos en esta investigación sobre la experiencia del embarazo y la maternidad en adolescentes y mujeres jóvenes en situación de calle, nos propusimos no solo analizar las cifras y datos, sino también desentrañar las historias y realidades ocultas detrás de ellas. Cada capítulo del libro está diseñado para guiar al lector a través de un viaje que abarca desde la comprensión básica hasta la perspectiva crítica y las soluciones propuestas.

En el primer capítulo presentamos el contexto del embarazo adolescente en Bolivia. Nos enfocamos en cifras nacionales y municipales con especial énfasis en las que hacen referencia a adolescentes y mujeres jóvenes en situación de calle. Este capítulo ofrece, además, una revisión exhaustiva de estudios previos y una panorámica detallada del marco legal de alcance municipal y/o municipal.

El capítulo segundo está dedicado al marco teórico. Examinamos detenidamente los factores – como la socialización de la violencia y las desigualdades de género – que influyen en la situación de las adolescentes y jóvenes madres en situación de calle. Ellas experimentan una cotidianidad diferente a la de los hombres y están expuestas a factores de riesgo como la violencia sexual y la violencia sexual comercial, entre otros, y que derivan, en varios casos, en embarazos y en la necesidad de asumir la maternidad en las calles; escenario que, de acuerdo a varios autores, están entrelazadas con bajos

índices de escolaridad, poco o nulo acceso al mercado de trabajo y a la persistencia, de generación en generación, del ciclo de la pobreza. En suma, es una problemática social de magnitud que amerita un abordaje integral que asuma la perspectiva humana y el punto de vista social (Rizzini y Brasil do Couto, 2018). Este capítulo nos desafía a reflexionar sobre las complejas dinámicas de poder que afectan a las mujeres en situación de vulnerabilidad.

En el capítulo tercero se despliega el “mapa” metodológico de nuestra investigación y se presenta los enfoques teóricos adoptados y las estrategias metodológicas. Este acápite se cierra con la lectura de la población de estudio.

En el cuarto capítulo guiamos al lector en un trayecto por las calles de La Paz y El Alto explorando las experiencias vitales de adolescentes y jóvenes madres que viven en situación de calle. A través de sus testimonios se intenta comprender los desafíos y realidades que estas mujeres enfrentan diariamente. Este análisis se centra principalmente en identificar los factores de riesgo y las estrategias de protección y vinculación afectiva que predominan en esta fase de sus vidas, así como en descifrar las experiencias y los significados que confieren a su rol materno.

Las trayectorias reproductivas se recogen en el capítulo cinco y en el que puntualizamos las experiencias de embarazo y maternidad en El Alto y La Paz destacando varios aspectos que incluyen las percepciones sociales sobre la maternidad hasta la atención médica.

Con un enfoque más proactivo, el capítulo seis propone líneas de acción concretas para abordar el problema. Diseñamos un enfoque en fases que va desde la prevención hasta la reintegración, proporcionando un plan estructurado y comprensivo para ayudar a estas adolescentes y jóvenes.

El documento se cierra con un apartado de conclusiones que apuntala nuestras reflexiones, análisis y propuestas e incluye un resumen de los hallazgos.

Esperamos que este libro contribuya a la reflexión y a diseñar e implementar acciones a favor de una población invisibilizada y negada. Es una invitación a cada uno de los lectores a iniciar el camino hacia una sociedad más humana e inclusiva.



1

CAPÍTULO

ANTECEDENTES

1.1. El embarazo adolescente en Bolivia en cifras

El embarazo adolescente, según la definición más común, es aquel que se produce antes de los 20 años de edad. Las estadísticas internacionales registran la maternidad adolescente en el grupo de edad entre 15 y 20 años y se considera maternidad precoz cuando ocurre entre los 10 y los 14 años de edad. De acuerdo con datos de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), la tasa de fecundidad adolescente del quintil más pobre cuadruplica la del quintil más rico (citado en Rodríguez y San Juan, 2020).

Según la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) del año 2016 (INE, 2017b) en Bolivia la tendencia de casos de embarazos en adolescentes se caracteriza por la variabilidad de sus datos en el tiempo: en el 2003 el porcentaje de embarazos en esta población era del 15,7%, en el 2008 subió al 17,9% y en el 2016 se registra una caída alcanzando el 14,8%, es decir, que en la última década los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años bajaron más del 3%. Tal como se observa en la tabla 1, en el período 2019-2020 en el departamento de La Paz la tasa de embarazo adolescente¹ es del 13%, mientras en el municipio de La Paz fue del 7% y en El Alto del 11%; valores inferiores al índice nacional (17%).

Tabla 1: Índice de Embarazo. Gestión 2019 - 2020

| Nivel Nacional | Nivel Departamental | Nivel Municipal (La Paz) | Nivel Municipal (El Alto) |
|----------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|
| 17 | 13 | 7 | 11 |

Fuente: Elaboración propia con base al Informe Defensorial “Incumplimiento del Artículo 23 del Código Niña, Niño y Adolescente. Acciones para la prevención del embarazo adolescente” (Defensoría del Pueblo. Estado Plurinacional de Bolivia, 2021).

¹De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en el documento “Indicadores sociales en América Latina y el Caribe”, los índices representan tendencias en el bienestar o los servicios sociales que incluyen diversos y amplios aspectos, combinando indicadores de factores subyacentes de la problemática a ser medida (...). El denominado índice de embarazo adolescente toma como única variable la cantidad de controles prenatales realizados por adolescentes menores de 19 años de edad; asimismo, se pudo evidenciar que no se tiene el índice de embarazo adolescente quinquenal (de cinco años) tal como lo señala el mandato legal expreso contenido en la Ley N.º 548 CNNA, sino más bien se han procesado índices de embarazo adolescente anuales que obedecen a la cantidad de controles prenatales registrados en cada gestión en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, subdividiendo los datos en los dos grupos etarios referidos: i) Niñas y adolescentes menores de 15 años y ii) Adolescentes de 15 a 19 años (Defensoría del Pueblo, 2021:5-6).

Por otro lado, el Informe del Sistema Nacional de Información en Salud -Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional, 2020) señala que el departamento de La Paz reporta la mayor cantidad de embarazos adolescentes, seguido por Santa Cruz, Cochabamba, Potosí, Beni, Chuquisaca, Oruro, Tarija y Pando (Tabla 2). La situación se agrava porque de los 19.233 embarazos que se registraron en ese periodo 953 (5 %) son de menores de 15 años, lo que representa cuatro embarazos adolescentes por día en el departamento.

Se debe aclarar que se observan inconsistencias entre los índices nacionales y departamentales de embarazo adolescente y los registros sobre la misma cuestión proporcionados por los servicios de salud a nivel departamental. Según la Defensoría del Pueblo (2021), esta discrepancia se debe a que el índice se fundamenta únicamente en la cantidad de controles prenatales hechos a adolescentes de 10 a 19 años, sin considerar otros factores. A pesar de estas limitaciones, es crucial tener en cuenta estas cifras en tanto ofrecen una perspectiva sobre las tendencias históricas del embarazo adolescente.

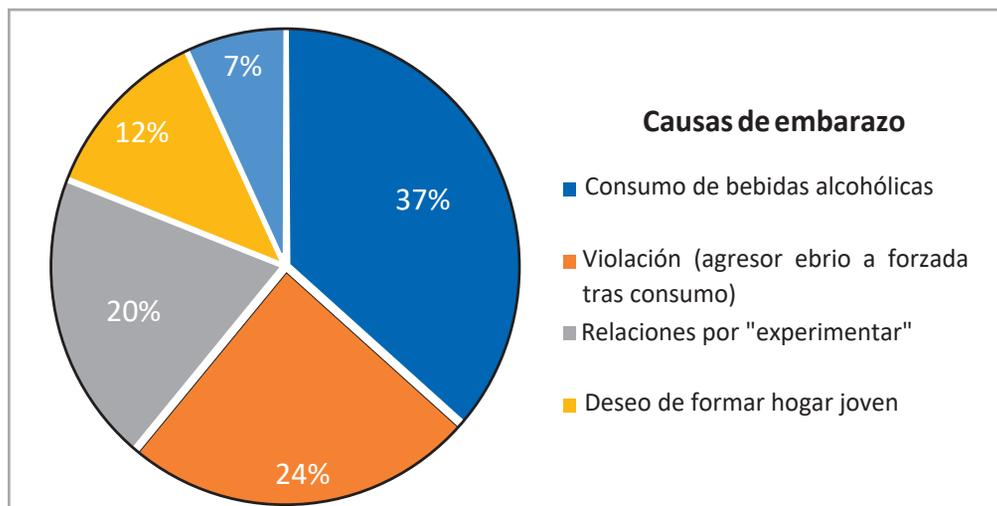
Tabla 2: Número de embarazos adolescentes a lo largo del 2020

| Departamento | Número de embarazos | Porcentaje de embarazos con relación al total nacional |
|----------------|---------------------|--|
| La Paz | 4.386 | 22,8 |
| Santa Cruz | 4.257 | 22,1 |
| Cochabamba | 3.881 | 20,2 |
| Potosí | 1.830 | 9,5 |
| Beni | 1.710 | 8,9 |
| Chuquisaca | 1.019 | 5,3 |
| Oruro | 930 | 4,8 |
| Tarija | 790 | 4,1 |
| Pando | 430 | 2,2 |
| Total Nacional | 19.233 | 100 |

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Sistema Nacional de Información en Salud - Vigilancia Epidemiológica (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2020).

En la ciudad de El Alto la tendencia del embarazo-maternidad en adolescentes es fluctuante. El 2011 el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto (GAM El Alto) realizó una encuesta a 4.000 adolescentes mujeres entre 13 y 18 años de edad (3.000 estudiantes y 1.000 independientes); esta encuesta reveló que 1.642 se embarazaron y entre estas 600 (36,5%) afirman que se debe al alcohol y 400 (24%) a causa de una violación ligada, en algunos casos, también con el alcohol. Otras 330 (21%) consideran que se debe a que ellas deseaban experimentar relaciones sexuales y 200 (12%) porque querían ser madres jóvenes; tan solo 112 (6,5%) tuvieron otros motivos. De estos embarazos 181 (11%) resultaron en aborto, con 144 inducidos y 37 espontáneos (Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, 2017).

Figura 1: Distribución porcentual de las causas de embarazo adolescente en el Municipio de El Alto.



Elaboración propia con base en los datos de GAM El Alto (2017).

Según datos del Servicio Regional de Salud (SERES, El Alto) (citado en Choquehuanca y Cáceres, 2020) el año 2012, de las cinco redes de salud del municipio (Red Los Andes, Red Lotes y Servicios, Red Corea, Red Boliviano Holandés y Red Senkata) la Red de Salud Los Andes (la Ceja es parte de la misma) reporta los mayores casos atendidos de embarazos en adolescentes (1.400) mientras la Red de Salud Senkata registra la menor cantidad de casos (352).

Según la Dirección Municipal de Salud de El Alto, el embarazo en adolescentes es la segunda causa para la deserción escolar. Asimismo, en la mayoría de los casos, la familia tiene mucha vergüenza de la situación de sus hijas y muchas deciden abandonarlas.

El embarazo adolescente en situación de calle

A nivel nacional, la mujeres, niños, niñas y adolescentes en situación de calle constituyen una población altamente vulnerable a una serie de riesgos como explotación laboral, consumo de drogas y alcohol, violencia sexual comercial, entre otros. Las características sociodemográficas propias de la vida en la calle y su condición de población marginada han sido plasmadas en el Censo de Personas en Situación de Calle (CPSC) del año 2014 que señala que del total de la población identificada en situación de calle (3.768 en diez ciudades de Bolivia) el 31,6% (1.190) son niños, niñas y adolescentes (Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas, *et al.*, 2015).

Con relación al embarazo, del total de las mujeres censadas (975), el 63,6% refiere haber estado embarazada por lo menos una vez. De este grupo de mujeres el 27,7% tuvo un solo embarazo, el 41,6% tuvo dos o tres, el 18,1 %, refiere haber tenido cuatro o cinco y el 12,6% ha tenido seis o más embarazos. Tomando solamente el grupo de adolescentes – comprendido entre 10 y 19 años – el 28,7% señaló haber tenido al

menos un embarazo, cifra por demás elevada en comparación con el índice de embarazos promedio de la población nacional cuyo valor es del 18% e incluso mayor a la tasa de embarazo adolescente del ámbito rural (25%).

En la ciudad de La Paz se registraron 220 mujeres (entre 0 y 60 años) de las cuales el 29,1% tuvo un solo embarazo, el 43,5% tuvo entre dos y tres embarazos y el 27,4% tuvo más de cuatro embarazos. En el momento de la encuesta (año 2014) 13 mujeres refieren estar embarazadas. No se cuenta con datos sobre el número de adolescentes embarazadas.

En la ciudad de El Alto se registraron 354 mujeres, de estas el 38% se embarazaron “a temprana edad, sin expectativas, sin plan de vida, y sin considerar su condición socio económicas” (Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas; Instituto Nacional de Estadística, Red Nacional por la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Situación de Calle, 2015: 141). No se cuenta con datos sobre el número de adolescentes embarazadas al momento de la encuesta y también se desconoce el número de embarazos de las encuestadas.

1.2 Investigaciones en torno al embarazo adolescente

Partiendo del análisis de Adaszco (2005), el embarazo en la adolescencia ha comenzado a considerarse un problema de investigación e intervención social a partir de la década de los años setenta. Su abordaje se enfoca principalmente en los efectos negativos del embarazo y la maternidad en las adolescentes y mujeres jóvenes, dejando muchas veces de lado los factores positivos. En este sentido, es concebido como un problema que genera pobreza, sin tomar en cuenta que es la pobreza y vulnerabilidad la que lleva a que esta situación sea concebida de esta manera.

A partir de la revisión 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, este enfoque tradicional considera que los adolescentes son aún inmaduros para ejercitar con responsabilidad su sexualidad. Estos argumentos en la actualidad están siendo cuestionados por diversos estudios centrados en la construcción psicológica y social de la adolescencia.

Otro argumento que suele estar presente en los enfoques tradicionales es la asociación del embarazo adolescente con los riesgos obstétricos. 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 del tema se dirime entre dos vertientes: por un lado, los que continúan considerando que es una problemática que genera más pobreza y, por el otro, los que consideran que forma parte y es producto de la misma

situación. En este sentido, el embarazo adolescente ha comenzado a salir del ámbito exclusivo de la salud pública para adquirir relevancia como un problema social, político y económico provocado por la inequidad social. De esta manera, se cuestiona los factores estructurales de desigualdad y vulnerabilidad e incorpora en el análisis del embarazo temprano aspectos relacionados con las condiciones materiales, las relaciones de género y la exclusión social.

Las líneas de investigación que se diferencian del enfoque hegemónico o tradicional se han desarrollado en torno al estudio de diferentes significados que las adolescentes dan a la maternidad; para unas un bebé representa el amor incondicional, el paso acelerado a la adultez o el ascenso a una posición social de respeto y de mayor tolerancia social y familiar; para otras es la oportunidad para escapar de situaciones de violencia o conflicto en el hogar.

Con relación a la situación de calle, las investigaciones realizadas en países latinoamericanos – sobre todo Brasil, Chile, Argentina y Colombia – señalan que, aunque en muchos casos sea resultado de trayectorias de exclusión, el embarazo en la adolescencia en situación de calle no siempre es no deseado y puede conformar una búsqueda por ampliar la autonomía, autoridad y reconocimiento social. Estos trabajos destacan que la opción por ser madre en la adolescencia, especialmente entre niñas que viven en contextos de alta vulnerabilidad, puede estar relacionada a un proyecto de vida personal. Las dificultades de acceso al mercado de trabajo y la ausencia de un proyecto profesional acaban muchas veces cediendo lugar al deseo de construir una familia, aunque el hecho de tener un hijo también pueda reforzar el plan de seguir estudiando y buscar mejoras en las condiciones de vida (UNICEF, 2011).

Algunos estudios indican que una vez embarazadas gran parte de las adolescentes o jóvenes optan por salir de las calles y buscar diferentes formas de apoyo, incluso en instituciones de acogida. En estos casos los hijos empiezan a representar una oportunidad de transformación. De esta forma la gestación y la maternidad pueden transformarse, para algunas niñas, adolescentes y jóvenes, en estrategias para romper con el ciclo de la invisibilidad y ocupar papeles socialmente reconocidos, como el de madres y mujeres, al tiempo de establecer relaciones de amor y afecto muchas veces inexistentes hasta entonces (Gontijo, 2007; Fernandes, 2012 citado en Rizzini y Mena Brasil do Couto, 2018).

Al discutir el significado que tienen los hijos para las madres jóvenes o adolescentes que viven en espacios de acogida, Fernandes (ibid.), destaca que las jóvenes madres consideran más los aspectos positivos de la maternidad que los negativos. Ellas creen que empezarán a tener actitudes menos perjudiciales para sí mismas y se sienten incentivadas a retomar los estudios, a abandonar las calles y a controlar sus comportamientos agresivos. La idea de cubrir las necesidades de los hijos y garantizar su sustento es lo que ocupa la mente de estas jóvenes, quienes encuentran fuerza y coraje para enfrentar diversos problemas. Otro aspecto positivo que ellas consideran es la posibilidad de crear lazos familiares y afectivos. Aun así, estas jóvenes madres reconocen que existen aspectos negativos en la maternidad, como la dependencia de los hijos a cuidados constantes, aunque eso no revele ausencia de cuidado, amor o cariño.

Las experiencias de las maternidades en situación de calle es un tema de estudio relevante en sí mismo, pero su importancia es mayor si se tiene en cuenta que estas

mujeres adolescentes y jóvenes atravesaron por situaciones adversas en sus embarazos, partos, pospartos y procesos de crianza, lo cual afecta la calidad de la relación que construye con su hijo/a, así como su identidad como mujer (Paricio del Castillo y Polo, 2020).

En Bolivia aún falta información acerca del embarazo y la maternidad adolescente y joven en situación de calle que – junto con la exposición a la violencia, explotación sexual, el uso abusivo de drogas y alcohol y el limitado acceso a los servicios de salud y de planificación familiar – hace de ellas un grupo particularmente invisibilizado en los estudios sobre embarazo. La revisión bibliográfica da cuenta de la existencia de documentos institucionales como los diagnósticos de niñas, niños y adolescentes en situación de calle de El Alto y La Paz (Viceministerio de Seguridad Ciudadana y UNICEF, 2014 a y b) y la Guía de formación para educadores (Riveros y Zeballos, 2018). Este material brinda referencias escasas sobre el embarazo adolescente y se caracteriza al mismo como causa y consecuencia de la dinámica de calle que, además, obligaría a las adolescentes a asumir responsabilidades maternas en solitario:

Por otra parte, los embarazos a temprana edad y el miedo de las adolescentes a la reacción de sus padres son causas que motivarían la salida de sus hogares para terminar en la calle (Riveros y Zeballos, 2018:198).

Las adolescentes y jóvenes en situación de calle embarazadas tienen que asumir la responsabilidad del cuidado de sus hijos (as) sin contar con el apoyo de sus parejas, o finalmente sus bebés son víctimas de redes de trata y tráfico (Viceministerio de Seguridad Ciudadana y UNICEF, 2014b:17).

Adicionalmente, estos documentos mencionan que los embarazos prematuros – junto con los altos niveles de exposición a enfermedades como tuberculosis, consumo de diferentes tipos de drogas, alcoholismo, transmisión de VIH SIDA, infecciones respiratorias y renales, entre otros – ponen a la población adolescente en situación de calle en una expectativa de vida corta. Se indica además que esta población enfrenta un acceso limitado y discontinuo a los centros de salud debido, en gran medida, a la carencia de documentos de identidad, a la escasez de recursos económicos y a la precariedad de sus condiciones de habitabilidad. Estas circunstancias incrementan de manera significativa los riesgos para la salud tanto de ellas y de los neonatos.

El estudio etnográfico de Espinoza (2022) es la única referencia, en el campo académico respecto al tema. Este estudio aborda la vida diaria de los niños en situación en la ciudad de La Paz y narra, de manera complementaria, las experiencias de madres adultas y adolescentes embarazadas en situación de calle en dicha ciudad.

El rol de tía Yola en este contexto como la matriarca es muy importante, es la que organiza a los [miembros] nuevos [del grupo o familia de la calle] y cuida de los menores. [...] Además de tía Yola, chicas en estado de gestación son las que ayudan cuidando de los niños, se hace cargo de los menores, mientras sus madres trabajan y también cuidan a las jovencitas que son muy vulnerables en la calle (Espinoza, 2022:120).

La escasa información sobre el embarazo y la maternidad adolescente en situación de calle evidencia la urgente necesidad de generar información específica que contribuya a guiar políticas relacionadas con la educación sexual integral, la formación de vínculos, la crianza y la autonomía.

1.3. Marco normativo en torno al embarazo adolescente

El Estado Plurinacional de Bolivia es signatario de varios instrumentos internacionales, aprobados por consensos en conferencias y convenciones internacionales, que abordan el tema del embarazo adolescente y entre los cuales se pueden mencionar los siguientes:

- La Convención de Derechos Humanos de 1969.
- La Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos de 1989.
- El Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, El Cairo de 1994.
- La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995.
- La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 2000.
- La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes de 2005.
- El Consenso de Montevideo de 2013.
- La Cumbre de Desarrollo Sostenible de 2015.

Por su parte, la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia señala, en sus Artículos 58 y 60, que las niñas, niños y adolescentes son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución y de derechos específicos inherentes a su desarrollo, y que el Estado debe garantizar, junto con la sociedad y la familia, la prioridad de su interés superior que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir protección y la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados.

En consecuencia, el reconocimiento por parte del Estado Plurinacional de Bolivia de los derechos de la adolescencia y juventud en torno al embarazo y la maternidad se refleja en normativas en sus tres niveles: nacional, departamental y municipal; como se resume a continuación:

Nivel Nacional

LEY N.º 548 CÓDIGO NIÑA, NIÑO ADOLESCENTE (17 de julio de 2014)

| | |
|--------------|---|
| Artículo 22 | El Estado, en todos sus niveles, debe garantizar el desarrollo de procesos de información, sensibilización y capacitación relacionados a los derechos sexuales, derechos reproductivos, sexualidad integral, la provisión de servicios de asesoría, así como la atención y acceso a insumos para el cuidado de la salud reproductiva, mediante servicios diferenciados. Las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo a su desarrollo físico y psicológico, tienen derecho a recibir información y educación para la sexualidad y para la salud sexual y reproductiva, en forma prioritaria por su padre y por su madre, guardadora o guardador y tutora o tutor, y dentro del sistema educativo. |
| Artículo 23 | El Ministerio de Salud, en coordinación con las Entidades Territoriales Autónomas (ETA), implementará acciones en base a lineamientos de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural y fijará cada cinco años, un índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, mismo que será monitoreado anualmente. Las ETA que tengan un índice de embarazo en adolescentes por encima del fijado, deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice. |
| Artículo 115 | La educación que se brinde a la niñez y adolescencia debe ser de calidad y calidez, intercultural, intercultural y plurilingüe, que les permita su desarrollo integral diferenciado, los prepare para el ejercicio de sus derechos y ciudadanía. |
| Artículo 118 | Se prohíbe la expulsión de la estudiante embarazada, sea cualquiera su estado civil, su orientación sexual, situación de discapacidad o VIH/ SIDA. |

LEY N.º 342 DE LA JUVENTUD (5 de febrero de 2013)

| | |
|-------------|---|
| Artículo 38 | El nivel central del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas, de acuerdo a sus competencias, desarrollarán políticas de educación para la sexualidad responsable en todos los jóvenes. |
| Artículo 42 | Se prohíbe en el Sistema Educativo la discriminación y marginación a las jóvenes y a los jóvenes por su condición social, económica, identidad cultural, religiosa, sexual, embarazo, discapacidad y otros. |

LEY N.º 348 LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA (9 de marzo de 2013)

| | |
|-------------|--|
| Artículo 17 | <p>El nivel central del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas crearán y adoptarán las medidas de prevención que sean necesarias para modificar los comportamientos individuales y sociales violentos y aquellos que toleran, naturalizan y reproducen la violencia, bajo tres criterios de acción:</p> <p>a) Prevención estructural, con medidas de carácter integral destinadas a modificar los estudios con adecuaciones curriculares en función a su proceso de gestación.</p> <p>b) Prevención individual, con medidas destinadas a fortalecer y empoderar a cada mujer y promover sus habilidades de identificar toda posible manifestación de violencia y evitar que se produzca o continúe.</p> <p>c) Prevención Colectiva, destinada a prevenir la violencia y proteger a las mujeres a través de sus organizaciones, instituciones o cualquier colectividad.</p> |
|-------------|--|

**CÓDIGO PENAL BOLIVIANO. DECRETO LEY 10426 (23 de agosto de 1972)
Elevado a rango de Ley el 10 de marzo de 1997. Ley No. 1768**

| | |
|-------------------|---|
| Artículos 263-269 | <p>Establece que el aborto está permitido para evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer, y también cuando el embarazo sea producto de violación, rapto, estupro o incesto (Artículo 266 del Código Penal).</p> <p>En los Artículos 263-269 se explican las penas con las cuales se sanciona el aborto, las que van desde la privación de libertad de dos a seis años, si el aborto fuere practicado sin el consentimiento de la mujer o si ésta fuere menor de diez y seis años; con privación de libertad de uno a tres años, si fuere practicado con el consentimiento de la mujer, con reclusión de uno a tres años, a la mujer que hubiere prestado su consentimiento. En caso de que el aborto con el consentimiento de la mujer fuere seguido de lesión, la pena será de privación de libertad de uno a cuatro años; y si sobreviniere la muerte, la sanción será agravada en una mitad, y si el aborto no consentido resultare una lesión, se impondrá al autor la pena de privación de libertad de uno a siete años, si ocurriere la muerte se aplicará la de privación de libertad de dos a nueve años.</p> <p>El Artículo 265 establece, refiriéndose al aborto que, si el delito fuere cometido para salvar el honor de la mujer, sea por ella misma o por un tercero con consentimiento de aquella, se impondrá reclusión de seis meses a dos años, agravándose la sanción en un tercio si sobreviniere la muerte de la mujer.</p> |
|-------------------|---|

Nivel Departamental

LEY N.º 201 DE LAS JUVENTUDES DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ (22 de abril de 2021)

| | |
|-------------|---|
| Artículo 20 | <p>Prevenir la discriminación, acoso escolar y marginación entre estudiantes por su condición social, orientación sexual, identidad de género, económica, identidad cultural, religiosa, discapacidad, maternidad en todas sus etapas y otras.</p> <p>Desarrollar, de forma coordinada con las instancias competentes, políticas y planes de educación preventiva en el marco de las políticas nacionales, a fin de que las y los jóvenes del departamento estén informados de sus derechos sexuales y reproductivos.</p> |
| Artículo 21 | <p>Prevención de la violencia sexual, embarazo adolescente y embarazo no planificado.</p> |

Nivel Municipal

**LEY MUNICIPAL AUTONÓMICA N.º 253 POR LAS JUVENTUDES DEL MUNICIPIO DE LA PAZ
(20 de septiembre de 2017)**

| | |
|------------|--|
| Artículo 6 | <p>Derecho a la protección de la maternidad de las jóvenes y a la paternidad de los jóvenes.</p> |
|------------|--|

LEY MUNICIPAL AUTONÓMICA N.º 532 DE LA JUVENTUD DE EL ALTO (13 de febrero de 2019)

| | |
|---|---|
| Artículo 16 (Salud sexual y reproductiva). | <p>El Gobierno Autónomo Municipal de El Alto promoverá acciones de prevención, información, capacitación, sobre embarazos no deseados, planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos y otros, de las y los jóvenes, mediante alianzas con instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales que trabajan en la temática, en el marco de las políticas nacionales de salud y de esta manera contribuir a una educación sana y responsable que promueva el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual y una paternidad y maternidad sin riesgo.</p> |
| Artículo 23 (Jóvenes en Situación de Calle) | <p>El Gobierno Autónomo Municipal de El Alto promoverá políticas, programas y proyectos de apoyo a los jóvenes en situación de calle, e implementará paulatinamente actividades y capacitaciones para adquirir un oficio laboral para su pronta inserción laboral.</p> |



2

CAPÍTULO

MARCO TEÓRICO

2.1 La normalización de la violencia y de las desigualdades de género

La violencia contra las mujeres tiene sus raíces en una estructura social y cultural construida sobre las bases del sistema sexo/género. En este contexto, los procesos de socialización reproducen un orden sexual violento, sin embargo, por tratarse de acuerdos de carácter social – no natural – habilitan una transformación que con el tiempo podría devenir en sociedades más igualitarias y menos violentas.

La sociedad genera y perpetúa la violencia contra las mujeres. Según Segato (2003), esta violencia es vista y aceptada como algo cotidiano, o incluso, de manera más preocupante, como una regla establecida que influye en el comportamiento social. La normalización de la violencia contra la mujer va de la mano de la normalización de las asimetrías de género. Berger y Luckmann (1986: 173) señalan que “el individuo no nace miembro de la sociedad, nace con la predisposición para la sociabilidad y se vuelve miembro de la sociedad”. Esto último ocurre solamente después de llevar a cabo el proceso de internalización de aquello que dota de significado a su entorno sociocultural. Muchas de las prácticas que conforman la socialización conllevan experiencias y discursos que la sociedad asigna a la violencia contra las mujeres. La socialización diferencial entre hombres y mujeres parte de considerar que unos y otras son esencialmente distintos (Ferrer y Bosch, 2013), no solo en términos de las tareas que realizan sino en la valoración de lo que uno y otra hacen: lo masculino es lo relevante y principal y lo femenino es secundario.

De acuerdo con Cabral y García (2001), la clave tradicional de la socialización diferencial para el varón ha sido el mundo público ya que se le ha educado para ser exitoso en ese espacio y para que su fuente de satisfacción personal provenga de allí. Consecuentemente, se le ha inculcado la independencia – el ser para sí – y se le ha reprimido lo afectivo (Lagarde, 2000). A las mujeres, por el contrario, se las ha educado para volcarse al ámbito privado, es decir la casa, y para que su fuente de satisfacción surja de allí. A pesar de las transformaciones y de la creciente participación de las mujeres sobre todo en el espacio público – por ejemplo, en los ámbitos políticos y laborales – la división de roles poco o nada ha cambiado, lo que impide concebir a las mujeres fuera del espacio privado y a los varones ajenos a lo público.

Entonces, se puede suponer que cada género vivencia de forma distinta la realidad, puesto que culturalmente se ha enseñado formas distintas de imaginar la vida, de manejarse en ella, de resolver los problemas, de sobrellevar la cotidianidad. Hombres y mujeres son seres sociales que se relacionan a partir de normas establecidas que les asignan tanto un comportamiento diferenciado como tareas, responsabilidades y roles según sexo.

Desde esta perspectiva, la experiencia de vivir en situación de calle es distinta para las mujeres y para los hombres y, por tanto, sus problemáticas son diferentes. La

situación de calle en el caso de las mujeres convoca a indagar problemáticas particulares y poco conocidas debido a que esta situación se asocia, generalmente, a estereotipos masculinos ocultando la presencia de ellas:

(...) las mujeres en situación de calle han quedado mayormente subsumidas en una combinación de “niveles de silencio”: 1) la preponderancia histórica de varones poblando las calles que llegó a percibir como marginal la constitución del fenómeno mismo; 2) la experiencia de un supuesto carácter “neutro” del término “persona de la calle”, “gente en calle” o “persona en situación de calle”; y 3) la naturalización de la división sexual de los espacios sociales que asigna a los varones, la calle, y a las mujeres, el hogar, la familia (Longo, Lenta y , Zaldúa, 2017: 38-39).

La naturalización de la división sexual del trabajo – el tercer “nivel de silencio” según Zaldúa, Lenta y Longo (2017) – tiene particularidades y especificidades en las regiones andinas de Bolivia. El estatus de muchas mujeres en situación de calle es construido de manera similar al de muchas mujeres campesinas indígenas aymaras donde la estructura social dominante las asemeja a un ser inferior, incapaz y que no ha alcanzado la mayoría de edad y que, por lo mismo, debe permanecer en necesaria dependencia de un padre, un hermano o un esposo (Vaca, 1992). Esta estructura se acentúa en el área rural por el aislamiento, la ausencia de una educación formal y la falta de acceso a los medios masivos de comunicación.

Dentro de las subculturas de la calle se manifiestan tensiones entre los valores éticos e identitarios tradicionales y aquellos propios de la sociedad urbana dominante. Estas tensiones influyen en las dinámicas de género en el grupo, las relaciones de pareja y en el estatus relativo de las mujeres (Vaca, 1992). Las mujeres, frecuentemente, no tienen autonomía para tomar decisiones reproductivas: número de hijos a concebir, intervalos entre nacimientos, empleo de métodos anticonceptivos; estas decisiones son, en muchas ocasiones, influenciadas, mediadas o asumidas por sus parejas.

Las investigaciones llevadas a cabo en comunidades vulnerables indígenas, rurales y urbanas de Latinoamérica subrayan la predominancia del control masculino en la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos (Castro y Miranda, 1998). Esta dinámica de poder puede limitar o influir directamente en la elección de un método anticonceptivo. Esta centralidad masculina no solo refuerza las jerarquías tradicionales de género, sino que también puede comprometer la salud y el bienestar de la mujer. Por su parte, los estudios con jóvenes en situación de calle en Colombia y Brasil resaltan una perspectiva preocupante: muchas adolescentes interpretan el acto sexual sin protección como una manifestación de amor (Giraldo, Forera y Posada, 2017; Borges y Medeiros, 2004). Este comportamiento arraigado – donde el amor justifica la ausencia de protección, a pesar de los riesgos asociados – es una forma de control masculino que demanda la confianza y el compromiso de ella, aunque esto signifique que hipoteque su seguridad y salud.

2.2 Control patrimonial del cuerpo de las mujeres en situación de calle

El poder patriarcal crea desigualdades entre los géneros ejerciendo control sobre las mujeres en diversos aspectos de sus vidas. Estas dinámicas se basan en la discriminación y exclusión limitando la autonomía de las mujeres, especialmente

en relación con su cuerpo y sexualidad. Una manera de abordar la sexualidad es considerando las dos vertientes principales en que se pueden agrupar sus múltiples sentidos: la que une sexualidad y reproducción y la otra que ensambla sexualidad y erotismo (Rostagnol, 2016). En cualquiera de los dos ámbitos se encuentran las prácticas y los discursos tendientes a afirmar la dominación masculina mediante el control de la sexualidad de las mujeres, ya sea relegando sus prácticas sexuales a la procreación o a la satisfacción del placer erótico del varón. Esta conjunción conforma lo que Tamayo (2001) ha denominado *el control patrimonial de los cuerpos de las mujeres*, concepto con el que se reclama poner el foco de atención sobre los derechos humanos de las mujeres, comenzando por la sexualidad y la reproducción porque es sobre todo en el control de estas esferas en el que se asienta la dominación masculina.

Sexualidad y erotismo

Existe una estrecha relación entre las vivencias de la sexualidad y los roles asociados a lo femenino y lo masculino. Los comportamientos de las mujeres están cargados de un tinte tradicional, donde se les asocia a la reproducción, la crianza, la labor doméstica y el cuidado de los otros (Hernández y Gonzáles, 2016). En la actualidad no solo la familia y la escuela aportan a la reafirmación de estos roles, también los medios de comunicación masivos como la televisión y las redes sociales. Estos nuevos agentes de socialización legitiman las desigualdades entre los géneros, reciclando de manera tácita los mecanismos que reproducen la diferencia sexual expresada en términos de inferioridad y subordinación femenina.

Siguiendo a Lagarde (1997), nuestra sociedad ha construido a la mujer como un “ser para los otros”, es decir una persona destinada a trabajar, pensar y cuidar a los otros. En este tenor, su sexualidad queda al servicio de los otros para la procreación o para el goce del hombre y se marca el cuerpo de la mujer como un “cuerpo para otros” (Basaglia, 1983). Al llegar a la pubertad el cuerpo de las niñas cambia y se las educa en torno a la futura maternidad, a la salud y al dolor, relegando u omitiendo información sobre el placer sexual. Desde la infancia se silencian las experiencias vinculadas al goce del cuerpo, los genitales no se nombran, no se exploran, no se juega con ellos (como lo hacen los hombres), solo se tocan para mantenerlos limpios.

De esta manera, las mujeres interiorizan el silencio y la prohibición erótica en lugar del placer (Lagarde, 1997). El descubrimiento de su erotismo se produce en la adolescencia a partir de las necesidades eróticas de los hombres, no de las suyas. En la situación de calle, al igual que en muchos otros contextos de vulnerabilidad, los avances sexuales están guiados por los hombres, ellos marcan cómo, cuándo y dónde, muchas veces guiados por pautas de la masculinidad hegemónica que gira en torno a la fuerza y a la violencia. Así los cuerpos de las mujeres, contruidos como “cuerpo para otros”, son cuerpos violentados que deben satisfacer sin resistencia, son objetos sexuales. Este estatus anula la capacidad de decidir sobre sus propios cuerpos e invalida también un proceso de independencia, empoderamiento y autonomía; requisitos necesarios tanto para el bienestar personal como para la construcción de una cultura equitativa entre los géneros.

2.3 La construcción social de la “buena madre”

La relación entre sexualidad y procreación se entrelazan con el concepto de maternidad. La maternidad es una construcción social con implicaciones políticas,

económicas y culturales importantes en la organización social y en la subjetividad de las mujeres; es decir, las pautas que cada sociedad transmite sobre este concepto – cuándo es el momento para ser madre, cuántos hijos se debe tener, etc. – varían de acuerdo al contexto social y a la época histórica. La identidad femenina se ha construido en torno a la maternidad. A partir de ella, se han debatido las repercusiones políticas y sociales de la sexualidad femenina, los roles de género y cómo las diferencias de clase y raza contribuyen a las desigualdades.

En la actualidad, a diferencia de un siglo atrás, la maternidad no es el fin último o anhelo de todas las mujeres; sin embargo, hoy como ayer, el ser madre se constituye en el principal factor de valoración de la vida de las mujeres. Este estado, la maternidad, es socialmente considerado un valor positivo cuando se realiza según las normas culturales y se la promueve como parte del proyecto de vida de las mujeres y símbolo de su identidad (Mancini y Wang, 2003).

La presión social en torno a la maternidad y la figura de la “buena madre” es un fenómeno que ha persistido a lo largo de la historia y se presenta con fuerza en diversas culturas alrededor del mundo. Esta expectativa se ha arraigado profundamente en la sociedad a través de prácticas y tradiciones transmitidas de generación en generación, creando una narrativa sobre lo que se espera de una madre. En paralelo, los medios de comunicación han jugado un papel crucial en la perpetuación de ciertos estereotipos maternos. A esto se suman las expectativas familiares y la presión que ejercen sobre muchas mujeres para que cumpla este mandato. Estas nociones arraigadas y transmitidas por abuelos, suegros o cónyuges, a menudo establecen patrones rígidos sobre cómo debería actuar una madre. En este marco, las madres no solo enfrentan juicios externos, sino que también luchan con sus propias expectativas internas, las cuales – en ocasiones – pueden ser más estrictas y exigentes que las impuestas por la sociedad. Esta combinación de presiones externas e internas, desafortunadamente, puede tener graves consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión o agotamiento.

La maternidad en una adolescente o mujer joven en situación de calle trae consigo profundos impactos en su vida. Como todo fenómeno complejo tiene causas y consecuencias diversas que alejan a estas mujeres de los ideales de “la buena madre”. En las calles el acceso a los servicios públicos, a beneficiarse de apoyos y de una vida mejor son limitados por no decir inviables, lo que agudiza esta realidad en sí misma desafiante.

Las adolescentes y jóvenes embarazadas presentan bajos niveles de escolaridad y precario rendimiento en el mercado de trabajo; esto contribuye a la perpetuación de la pobreza, lo que las convierte en una población que merece gran relevancia desde el punto de vista humano y social (Rizzini y Brasil do Couto, 2018).

Las estrategias de supervivencia que desarrollan las adolescentes y jóvenes madres traen a la palestra la categoría de “otras maternidades” que destaca el rol de abuelas, hermanas, tías u otras mujeres que participan en los procesos de crianza (Yáñez, 2017). En otras palabras, la maternidad entendida en el sentido de madres sociales frente a “madres de sangre” entendidas como madres biológicas. Paralelamente a la aparición de las “otras madres” están presentes las “otras familias” que se construyen

cuando las mujeres jóvenes y adolescentes al momento de salir a la calle rompen o debilitan los vínculos con su familia consanguínea (progenitora, hermanos, tíos, abuelos, etc.) y construyen nuevos lazos emocionales con sus pares además de alentar el sentido de pertenencia a ese espacio público y de esta manera estos vínculos tienden a transformarse en relaciones familiares.

[...] para las poblaciones callejeras la vía pública no es solo un espacio para la generación de recursos económicos; es también un lugar para la socialización, la construcción de vínculos emocionales, la asociación identitaria y la identificación cultural, convirtiendo la calle en un espacio emocional y de pertenencia. Por lo anterior podemos encontrar personas que [...] han conformado [...] familias callejeras, es decir, la organización social de un grupo de individuos que por razones diversas se desarrollan en el espacio público, se unen emocionalmente a partir de la convivencia cotidiana, los elementos propios del modo de vida callejero, la identidad desde la exclusión social, formando jerarquías organizativas que garanticen la sobrevivencia, cuidado y protección de sus miembros (Red por los Derechos de la Infancia en México, 2016: 5).

La maternidad en situación de calle desafía la noción tradicional del instinto maternal de protección y cuidado. Desde la mirada antropológica de Scheper-Hughes (1997), ciertos comportamientos maternos, como la lactancia y el afecto hacia los hijos, son construcciones sociales y culturales. En su estudio, en las favelas brasileñas, identificó un “amor alterno” entre mujeres sin los recursos para criar a sus hijos(as) y sin apoyo estatal o institucional. Estas madres, enfrentando condiciones extremas de pobreza, en ocasiones priorizan su propia supervivencia, creyendo que los niños deben demostrar su resistencia para ser amados. Así, los conceptos universales de instinto y amor maternal se ven afectados por las realidades materiales. Esto no significa que el amor maternal este ausente en comunidades vulnerables, sino que se manifiesta de forma diferente, influenciado por restricciones culturales y económicas.

En su investigación en el conurbano de Buenos Aires, Marcús (2006) destaca que para las madres en situación de vulnerabilidad los hijos fortalecen su identidad, permiten su validación social y son fuente de bienestar emocional. La maternidad les otorga un rol destacado en la comunidad y un propósito en sus vidas, permitiéndoles espacios de poder para guiar a sus hijos. Esta maternidad refuerza su individualidad y perspectivas de futuro. A partir de prácticas observadas, ser madres les brinda un plan de vida específico, sin excluir otros proyectos. Estas mujeres atribuyen a sus hijos un profundo valor afectivo, esperando recibir amor y compañía, anhelando darles lo que ellas no tuvieron en su niñez.

En este contexto el término “maternidad responsable” en el escenario de la calle puede sonar contradictorio, es necesario entender que las mujeres redefinen la responsabilidad materna a partir de su realidad. En un ambiente donde los riesgos son inminentes y omnipresentes su prioridad se torna en proteger a sus hijos de peligros inmediatos, de garantizar su supervivencia un día más. Es una responsabilidad que se centra en el presente, en el aquí y ahora, porque el mañana es incierto. Aunque la visión de cuidado de estas madres puede chocar con las normas convencionales es esencial comprender que está construida por y desde una realidad caracterizada por la vulnerabilidad extrema.



3

CAPÍTULO

METODOLOGÍA

3.1 Enfoques teóricos

Teniendo presente las peculiaridades de la problemática, este estudio adoptó como base los enfoques de derechos humanos y del cuidado, la pobreza multidimensional y la interseccionalidad. Esta situación impacta, de forma interrelacionada, a mujeres adolescentes y jóvenes de entornos urbanos, específicamente en ciudades como El Alto y La Paz. Es fundamental reconocer que los derechos humanos son universales y nos involucran a todos, independientemente de nuestro origen, género o situación socioeconómica. Cada individuo merece ser tratado con dignidad y respeto, y es responsabilidad de todos garantizar que estos derechos se respeten y promuevan en todas las circunstancias y contextos.

Enfoque de derechos humanos

La conceptualización primigenia de los derechos humanos no atendía explícitamente la experiencia de las mujeres y su sometimiento cotidiano a relaciones particulares como la violencia, la discriminación y la opresión.

El paradigma de los derechos humanos desde la perspectiva feminista ha tenido particular influencia en la legislación nacional y en el conjunto de las políticas públicas en el país sosteniendo la agenda de las mujeres (incluidas las niñas y las adolescentes) en torno al ejercicio y goce de sus derechos. La igualdad entre hombres y mujeres es un principio y objetivo de la Carta de las Naciones Unidas de 1945 y se constituyó en un mandato para los Estados miembros y su obligación de eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres a través de medidas necesarias, entre ellas, la incorporación de la perspectiva de género en todas sus instituciones, políticas y acciones.

En Bolivia, en atención a los acuerdos internacionales, se han logrado importantes avances en el reconocimiento y protección de los derechos de las mujeres tales como la universalización de la educación, la paridad en la Asamblea Legislativa Plurinacional, entre otras. Asimismo, se cuenta con una normativa de vanguardia que promueve la igualdad entre los géneros y sanciona toda forma de violencia contra las mujeres, incluida la violencia y acoso en el ámbito político; sin embargo aún queda pendiente el empoderamiento económico y el acceso a empleos de calidad para las mujeres más vulnerables, incluyendo madres solteras del área rural y del área urbana, indígenas, víctimas de violencia y de trata, privadas de libertad, entre otras (ONU Mujeres, 2022).

Enfoque de género

Analizar la maternidad en adolescentes y mujeres jóvenes en situación de calle implica entender las relaciones de poder y cómo las diferencias de género producen desigualdades. Este análisis se centra en las diferencias de género construidas

históricamente entre hombres y mujeres. Estas desigualdades resultan de múltiples factores, algunos sutiles y posiblemente inadvertidos, pero aun así influyentes, mientras que otros son manifestaciones directas de discriminación y resistencia. (European Commission, 2011).

Enfoque de cuidados

El enfoque de cuidados se orienta a reconocer y valorar las responsabilidades, tareas y sentimientos que ello implica y que recaen por lo general en mujeres, destinadas al bienestar cotidiano y donde se combina lo material, lo económico, lo moral y lo emocional. De esta forma, es importante no dejar de lado en el análisis la provisión de bienes esenciales para la vida, como la alimentación, el abrigo, la limpieza, la salud y el acompañamiento, hasta el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas mediante procesos relacionados con la crianza de los hijos.

Según Thomas (2011), los cuidados son la prestación remunerada o no remunerada de apoyo en la cual intervienen actividades que implican un trabajo y estados afectivos. Los prestan principalmente, aunque no exclusivamente, mujeres, tanto a personas adultas sanas como a personas dependientes y a los niños y niñas, en la esfera pública o en la esfera doméstica, y en una diversidad de marcos institucionales.

Enfoque de pobreza multidimensional

La pobreza multidimensional es definida como la condición humana que se origina en el acceso desigual a recursos, oportunidades, a la participación informada, a la seguridad y justicia, entre otras dimensiones que afectan el ejercicio de los derechos fundamentales, tanto individuales como colectivos (Sánchez, 2021). El enfoque de pobreza multidimensional muestra la relación de factores que inciden en la desigualdad de género que se expresa en el acceso desigual a recursos, oportunidades, poder y seguridad debido a los obstáculos estructurales impuestos por el ordenamiento jerárquico patriarcal. La investigación parte de la multidimensionalidad de factores que incide en la mujer y su estado de situación.

Enfoque interseccional

Se constituye en una herramienta conceptual y analítica útil para la investigación en la medida en que permite comprender la interseccionalidad entre las categorías de género, clase, raza y sexualidad y su articulación con distintos sistemas de dominación y opresión. Se trata de entender cómo las estructuras de opresión son concebidas, como bien lo plantean Brah *et al.* (2004), como “variables dependientes” porque cada una está inscrita en las otras y es constitutiva de y por las otras. La interseccionalidad brinda elementos para pensar en las maternidades en situación de calle desde un abordaje de la multiplicidad de opresiones que atraviesan las mujeres.

3.2 Estrategia metodológica

La presente investigación asume el enfoque cualitativo a partir de un proceso de exploración flexible, dinámico e inductivo. Además, se orienta en una perspectiva

interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de las mujeres adolescentes y jóvenes madres en situación de calle. Este enfoque metodológico demanda definir la realidad social a través de las interpretaciones de las experiencias de las actoras del estudio.

La metodología cualitativa permite no solo analizar los diferentes ámbitos de la realidad, fases y momentos de una situación compleja en sí misma sino también escudriñar temas que involucran emociones e interacciones sociales. Cabe acotar que las investigaciones feministas utilizan con preferencia esta metodología por su carácter reflexivo y político (Beiras, Cantera Espinosa y Casasanta, 2017).

El diseño o abordaje investigativo asumió un carácter narrativo, complementado con un enfoque fenomenológico, a través de entrevistas semiestructuradas aplicadas a dos trayectorias tal como propone Muñoz (2015):

- A. La trayectoria reproductiva definida como la sucesión de acontecimientos reproductivos vividos por una mujer en un periodo determinado, los cuales incluyen el *continuum* de experiencias reproductivas y las transiciones en torno a ella, tales como el inicio de la vida sexual y el inicio de la vida reproductiva.
- B. La trayectoria de atención médica es la sucesión cronológica de hechos y acciones encaminados a encarar el embarazo y el posparto. Incluye la toma de decisiones para la búsqueda de atención, las diversas estructuras de atención utilizadas, la descripción de los contextos hospitalarios y también el uso de métodos anticonceptivos a lo largo de la trayectoria reproductiva.

De manera complementaria se trata de captar los significados que le otorgan las mujeres a la maternidad y al embarazo. Este diseño ayudará a entender la construcción de la experiencia de calle en su diversidad.

3.3 Población de estudio

De acuerdo con los objetivos del estudio, la elección de la población de estudio siguió los siguientes criterios:

| INCLUSIÓN | EXCLUSIÓN |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres con experiencia de embarazo o maternidad adolescente en situación de calle. • Mayores de 15 años. • Residentes actuales en las ciudades de La Paz o El Alto. • Consentimiento informado de las participantes, previo a la realización de entrevistas. | <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres sin experiencia de embarazo o maternidad adolescente en situación de calle. • Personas con limitaciones para comunicarse y con alteraciones en la esfera mental. • Personas que no desean participar en el estudio. |

En coherencia con el enfoque, la selección de las participantes fue intencional, no probabilístico. Según Patton (1987) este tipo de muestreo es adecuado en una investigación que necesita obtener información práctica. La limitada accesibilidad a las mujeres en situación de calle fue una consideración crucial para esta elección.

La información se recabó a través de entrevistas semiestructuradas y aplicadas individualmente; esta herramienta facilitó la exploración profunda de las historias reproductivas y de atención, identificando patrones y acontecimientos claves.

Se realizaron siete entrevistas con mujeres adolescentes y/o jóvenes de la ciudad de El Alto y cuatro de la ciudad de La Paz cuyas características se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 3: Características sociodemográficas de la población de estudio

| NOMBRE | CIUDAD | EDAD | PRIMER EMBARAZO | SEGUNDO EMBARAZO | TERCER EMBARAZO | N.º DE HIJOS | NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO | TIEMPO DE ESTADÍA EN LA CALLE | ESTADO CIVIL | EDAD DE SALIDA A LA CALLE |
|---------|---------|---------|-----------------|------------------|------------------------------|--|---------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Aylin | El Alto | 17 años | 15 años | ----- | ----- | Aborto | 4º Secundaria | 3 años (intermitentes) | Soltera | 14 años |
| Abril | El Alto | 18 años | 18 años | ----- | ----- | En gestación (recurrió al aborto durante la investigación) | 6º Secundaria | 5 años | Soltera con pareja (novio) | 11 años |
| Gladys | El Alto | 26 años | 17 años | 21 años | 23 años | 3 | 8º de primaria | 20 años | Soltera con pareja (novio) | 7 años |
| Ana | El Alto | 15 años | 15 años | ----- | ----- | 1 | 3º de Secundaria | 7 meses | Concubina | 13 años |
| Rosa | El Alto | 24 años | 15 años | 18 años | ----- | 2 | 4º de secundaria | 3 años | Concubina | 11 años |
| Flor | El Alto | 24 años | 19 años | 22 años | ----- | 2 | 4º de secundaria | 10 años | Concubina | 11 años |
| Inés | El Alto | 35 años | 19 años | 21 años | 24, 29 y 30 | 5 | 3º de secundaria | 6 años | Concubina | 14 años |
| Marcela | La Paz | 32 años | 16 años | 18 años | 21 último hijo a los 24 años | 4 | 5º primaria | 4 años | Separada | 17 años |
| Cielo | La Paz | 18 años | 17 años | 18 años | 17 años | 1 | 3º de secundaria | 6 años | Soltera | 15 años |
| Soraida | La Paz | 40 años | 17 años | 18 años | | 6 | 5º primaria | 12 años | Concubina | 12 años |
| Kika | La Paz | 31 años | 15 años | 17 años | ----- | 1 vivo | Bachiller | 15 años | Separada | 14 años |

Adicionalmente, como criterio de triangulación de datos, se trabajó con informantes clave conocedores de la problemática de madres adolescentes y jóvenes en situación de calle. En el desarrollo de la investigación se priorizaron las experiencias particulares de profesionales de instituciones públicas y privadas vinculados en su trabajo con las poblaciones en situación de calle, como en El Alto lo hacen Maya Paya Kimsa y la Fundación Levántate Mujer y en la ciudad de la Paz el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz. Asimismo, se realizaron consultas con la Defensoría del Pueblo y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Tabla 4: Informantes clave

| NOMBRE | INSTITUCIÓN | TIPO |
|--|--|---------|
| 1. Janneth Pérez Molina | Maya Paya Kimsa | Privada |
| 2. Horacio González Orosco | Maya Paya Kimsa | Privada |
| 3. Pedro Argani Pari | Maya Paya Kimsa | Privada |
| 4. Blanca Villaroel | Maya Paya Kimsa | Privada |
| 5. Mariela Céspedes | Maya Paya Kimsa | Privada |
| 6. Ana María Callisaya | Fundación “Levántate Mujer” | Privada |
| 7. Jhanet Rocío Villanueva Callisaya | Unidad de Protección de Víctimas de Violencia y Población en Situación en Riesgo Social (GAMLP). | Pública |
| 8. Cristian Bernardo Valda Villavicencio | Unidad de Protección de Víctimas de Violencia y Población en Situación en Riesgo Social (GAMLP), Programa Calle. | Pública |
| 9. Marcelo Peñarrieta | Unidad de la Niñez y Adolescencia de la Defensoría del Pueblo. | Pública |
| 10. Daniela Rivero | UNICEF | Privada |
| 11. Magdalena Chambilla Conde | Hormigón Armado | Privada |

3.4 Análisis de la información

La información recabada fue organizada y transcrita para posteriormente analizarla utilizando una codificación cualitativa de los datos, como parte de la lógica metodológica de la teoría fundamentada (Taylor y Bogdan, 1992).

Se trata de un proceso no lineal que tiene dos planos o niveles: el primero se realiza la codificación abierta que consiste en descubrir relaciones y agrupar las unidades (datos en bruto) en categorías; en el segundo plano o nivel se realiza – de manera

simultánea – la codificación axial cuyo objetivo es generar modelos comprensivos y la codificación selectiva que involucra la construcción de un modelo teórico comprensivo general que articula los aspectos esenciales de los resultados en torno a un fenómeno. En este nivel se comparan las categorías entre sí para agruparlas en temas y buscar posibles vinculaciones (Saldaña, 2015; Álvarez-Gayou, 2003).

Para asegurar la validez de los análisis elaborados, siguiendo la propuesta de Pérez (2002), se llevó a cabo un proceso de triangulación, como un modo proteger las tendencias del investigador, al confrontar y someter a control recíproco los relatos de los diferentes informantes involucrados en el estudio. En este caso particular se aplicó dos tipos de triangulación: con los propios sujetos investigados y entre los investigadores (triangulación intersubjetiva). La primera se realizó través de la triangulación de datos y fuentes y la segunda se realizó a través de la implementación de la bitácora de memos analíticos cuyo fin es documentar las decisiones o definiciones hechas al momento de analizar los datos (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

3.5 Consideraciones éticas

Durante la realización de la investigación el equipo siguió estrictas conductas éticas. A lo largo de las distintas etapas del estudio se tuvieron en cuenta las responsabilidades éticas propias de las ciencias sociales. Esto implicó abordar elementos como el consentimiento informado, la confidencialidad, el uso de un lenguaje respetuoso y no discriminatorio, evitar conductas inapropiadas, fraudes y proteger especialmente a los participantes más vulnerables, según lo planteado por Monette, Sullivan y Dejong (2013).

La aceptación libre de las participantes en el estudio – consentimiento informado – fue el primer paso y demandó la transmisión amplia de información sobre los alcances del proceso investigativo. Se tomó especial cuidado en proteger su identidad. Siguiendo a Monette, Sullivan y Dejong (2013), al presentar los resultados de la investigación la prioridad ética es evitar dañar a las participantes, en consecuencia, todos los hallazgos presentados en este libro mantienen el anonimato de las mismas sin que suponga falta de precisión o veracidad al considerar sus testimonios.



4

CAPÍTULO

LA VIDA DE LAS ADOLESCENTES Y MUJERES JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE EN LAS CIUDADES DE LA PAZ Y EL ALTO

4.1 Factores que “empujan y atraen” a la calle

La inserción de las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes a la dinámica de calle es un proceso complejo relacionado no solo con la dinámica familiar y la violencia sino también con la imagen que ellas tienen del espacio público y de sus condiciones de acceso. La empatía con el grupo de pares o con otras personas que permanecen o realizan actividades en la calle y la superación del temor al espacio público contribuyen a construir su nueva identidad y a mantenerse en la calle.

Distintos autores señalan que para entender la causas y consecuencias de la situación de calle es necesario entender que existen factores que “empujan” y “atraen” a los niños, niñas y adolescentes (NNA) a las calles (Dybicz, 2005; Harris, Johnson, Young y Edwards, 2011, entre otros). Entre los factores que empujan a la vida en la calle figuran aspectos como la negligencia de los adultos referentes, la falta de elementos básicos para la vida como la educación, alimentación y vivienda. Los factores que atraen a esa vida se vinculan con la oportunidad de convivir con pares, de obtener ingresos, a lo que se suma el sentimiento de libertad y prescindir de los problemas y/o exigencias familiares, etcétera (Dybicz, 2005).

Dinámica familiar: violencia y consumo de alcohol

De manera general se piensa que la familia es el espacio más óptimo de socialización y de estructuración de los niños, niñas y adolescentes, un lugar seguro, de acogimiento y resguardo, y donde se desarrollan bajo el cuidado y el amor proporcionado por los adultos. Sin embargo, esta opinión dista de varias realidades. Los relatos de vida de las entrevistadas de ambas ciudades hacen referencia a episodios de desintegración violenta del núcleo familiar causados por la separación de los progenitores, el abandono, la muerte, el consumo habitual de drogas y alcohol, entre

otras causas que son considerados factores que empujan a las niñas y adolescentes a la calle. Todas las entrevistadas mencionan malos tratos, pero conforme a lo observado por Lucchini (2020), a diferencia de los varones sus relatos hacen énfasis en la ausencia de afecto y respeto como los principales factores expulsores:

Mi papá tenía su esposa y mi mamá tenía su pareja actual y yo era hija única de papá y mamá, entonces me sentía sola. Primero mi papá se ha separado de mi mamá y mi mamá era sola y mi mamá después se ha conocido con otra pareja. Yo vivía sola con mi mamá y después ya con el tiempo ya tenía sus hijos (Entrevista con Flor, El Alto, 2022).

Por problemas familiares me he salido de mi casa, porque tenía un hermano y mi mamá era de las mujeres que decía que “él es hombre, a él tienes que darle más” y yo era medio rebelde un cacho y no quería hacer y mi hermano me pegaba y mi mamá no me creía, por eso me he ido a la calle (Entrevista con Kika, La Paz, 2022).

Las relaciones intrafamiliares se caracterizan por interacciones de poder asimétricas en las que cónyuges, hijas e hijos ocupan posiciones de subordinación mediadas por episodios de disciplinamiento familiar a través de la violencia.

Por problemas familiares con mi papá y mi mamá. [Había] mucha agresión, mucha violencia contra mis hermanos, les golpeaban, nos reñían. Todo era mi mamá, para ella eran más los golpes [...] Entonces ver cada vez eso, un día y otro día, era muy tormentoso (Entrevista con Inés, El Alto, 2022).

Porque mi mamá me golpeaba mucho, no me tenía cariño. Mi mamá era muy mala, siempre era a golpes, golpes y golpes. Sé querer desaparecer (Entrevista con Rosa, El Alto, 2022).

Me he salido de mi casa porque mucho me pegaban, me he escapado, primero he ido a parar al hogar, en el hogar me trataban mal y me he escapado y ya en la calle vivía, en los torrantes (Entrevista con Soraida, La Paz, 2022).

Este panorama refleja un problema estructural de la sociedad y que se evidencia en las cifras elevadas de violencia intrafamiliar registradas en el país. Según la Fiscalía Especializada en Delitos en Razón de Género y Justicia Penal Juvenil, hasta septiembre de 2022 el departamento de Santa Cruz registraba el mayor número de casos en el país relacionados con la violencia en la familia ascendiendo a 13.899, seguido de La Paz con 8.157, Cochabamba con 6.089, Tarija con 2.796, Potosí con 2.318, Chuquisaca con 1.919, Pando con 1.262, Oruro con 1.193 y Beni con 365.

La violencia física y psicológica es, a veces, intensificada por experiencias de abuso y violencia sexual infantil. Algunos relatos sugieren episodios de violencia sexual que no fueron debidamente penalizados por los adultos a cargo y que crearon un ambiente de miedo, angustia e inseguridad que terminó expulsando a las niñas a la calle:

Tenía una situación con mi familia, porque me han pasado algunas cosas con mis hermanos. Yo le he contado a mi mamá, ya estaba harta. Cuando tenía 10 años era eso y después ha vuelto a suceder esas cosas que me estaban pasando y yo le he dicho

a mi mamá y ella me ha dicho porque no me has dicho en su momento y eso me ha molestado... y me aguantado un tiempo, unos meses y de ahí ya no he podido soportar más y me he salido de mi casa (Entrevista con Abril, El Alto, 2022).

En el caso de la ciudad de La Paz, más que en la ciudad de El Alto, los casos de violencia física, psicológica y sexual en el hogar son detonados por el abuso del consumo de alcohol. En ciertos hogares donde los hijos crecen rodeados de padres y familiares con problemas de alcoholismo su consumo excesivo se ve como algo normal. Este ambiente puede ser tenso y violento, lo que lleva especialmente a las niñas a buscar lugares alternativos y seguros para encontrar alivio y sobrellevar su día a día:

Desde mis doce años mi mamá tomaba y no me daba importancia, yo me salía y no iba al colegio y me *cachaba* [atrapaba]. Ahí he conocido a mis amigos de la calle, ellos me han llevado a tomar y de ahí me gustaba salir nomás (Entrevista con Marcela, La Paz, 2022).

Mucho tomaban en mi casa, eso acarrea peleas todo el tiempo y nadie le hacía caso a mi papá, todos mis hermanos hacían de su vida lo que les diera la gana, por eso yo también me he salido de mi casa (Entrevista con Cielo, La Paz, 2022).

Oportunidades económicas, amigos y libertad

Las familias de las adolescentes y mujeres jóvenes en situación de calle se caracterizan por ser principalmente monoparentales y compuestas y, generalmente, son hogares numerosos. Esta configuración implica que, en muchos casos, ni las madres ni los padres (cuando están presentes) cubren adecuadamente las necesidades emocionales y materiales de sus hijos. Como resultado muchos de estos niños y niñas optan por salir de casa para trabajar o incluso terminan viviendo en la calle.

Las trayectorias de vidas de las entrevistadas señalan una incursión temprana al mundo laboral producto de las condiciones de precariedad en las que viven, pues los integrantes adultos de la familia carecen de trabajo formal o están insertos en la economía informal, sin un trabajo estable, sin seguro de salud ni condiciones dignas de subsistencia:

Desde pequeña tenía que vender para ayudar a mi familia, ya que la plata no alcanzaba, era difícil. [...] ya trabajaba desde muy chica, antes cuando no había cabinas telefónicas había chalequeros, yo hacía llamadas a celular, tenía 12 o 13 años, a esa edad siempre, aquí por El Prado, en la Plaza del Estudiante, en la 6 de Agosto, en el V Centenario. Ahí había un tilín y venían chicos que lustraban calzados y a mí ya no me daba miedo, desde muy pequeña siempre he sabido trabajar. Cuando mis papás se han separado mi papá tenía salteñería y me mandaba a veces a llevar salteñas, nunca he tenido miedo y de esa manera he conocido a los chicos de la calle. Ya poco después me he escapado de mi casa para estar con ellos (Entrevista con Kika, La Paz, 2022).

Junto con la pobreza y precariedad como factores expulsivos, para las adolescentes y mujeres jóvenes la calle les abre la oportunidad de obtener ingresos – factor de atracción – de manera ágil y fácil: en algunos casos se involucran en actividades

ilícitas como el robo, el microtráfico de sustancias o bien en actividades informales como el comercio minorista o simplemente la mendicidad. Paralelamente a la inserción al mundo laboral la deserción escolar aparece como un aspecto característico de las trayectorias de las adolescentes y mujeres jóvenes entrevistadas. No es casual que de las once participantes solamente una haya logrado el bachillerato. Esta situación coincide con los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2012 de acuerdo a los cuales las mujeres abandonan los estudios en mayor número y a edades más tempranas que los hombres².

La conformación y participación en diferentes grupos de “amigos de calle” permite a las niñas y adolescentes satisfacer total o parcialmente sus necesidades materiales y sociales. Estas redes sociales se constituyen en una forma de organización flexible de relaciones entre individuos en dinámica calle. Es importante señalar que no todos los miembros de la red están en situación de calle, algunos de ellos no salen a la calle todos los días y otros vuelven a sus casas por la noche. Esta flexibilidad es su característica más atractiva y peligrosa (Lucchini, 2020).

Yo quería salir, me gustaba la calle ya, como no me daban importancia en mi casa yo salía con mis amigos y ahí pasaba tiempo con ellos, ahí los he conocido mejor y a su forma de vida me han llevado (Entrevista con Cielo, La Paz, 2022).

Otro de los factores que atraen a las niñas y adolescentes a la situación en calle y que después tendrá directa relación con la maternidad adolescente es la sensación de libertad sexual, que es promovida por el consumo desmedido de sustancias lícitas e ilícitas. La libertad en las interacciones sexuales coitales como un factor de atracción y sujeción a la situación de calle coincide con las experiencias registradas por Toro Henao y Garzón Agudelo (2012) para las adolescentes de Medellín, Colombia, y por Vega, Rodríguez y Galván (2002) en México, quienes afirman que las adolescentes que subsisten en la calle exacerbaban sus experiencias sexuales, no saben marcar la diferencia entre sexualidad y genitalidad y eso las coloca en situaciones de riesgo constante para su salud mental y física:

Una vez que una persona sale a calle creo que uno de los elementos que la mantiene en calle es que puede ejercer su sexualidad libremente, me refiero a la actividad sexual coital. Se tienen múltiples parejas durante el consumo de sustancias, las chicas y los chicos establecen relaciones coitales frecuentes y no necesariamente se respeta el hecho de estar con una pareja, pasa en una fiesta, un chico esta con una chica, al día siguiente puede estar con otra persona [...] (Entrevista con Horacio González, coordinador Maya Paya Kimsa).

Finalmente, las adolescentes y jóvenes mujeres que viven en la calle desarrollan sus trayectorias de vida en un escenario plagado de riesgos propios de la dinámica de ese espacio. Esa “nueva vida” tiene además particularidades de género que marcan definitivamente la maternidad en situación de calle.

² La mayor cantidad de estudiantes que abandonan el sistema escolar son del área urbana (62,7%) y proceden de establecimientos educativos públicos (94,5%). Sobre el total de la población de 6 a 19 años, las tasas de abandono de las mujeres son mayores a la de los hombres: 59,2%, y 40,8% respectivamente. Las razones del abandono de hombres y mujeres son de orden estructural, entre las que figuran las relaciones inequitativas de género (Sánchez, 2021: 81-82).

4.2 Ser adolescente mujer y vivir en situación de calle en La Paz y El Alto

Las niñas y adolescentes desarrollan una serie de estrategias de sobrevivencia en la calle que les permiten alimentarse, vestirse, tener dónde dormir, etcétera. Ellas a menudo no salen directamente a la calle, a veces buscan primero un refugio con amigas, luego son derivadas a instituciones privadas y públicas de protección y, más tarde, pueden llegar a situación de calle (Lucchini, 2020).

En las ciudades de El Alto y La Paz, las niñas y adolescentes buscan su sustento siendo parte de “grupos de subsistencia”, algunos son mixtos, otros solo de mujeres o en pareja (novio o concubino). Algunas participan simultáneamente en todos estos grupos ya que son complementarios con relación a sus funciones (Lucchini, 2020). Junto a ellos buscan dinero a través de la mendicidad o vendiendo dulces en las calles más céntricas de La Paz (El Prado, Plaza del Estudiante, Pérez Velasco, Plaza Camacho y Comercio, etc.) y El Alto (Distrito 1: La Ceja, Villa Dolores, etc.) y combinan estas ventas menores con actividades delictivas como el robo de celulares, bolsos, y otros objetos que les permite cubrir, sobre todo, sus necesidades básicas.

Vendía dulces, *macheteaba*³, de todo un poco hacía en la calle, no es fácil, hay que darse formas para poder vivir en la calle (Entrevista con Marcela, La Paz, 2022).

Mi expareja limpiaba, yo vendía y siempre comíamos almuerzo, siempre los chicos de la calle nos decían “haremos para nuestro almuerzo” y hacíamos 20 Bs para nuestro refresco y nos íbamos a almorzar. Los otros sí robaban, pero mi expareja no, limpiaba los autos, parabrisas (Entrevista con Cielo, La Paz, 2022).

Yo más que todo *macheteaba* y vendía dulces, esa es una forma de vida que, por lo menos, hace que a una no le falte platita para comer y poder pagar el cuarto (Entrevista con Kika, La Paz, 2022).

Sabíamos robar (Entrevista con Rosa, El Alto, 2022).

A veces lustraba, a veces vendía dulces, a veces limpiaba vidrios. (Entrevista con Flor, El Alto, 2022).

A veces robando o trabajando, pero lo más importante era trabajar, yo lustraba, de esa forma nos manteníamos ambos, mi pareja y yo (Entrevista con Inés, El Alto, 2022). Trabajaba de *hacer piezas*⁴ (Entrevista con Gladys, El Alto, 2022).

A medida que las adolescentes se desarrollan y entran a la juventud su participación en la economía informal parece disminuir. Es posible que los cambios relacionados con la edad y la apariencia física hagan que la sociedad sea menos propensa a ofrecerles dinero, reflejando una actitud protectora y paternalista hacia las niñas y las personas con discapacidad. Esta disminución de ingresos empuja a muchas jóvenes a la dinámica de la violencia sexual comercial y que es percibida erróneamente como una alternativa menos peligrosa para generar recursos.

³En el lenguaje de calle (bigote) machetear significa mendigar, pedir monedas a los transeúntes de la calle.

⁴En el lenguaje de la calle (bigote) es la referencia a las relaciones sexuales renumeradas. Sin embargo, esta referencia es injuriosa y molesta a las víctimas de violencia sexual comercial.

Muy pocas adolescentes permanecen solas en la calle por mucho tiempo debido a que las situaciones de riesgo se incrementan sobre todo si no cuentan con el apoyo de algún tipo de grupo o red de subsistencia. Junto a ellos la búsqueda y el consumo de drogas es una actividad que forma parte de la cotidianidad de la calle.

Los inhalantes, conocidos en la calle como *vuelo* y/o *teco*, son los más comunes entre los NNA en situación de calle de las ciudades de El Alto y La Paz, aunque su uso es combinado con el alcohol y la marihuana, entre otros. Su consumo cumple dos tipos de funciones: de carácter colectivo y de carácter individual (Lucchini, 2020). En el primer caso, los efectos del consumo se experimentan colectivamente y contribuyen al funcionamiento de la red o del grupo. Entre las funciones de esta primera categoría se encuentran la lúdica, la ritual y la identidad, permiten la cohesión del grupo frente a otros grupos y frente a la sociedad en general. En el segundo caso las funciones de los efectos que experimentan individualmente son la reducción de inhibiciones, la variación en el rango de sensaciones, placer y letargo fisiológico:

Macheteaba, pedir dinero, a veces robaba y todo eso, lo que más me ha arruinado es el *vuelo*... Cuando estaba en calle eso más que todo se consume y una se pierde, el alcohol es más o menos, pero el *vuelo* no se puede dejar rápidamente, pero en su momento me ayudaba a tomar coraje para *machetear* sobre todo (Entrevista con Soraida, La Paz, 2022).

La vida en la calle es triste, no es fácil, es luchar, trabajar para comer y a veces, no puedo mentir, el alcoholismo, tomarte, drogarte, como antes era la clefa y eso también he agarrado con mi pareja y eso, gracias a Dios, lo he sacado con terapia (Entrevista con Inés, El Alto, 2022).

En el caso de las adolescentes el consumo de drogas inhalantes está estrechamente asociado a la violencia sexual comercial como estrategia de supervivencia. La investigación realizada por Maya Paya Kimsa (2023) ha concluido que el consumo de drogas es identificado por algunas adolescentes como motivación principal para el ingreso a la dinámica de violencia sexual comercial y por otras como una herramienta que les permite obnubilar la conciencia y sobrellevar la violencia ejercida sobre sus cuerpos y mente cuando prestan “servicios sexuales”.

La manera que las adolescentes mujeres perciben la calle gira en torno a los peligros que presenta este espacio público. La objetivación constante de su cuerpo aparece también como parte de su percepción, ya que muchas de ellas han experimentado violencia en la calle que se ve reflejada en actos individuales o colectivos como tocamientos, insinuaciones sexuales, etc., que transgreden sus derechos fundamentales y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión en el ámbito público. En general, la policía y los amigos de la calle son los agentes más comúnmente identificados como violentos, sin embargo, los primeros son comúnmente caracterizados por sus prácticas crueles y abusivas (Maya Paya Kimsa, 2023):

Es más difícil para una mujer porque a las mujeres, más que todos, corremos peligro, porque los hombres nos van a hacer cualquier cosa. Hay experiencias que he visto hasta los mismos taxistas se quieren aprovechar de uno, hay algunos que hacen ofertas

indecentes y te dicen ¿cuánto quieres? te voy a pagar por un ratito. Así como hay cosas feas las mujeres son las que corren más peligro (Entrevista con Abril, El Alto, 2022).

A veces los mismos hombres de los mismos grupos te molestan, [también] te acosan los taxistas y los policías. Es más difícil ser mujer que varón en la calle (Entrevista con Marcela, La Paz, 2022).

Junto a esto, las adolescentes mujeres se perciben más débiles y con menos oportunidades que los hombres en situación de calle. Maya Paya Kimsa (2023) señala que la división sexual del trabajo se resignifica en la situación de calle y los roles de género se reconfiguran, haciendo que los hombres puedan dedicarse a actividades delictivas como el robo y el asalto, mientras que las mujeres no tienen más opciones que entrar a la dinámica de la violencia sexual comercial (VSC):

Se dedican los varones a robar y las chicas a *hacer piezas* (Entrevista con Gladys, El Alto, 2022).

Ellas solas no pueden conseguir dinero, porque el hombre es más ágil, como dicen, más sapo (Entrevista con Ana, El Alto, 2022).

Las mujeres sufrimos más que los varones porque los varones por los menos se defienden y nosotras no podemos (Entrevista con Soraida, La Paz, 2022).

Las parejas de las adolescentes en situación de calle son muchas veces mayores que ellas y su relación se construye en torno a la necesidad de protección y afecto. Para ellas el grupo y luego la pareja es vital para sobrevivir en la calle ya que les permite satisfacer las necesidades de socialización en un espacio de exclusión social. Las y los adolescentes en situación de calle viven o sobreviven en condiciones de vulnerabilidad, por lo que sus preferencias y relaciones sociales se orientan a aquellas personas que comparten el mundo de la calle (Villa, 2021), es así que los espacios “para conocerse” son espacios y actividades propios de la dinámica de calle como las discotecas y el consumo de drogas y/o alcohol:

Es mayor, él es comerciante, lo he conocido tomando, mi amigo me ha presentado (Entrevista con Abril, El Alto, 2022).

[Yo tenía 15 años] cuando lo conocí, él me dijo que tenía 19 años, pero era mayor, a mí me ha engañado [...], él era viejo, tenía 23 o 24 años, y yo lo conocía por A. y no se llamaba A. se llamaba C.; eso me han dicho sus tíos. Él era albañil, hasta ahora sigue siendo. Lo conocí en la discoteca, mediante mis amigas, lo he conocido por tres meses y luego me embaracé. [Mi segunda pareja] tenía 22 años, él y su mamá hacían envasados, a su mamá le ayudaba a hacer envasados. Estaba recién entrando a la calle pero ya conmigo se trasnochaba, lo he conocido aquí en La Ceja, en el extilín, mediante mis amigas igual. Un año he enamorado con él, en la calle hemos estado dos o tres semanas, después de tres semanas ya me he ido a su casa y me han hecho quedar, como unos 7 meses creo que hemos enamorado, pero ya vivía con él en su casa porque su papá y su mamá y sus hermanos ya me han hecho quedar. (Mi tercera pareja) Él es mi menor, él tenía 19, se llamaba (...); él se dedicaba al robo. Le he conocido mediante *Facebook*, pero yo no pensaba que paraba en la calle, cuando aquí le habían conocido las chicas y todo eso y cuando yo ya estaba encontrándome con él, como un chico

normal pensé que era, yo sé estar en mi casa, yo volví y lo veía y cuando ya ha pasado dos o tres meses ya había estado adentro [en la cárcel], me ha mandado un mensaje que ya estaba adentro en la cárcel (Entrevista con Gladys, El Alto, 2022).

Los sentimientos, emociones e idealización del amor tienen preponderancia en los discursos de las entrevistadas, sin embargo, la exclusividad sexual no es un elemento que caracterice las relaciones. Esta misma conducta se ha registrado en Santa Cruz de la Sierra (Asperilla y Roca, 2014) y en Lima, Perú (Villa, 2021) y está relacionada con la idea de amor que se construye en calle y que promueve en los adolescentes a amar a más de una persona a la vez y no tiene diferencias de género, adolescentes hombres o mujeres tienden a sentir lo mismo en sus relaciones amorosas.

En calle el criterio ético sexual no existe debido a la ruptura física con los lazos familiares y tradicionales (Villa, 2021), por lo cual las características y la frecuencia del acto sexual en sí mismo pueden llegar a ser al mismo tiempo instrumentos de presión, de placer, de uso o de poder a favor de una de las partes, la dominante-masculino. En este contexto, muchas veces las relaciones sexuales no son consensuadas:

No, solo eso, pero no me he contagiado haciendo pieza, me han contagiado uno de los chicos porque me han abusado y me han contagiado W., él me ha contagiado (Entrevista con Gladys, El Alto, 2022).

Los embarazos tempranos es uno de los problemas más trascendentales que enfrentan las adolescentes y mujeres jóvenes en situación de calle. Estos embarazos, en muchos casos, no son deseados y a veces están vinculados a la violencia sexual comercial. Junto a esto se entrelazan varias problemáticas sociales como el aborto, la maternidad y crianza de los hijos en situación calle, etcétera.



5

CAPÍTULO

TRAYECTORIAS REPRODUCTIVAS

En esta sección se aportan elementos para reflexionar en torno a algunos aspectos de la vida sexual y reproductiva de una mujer adolescente o joven que ha sobrevivido en las calles de las ciudades de La Paz y El Alto, sin apoyo familiar ni institucional. Las trayectorias reproductivas y de atención hacen referencia a los eventos reproductivos que experimentan las mujeres y la forma en que los grupos sociales utilizan los diversos recursos de atención para resolver o atenuar los problemas de salud (Muñoz, 2015). Ambas son herramientas que permiten entender y contrastar la experiencia diferenciada y estratificada del embarazo y su manejo en mujeres de un mismo grupo social y de distintos grupos socioeconómicos y étnicos con o sin características de exclusión específica.

5.1 Trayectorias reproductivas en la ciudad de El Alto

Las trayectorias reproductivas de las adolescentes y mujeres jóvenes en dinámica de calle son diversas y responden al conjunto de contextos sociales y económicos individuales. En la ciudad de El Alto las historias de vida de las entrevistadas se inician con infancias violentas, momento en el que experimentaron además de la violencia física y psicológica (Aylin, Gladys, Flor y Rosa) violencia sexual (Abril y posiblemente Ana) y el abandono (Inés). El inicio de la vida sexual coincide con la incorporación a la dinámica de calle: la salida más temprana del hogar es entre los 7 a los 9 años (Gladys) y la más tardía es a los 14 años (Aylin e Inés). El inicio de la actividad sexual temprana casi siempre está asociada a la violencia sexual comercial (VSC). Solamente Gladys y Flor aceptan abiertamente haber sido víctimas de esta violencia mientras las demás enfatizan que su supervivencia en la calle fue gracias a su incursión en el comercio informal y en el robo (Ana, Rosa e Inés).

La edad más temprana del primer embarazo fue de 15 años (Aylin y Rosa) y la más tardía de 19 años (Inés). Solamente Ana es primípara, mientras que Gladys, Rosa, Flor e Inés son multíparas. Por su parte Aylin tuvo un aborto a los 3 meses de gestación fruto de la violencia sexual ejercida por su pareja y Abril fue coaccionada, también por su pareja, para tomar misoprostol con la etapa de gestación de 9 a 13 semanas. En la trayectoria reproductiva de Flor se registra un aborto previo a su incursión en la dinámica de calle realizado con el apoyo de su madre.

Generalmente, las parejas con las cuales tienen hijos son hombres mayores (entre 2 a 10 años de diferencia) y algunos están en situación de calle. Los hijos e hijas son de diferentes padres en los casos de Inés, Gladys y Rosa y en ninguna de las trayectorias se ha registrado una actitud y compromiso consciente y activo de los padres hacia el bienestar y desarrollo integral de sus hijos o hijas. Solo en el caso de la primera hija de Gladys el padre aceptó la custodia completa y es el apoderado legal, en los demás casos los padres están presentes de manera intermitente en el embarazo y luego se separan.

La atención médica relacionada al cuidado prenatal se inicia al final del primer trimestre de gestación, ya que casi todas “descubren” su embarazo entre las 8 a 12 semanas. Las consultas y la atención durante el parto se realizaron en los centros médicos públicos tanto de la ciudad de El Alto (Centro de Salud de Río Seco, Villa Adela y Hospital Holandés) como de La Paz (Centros de Salud de Alto Chijini, Villa El Carmen y el Hospital Arco Iris).

A continuación, se presentan las gráficas de las trayectorias reproductivas de dos mujeres en situación calle:

Figura 2: El Alto: Trayectoria de vida de Gladys, 26 años de edad.

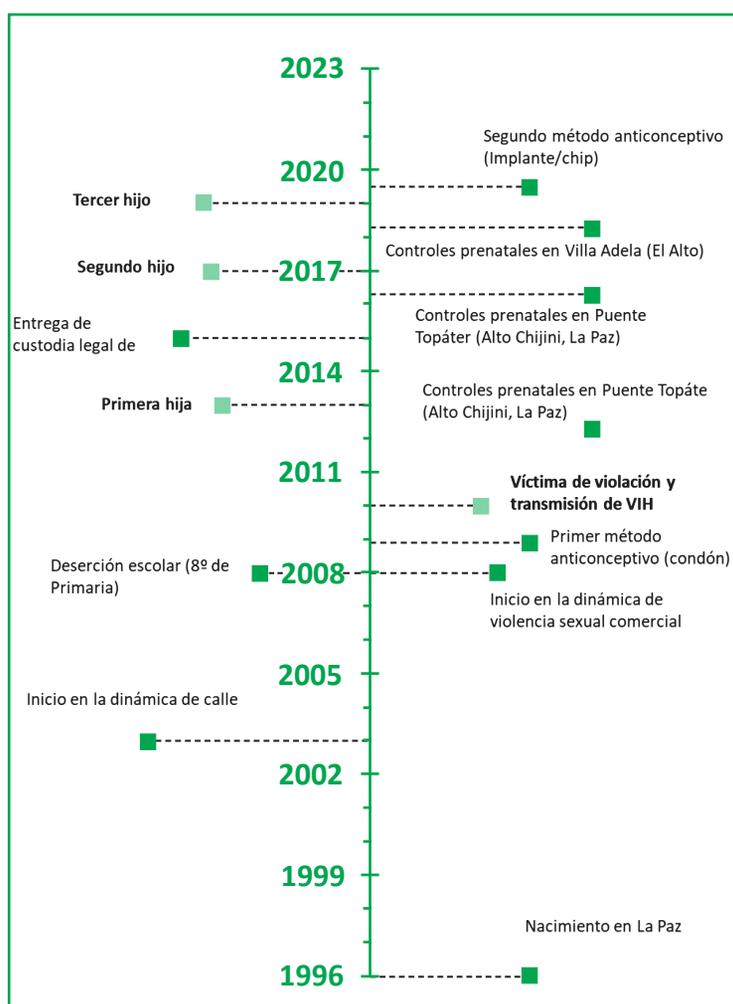
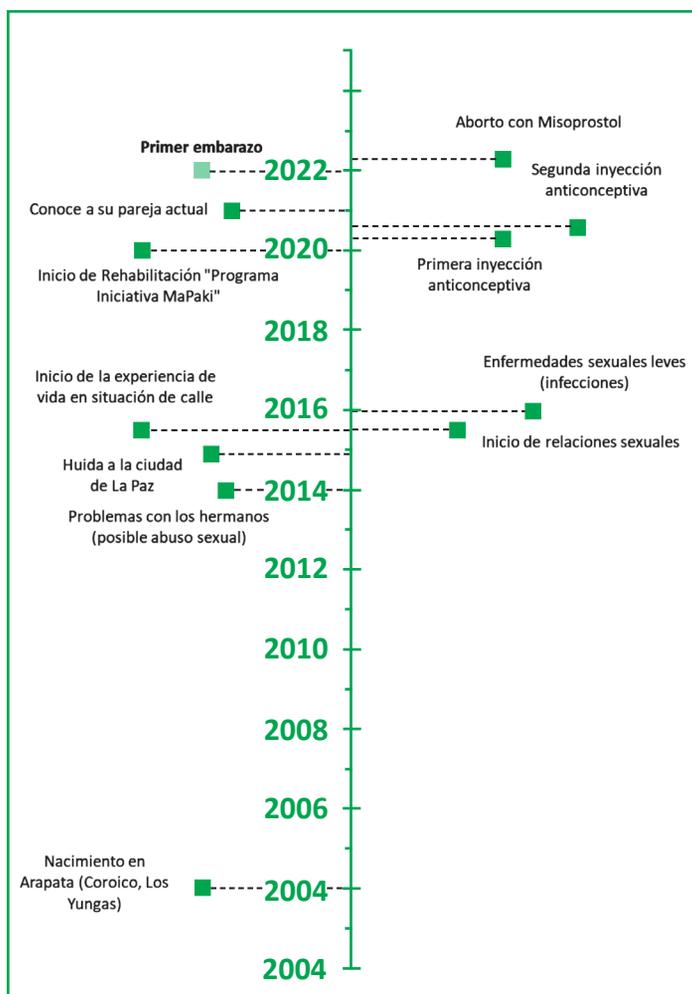


Figura 3: El Alto: Trayectoria de vida de Abril, 18 años de edad.



Inicio de la vida sexual en El Alto

El inicio de la vida sexual, entendida como el descubrimiento de los deseos, afectos y sentimientos sexuales y la búsqueda del otro (las primeras parejas o intentos de pareja, los primeros amores) que caracteriza a la adolescencia es percibida como peligrosa debido a que este inicio es sinónimo de disponibilidad al abuso sexual de propios y extraños. En los adolescentes hombres en situación de calle la sexualidad se percibe como algo natural: no necesita explicación particular y no altera el orden de las cosas (Lucchini, 2020). La sexualidad femenina en la misma situación se percibe igual que a la propia calle: un lugar de libertinaje y de anomia; en consecuencia ellas son señaladas con fuertes adjetivos descalificadores relacionados con el uso del cuerpo y el ejercicio de la sexualidad como “puta” o “piecera”.

En El Alto la vida sexual de las niñas y adolescentes entrevistadas comenzó a temprana edad (entre 11 a 13 años) y algunas veces de manera violenta, ya sea por el abuso sexual infantil en el seno familiar (trayectoria de Abril) o por la exposición a la violencia sexual comercial como estrategia de supervivencia (trayectoria de Gladys):

En la etapa que están las adolescentes empiezan a descubrir su sexualidad de una manera equívoca. En algunos casos las mujeres empiezan su sexualidad a partir de los 11 o 12 años [...], muchas adolescentes y niñas que están en la dinámica de violencia sexual comercial empiezan a muy temprana edad a explorar su sexualidad y a tener relaciones coitales y la promiscuidad viene de la mano [...] (Entrevista con Janneth Perez, directora de Maya Paya Kimsa, 2022).

En general los adolescentes en situación de calle vienen de familias problemáticas y muchos de ellos han sido víctimas de violencia sexual, esto ocasiona que en la etapa de su adolescencia estén hipersexualizados y la sexualidad como tal la viven de una manera intensa y desde muy temprana edad. Inician su vida sexual sin ningún tipo de conocimiento ni información previa. Por otro lado, hay también un pequeño grupo que teme vivir su sexualidad, incluso a hablar de su sexualidad, también tiene que ver por los antecedentes de vida que han tenido (Entrevista con Horacio González, coordinador Maya Paya Kimsa).

Las adolescentes inician su vida sexual portando una historia familiar de violencia y donde no existe mayor interés en dialogar con sus descendientes sobre temas como la sexualidad. La ausencia de información sobre la sexualidad y la salud sexual es una característica común en la vida de todas las adolescentes entrevistadas y cuyas repercusiones atentan contra su salud mental y física:

Desde el rol de los padres de familia, lamentablemente, no hay una educación en sexualidad. Aún se mantiene como un tabú, no se habla de sexualidad, no quieren ni escuchar del tema. Nosotros lo hemos comprobado en los talleres que queríamos impartir, hemos tenido mucha ausencia de los familiares. Desde allí hay una limitante, los familiares – ya sea los padres biológicos o la familia ampliada, abuelos, tíos, etc. que están a cargo de los adolescentes – no tienen esa comunicación, no hablan sobre el tema [...] (Entrevista con Ana María Callisaya, Fundación Levántate Mujer, 2022).

La ausencia de educación sexual en los espacios familiares se complementa con la falta de herramientas didácticas de la escuela – como institución – para abordar el tema acorde a las necesidades actuales de los adolescentes. Este panorama involucra adolescentes despreocupados, desconectados y descuidados de su cuerpo y su salud. En situación de calle, el desinterés en el cuidado del cuerpo se suma a los factores de riesgo que caracterizan la dinámica de la cotidianidad.

La verdad no he pensado nunca, jamás (Entrevista con Inés, El Alto, 2022).

No sé tomarles mucho interés a esas cosas. No, nunca (Entrevista con Ana, El Alto, 2022).

Los expertos consultados coincidieron en señalar que, en la mayoría de los casos, las adolescentes en SC no son ajenas a fuentes de información en torno a la salud sexual y reproductiva (principalmente prevención de embarazos y de enfermedades sexuales) y que existen varios programas que cubren estas necesidades. No obstante, señalaron que muchos carecen de información en torno a la sexualidad, entendida como la capacidad más amplia de establecer vínculos de intimidad amorosa, sentir placer erótico y reproducirse:

Si bien [las y los adolescentes y jóvenes] están bombardeados de información no se llega a interiorizarse porque ante ciertas necesidades también sexuales, por ejemplo, existen necesidades afectivas, entonces siento que hablar de salud sexual reproductiva es hablar del cuerpo, hablar de tus genitales, hablar de tu mente, de tu sexualidad como tal [...]. Para mujeres el tema de la sexualidad creo que está muy barrada, el no placer, el tener relaciones sexuales solo para tener hijos. Siento que incluso la toma de decisiones de la mujer para tener relaciones sexuales por placer es algo totalmente cerrado, oculto, enterrado en cualquier lugar [...] (Mariela Céspedes, educadora Maya Paya Kimsa).

La mayoría de las adolescentes y jóvenes mujeres entrevistadas afirman no tener referentes o recuerdos de instituciones que les hayan brindado información acerca de la salud sexual reproductiva. Solo dos adolescentes pudieron identificar instituciones (Munasim Kullakita y Maya Paya Kimsa) como espacios donde escucharon por primera vez hablar de anticonceptivos:

Munasim Kullakita y Maya Paya [Kimsa] siempre he conocido. A la calle venían y nos hablaba, el joven P. y la señito M. De ellos me acuerdo, ellos saben venir, ellos me han hablado de hacerme poner implante [anticonceptivo] (Entrevista con Rosa, El Alto, 2022).

No mucho, si conocí aquí [Maya Paya Kimsa] pero no le tomaba interés (Entrevista con Flor, El Alto, 2022).

La pornografía como normalizadora de prácticas abusivas y violentas

Este contexto de desinformación hace contrapunto con el acceso cada vez más libre al consumo de pornografía entre los adolescentes varones en situación de calle. Las cifras de informes internacionales señalan que los adolescentes ven pornografía por primera vez a los 12 años y casi 7 de cada 10 (el 68,2%) la consumen de forma frecuente. Este consumo se produce a través del teléfono móvil y se centra en contenidos online gratuitos (98,5%) basados, en su mayoría, en la violencia y la desigualdad (Save the Children, 2020). En la ciudad de El Alto existen espacios como el Barrio Chino (Villa Dolores) y la Av. Tiahuanaco (La Ceja) donde el acceso a material pornográfico es irrestricto a los menores de edad.

El acceso indiscriminado a este tipo de material construye la única educación sexual en la calle y reduce la sexualidad a lo genital, centrada en el coito, de manera frívola y violenta. En esta dinámica las y los adolescentes aceleran los procesos naturales de sexuación y perpetúan los roles machistas tradicionales, contribuyendo a aumentar el número de falsas creencias que atentan en la mayoría de las ocasiones contra la salud sexual. Este modelo es “peligroso” ya que influye en la manera de relacionarse tanto a nivel afectivo como sexual:

[los varones] inician con relaciones sexuales coitales desde los 14 o 13 años, pero previamente a eso en casos de chicos que salen a la calle de 9, 10 u 11 años están más vinculados al tema de la pornografía, están viendo pornografía. [...] La mayoría de ellos no ha tenido un vínculo cercano con sus papás, entonces no han recibido orientación de

ningún tipo y mucho menos educación sexual; entonces lo que aprenden lo aprenden por los amigos o por lo que ven en la pornografía. Mitifican mucho esta situación y la replican, aquí hay chicos a veces nos comentan cosas bizarras de sus prácticas sexuales, están bien orgullosos y se ríen y demás (Entrevista con Horacio González, coordinador Maya Paya Kimsa).

La exposición voluntaria o involuntaria de los niños a la pornografía los enfrenta a actos abusivos y misóginos en la medida que estos comportamientos tienden a asumirse como normales y aceptables. Varios investigadores coinciden en que el consumo de la pornografía hace que ciertas prácticas se normalicen: “atenúa la moral o ética” y hace más fácil que comportamientos violentos y vejatorios formen parte del deseo sexual en la adolescencia (Save the Children, 2020).

Antes [la población] tenía acceso al *Facebook* 5 minutos, cada uno, en la actividad del centro abierto y ahí descubrí que tenían un grupo donde se mandaban videos de ellos manteniendo relaciones sexuales con sus parejas, con algunas chicas adolescentes que están en situación de calle. Eso nos ha llamado la atención, ahí hemos empezado a profundizar sobre la pornografía que no solo es el consumo de terceros sino entre ellos mismos. Es muy fuerte esa situación y la hemos podido tratar dentro de nuestras líneas de acción: el manejo y la importancia de no consumir ese tipo de productos que les hace mal en su salud mental [...] (Entrevista con Mariela Céspedes, educadora Maya Paya Kimsa).

La pornografía cultiva la imagen de la mujer como sujeto pasivo y objeto de deseo; un ser sumiso y susceptible a ser degradado por el varón que tan solo busca su placer sexual, sin importar los gustos, preferencias ni el consentimiento de la mujer:

[Conozco algunos relatos de personas donde la pornografía se comparte abiertamente entre grupo de varones, incluso en frente de sus parejas y de sus hijos; conozco algún relato de algunas chicas que tal vez están durmiendo con sus hijitos y en el mismo alojamiento, en el mismo cuarto o a su lado, el hombre se está masturbando viendo pornografía. Los contenidos están normalizados para los hombres en situación de calle y con experiencia en situación de calle [...]. La pornografía es legítima en cuanto un hombre la ve y si la mujer la ve puede ser un sinónimo de vergüenza, de burla, de algo negativo, pero en un hombre es totalmente legítimo porque es hombre y hay que entenderlo. Creo que esta es la función que cumple la pornografía, reafirmar que son hombres. (Entrevista con Blanca Villaroel, Psicóloga, Maya Paya Kimsa).

5.2 Trayectoria de atención médica en El Alto

La dinámica de calle gira en torno a la satisfacción de las necesidades básicas, el consumo de drogas, etc.; los tiempos en la calle no son los mismos, como refiere Tortosa (2015: 57): “La experiencia en la calle es ritmo, movimiento, no parar. Es un caminar, un deambular constante que implica no solo lo corporal sino también lo emocional”. En este contexto, los ritmos biológicos y sus indicadores fisiológicos como la menstruación, el dolor, hambre o cansancio son menos intensos y, en consecuencia, difíciles de controlar. Esta desconexión con el cuerpo que produce la situación de calle repercute mucho en las mujeres, quienes pierden la autonomía sobre su ciclo reproductivo.

Si tu no reconoces tu cuerpo como tal, si tu no conoces tus genitales y no sabes dónde sentir placer, o no sabes qué te duele o cómo controlar tu ciclo menstrual, cuándo te viene la regla, cuándo no, desde cuándo has empezado a menstruar, es muy difícil hacerse cargo de una salud sexual reproductiva porque no está visibilizado el cuerpo y menos se va a visibilizar cómo tienes que cuidar eso que ni tú sabes qué es, entonces es muy difícil que internalicen lo que es un método anticonceptivo, qué es tener relaciones sexuales con consentimiento, el tema de las ITS [...] (Entrevista con Blanca Villarroel, educadora Maya Paya Kimsa).

La suspensión del ciclo menstrual no es un indicador que las adolescentes puedan leer como un potencial embarazo ya que el estrés, la ansiedad, la pérdida excesiva o repentina de peso pueden ocasionar el mismo efecto. Si a esto se suma que el consumo abusivo de sustancias altera la percepción de los cambios en su cuerpo, no controlan los días entre un periodo menstrual y el siguiente. Todo esto incide para que las adolescentes perciban su embarazo en un periodo avanzado de gestación:

Cuando he ido a la discoteca he empezado a vomitar y ya había estado embarazada de tres meses. Yo no sabía que estaba embarazada y mi amiga me ha dicho, estás embarazada, porque tomaba y luego vomitaba, comía y luego vomitaba. Yo no sabía que era embarazo, ni nada, mi amiga me ha dicho “hazte una prueba de embarazo” y me ha hecho hacer y ha salido positiva. He ido al hospital, a mis controles y me han hecho otra prueba y ha salido positivo y tenía tres meses (Entrevista con Gladys, El Alto, 2022).

De manera general, la consulta médica no es la primera opción que las adolescentes toman frente a cambios o problemas con su salud reproductiva. La medicina natural y la consulta a las *chifleras*⁵, ubicadas en la Ceja de El Alto, es la opción más común. A través de plantas medicinales, que son mucho más económicas y de fácil acceso, las adolescentes tratan infecciones urinarias (uso de la cola de caballo), vaginales (manzanilla) y se provocan abortos espontáneos (mates realizados con mezclas de perejil, sábila, sano-sano hembra, sano-sano macho, paico, *quimsa kuchu*, pupusa hembra, *koa*, *kel/kello*, alta misa, entre otros). Tradicionalmente las mezclas abortivas se conocen como *usuri warmi kollañaataqui*, que significa “para sanar a la mujer embarazada” o también de una forma más directa *warmi sulluyañaataqui* que se traduce “para hacer abortar”. Más allá del acceso a los productos naturales las *chifleras* también facilitan, de manera ilegal e irrestricta, las pastillas de Misoprostol y orientan a las adolescentes sobre los lugares donde se realizan abortos ilegales.

Me han comentado acerca del uso del Misoprostol, pastillas que te generan el aborto. [...] el tema de la pastilla es un secreto a voces, que las compañeras y las mismas chicas se pasan el dato; sé que venden en La Ceja, las *chifleras* tienen. Más que de una farmacia clandestina, ellas compran de las *chifleras*; entonces la *chiflera* es entre bruja y curandera y muchas cosas. Ellas son las que saben y estas mismas comerciantes tienen conocimiento de otros lugares [para abortar] [...] hay un montón por la Av. América, que

⁵En Bolivia esta palabra hace referencia a las personas que se dedican al comercio, frecuentemente informal, de mercancías relacionadas con la medicina tradicional andina como hierbas y emolientes. En La Paz el espacio tradicional donde se encuentran son las calles Mariscal Santa Cruz y Linares, esta última es más conocida como la “calle de las brujas”, mientras que en El Alto las vendedoras se encuentran en La Ceja, entre la Avenida Raúl Salmón y la Calle N° 1.

dicen test de embarazo, ecografía al instante; esos lugares son para abortar, entonces es un secreto a voces entre toda la población en situación de calle en qué lugares se aborta, cómo se aborta y qué hay que hacer; ahora los riesgos son altísimos (Entrevista con Blanca Villarroel, educadora Maya Paya Kimsa).

La recurrencia a lugares clandestinos para abortos quirúrgicos es una opción riesgosa y costosa para las adolescentes en situación de calle, no obstante, muchas recurren este camino ya que el acceso a este tipo de procedimiento “es fácil”. Muchos consultorios médicos camuflan estas actividades con otros servicios como pruebas rápidas de embarazo, ecografías, etcétera:

Sí, conozco experiencias. Una vez he acompañado a una de mis amigas y acá por el reloj [de la Ceja], donde las ecografías. Ahí mismo se hacen las ecografías de cuánto tiempo están y [ahí ven] si es para pastillas o para hacerse sacar. Como ella ya no estaba con su pareja, yo le he tenido que acompañar y ya tenía ocho o nueve semanas. [...] yo estaba afuera. Después estaba medio mal, medio mareada, creo que por la inyección que le han puesto, pero ha salido caminando; después ya no la he visto, se estaba recuperando en casa, una semana el doctor le ha dicho que tiene que estar reposando en casa, tres días mínimo (Entrevista con Abril, El Alto, 2022).

Uso de Anticonceptivos

Como ya se mencionó, el uso de anticonceptivos en las adolescentes es irregular y relacionado con los sesgos de la información que manejan y la precariedad económica. El uso del preservativo es el método más conocido y usado; sin embargo, algunas de las adolescentes negocian su uso cuando están en la dinámica de violencia sexual comercial o no lo usan cuando mantiene relaciones con sus pares. Otras simplemente no tienen información precisa sobre ningún método:

No [sabía usar], por eso me he quedado embarazada a mis 14 años y casi a mis 15 años le he tenido a mi hijito (Entrevista con Rosa, El Alto, 2022).

Con el calendario nomás, era el único método que he conocido, no tenía otro (Entrevista con Inés, El Alto, 2022).

Las inyecciones anticonceptivas y el implante subdérmico (*chip*) también son métodos conocidos por las adolescentes, pero ambos requieren periodicidad y constancia y esa es su principal desventaja en la población en situación de calle. A esto se suma que algunas adolescentes desisten de usarlo por los efectos secundarios que les causan, principalmente el aumento de peso:

Sí estaba utilizando un tiempo, dos veces me he hecho colocar la inyección, pero como yo soy un poco gordita me ha hecho subir de peso y lo he dejado y a consecuencia de eso estoy así. Yo he pensado que como había utilizado dos veces [inyección anticonceptiva] y el mes anterior no se había normalizado mi periodo [...] y me ha dicho “te va a durar y te deja secuelas y no te vas poder embarazar tiempo, así como tres o cuatro años” y por eso no me he cuidado con mi pareja (Entrevista con Abril, El Alto, 2022).

El interés entre las adolescentes entrevistadas en El Alto por el uso de anticonceptivos se registra principalmente después del primer hijo y, generalmente, con el asesoramiento de instituciones no gubernamentales especializadas en acciones sobre planificación familiar y prevención del embarazo adolescente. En esta etapa la pareja es un obstáculo para el uso de los anticonceptivos:

El chip sigo teniendo, ya son dos años y medio, es el primer chip que tengo, después de nacido mi hijito ha pasado tres o cuatro meses y ya me he hecho colocar (Entrevista con Gladys, El Alto, 2022).

No, de mi hijito el segundo he utilizado, me he puesto el implante 4 años, luego me he hecho sacar, con el papá de mi hijito tenía problemas [...] (Entrevista con Rosa, El Alto, 2022).

Los estudios realizados en parejas de ámbitos indígenas, rurales y populares urbanos en otros países latinoamericanos han informado que la elección de algún método todavía está inmersa en relaciones de poder, en donde la centralidad de los varones puede o no permitir la negociación (Castro y Miranda, 1998). Complementariamente, los estudios realizados con adolescentes en situación de calle en Colombia (Giraldo, Forera y Posada, 2017) y en Brasil (Borges, y Medeiros, 2004) señalan que las adolescentes en situación de calle consideran las relaciones coitales sin condón una muestra o prueba de amor. Esta visión podría originarse en el dominio masculino que mide la confianza y la lealtad mediante la exposición a la vulnerabilidad y peligrosidad.

La situación en El Alto con las parejas en situación de calle refleja una realidad muy similar. Existen numerosos casos reportados donde las mujeres dejan la decisión a los varones con relación a la anticoncepción:

Las adolescentes en situación de calle antes de tomar una decisión por sí mismas consultan a la pareja y eso para nosotros es una limitante. A veces programamos seguimiento en salud y las chicas están muy motivadas, [dicen] “no quiero tener hijos en este momento”, pero vienen con su pareja y su pareja nos dice “no”, o simplemente nos dicen “mi pareja no quiere, me ha dicho que no, que tenemos que tener un hijo” (Entrevista con Mariela Céspedes, educadora Maya Paya Kimsa).

[Cuando me embaracé] él se puso feliz y yo estaba triste (Entrevista con Ana, El Alto, 2022).

El control masculino sobre las adolescentes es un reflejo de la estructura patriarcal que intensifica las desigualdades de género en la calle. Bajo esta dinámica, las mujeres son percibidas como seres sin capacidad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo y vida, sugiriendo que necesitan la mediación o aprobación de los hombres justificado, a menudo, bajo el pretexto del amor romántico.

Cuidados médicos durante el embarazo y el parto

La mayoría de las adolescentes en situación de calle, una vez que confirmaron su embarazo, fueron parte del sistema de salud público en la ciudad de El Alto (Centro

de Salud de Río Seco, Villa Adela y Hospital Holandés) y de La Paz (Centros de Salud de Alto Chijini, Villa El Carmen y el Hospital Arco Iris). El Estado boliviano garantiza la atención médica de las mujeres embarazadas a través del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y el Seguro Universal de Salud (SUS). Los controles prenatales se inician, generalmente, a mediados o finales del primer trimestre de gestación:

[Acudí] a la ciudad, en el puente Topater, Chijini y luego al Centro de Salud de Villa Dolores (Entrevista con Gladys, El Alto, 2022).

Sí, en mi centro de salud, en el Centro de Salud Brasil, que queda por Río Seco (Entrevista con Ana, Rosa, El Alto, 2022).

Sí, he hecho en Villa Adela, ahí fui a hacer mis controles prenatales. Fui a hacer cada mes que me tocaba ir, el sulfato ferroso, tomaba esas pastillas, 90 pastillas me daban, no he tomado todas (Entrevista con Rosa, El Alto, 2022).

Sí, pero al hospital donde vivía mi hermana, por eso sabíamos ir al hospital en el mercado Carmen al frente, a su lado hay un hospital, es un Centro de Salud Integral “El Carmen” (Entrevista con Ayllón, El Alto, 2022).

La percepción de la atención médica es bastante compleja. La mayoría de las entrevistadas señala que el trato fue bueno en cuanto a los protocolos de atención y al momento del parto – en ningún caso se presentaron complicaciones –. Sin embargo, en cuanto al trato en sí mencionan relaciones poco cordiales e inclusive discriminatorias por parte de los médicos y/o enfermeras debido a su situación. Este panorama fue registrado por Castro y López (2014) evidenciando que las adolescentes usuarias en El Alto valoraban la buena atención como “un favor” y no como su derecho:

Me sentía incomoda un poco, porque sabía que iba con una institución o sea diferente el trato, era diferente, discriminatoria, así me sentía; después ya no me ha importado con tal de que vea a mi hijita nada más, eso era lo más importante (Entrevista con Inés, El Alto, 2022).

En el primero si me han tratado mal, me han reñido, la doctora me ha reñido. La que me ha revisado, después, me atendía bien (Entrevista con Gladys, El Alto, 2022).

En general las adolescentes embarazadas en situación de calle no tienen obstáculos en el acceso a la atención médica, sin embargo, los servicios son de baja calidad por la actitud de la gente que los provee, debido a los prejuicios en torno a su situación. Adicionalmente, muchas de las madres señalan que la atención médica ignora o invisibiliza las condiciones de salud ocasionadas por la vida en calle y, por lo tanto, no toma en cuenta enfermedades crónicas que pueden causar complicaciones posteriores:

Me han tratado bien, solo que tenía que nacer por cesárea, pero mi bebé ha nacido parto normal. Porque yo cuando tengo a mis bebés tengo ese problema de que no siento el dolor de tener a mis bebés porque se me había paralizado el cuerpo hace mucho tiempo atrás, no sé si será eso o que haya pasado, pero no siento el dolor y eso es el problema que me ha podido ocurrir en la calle (Entrevista con Flor, El Alto, 2022).

Autocuidados durante el embarazo

El cuidado prenatal adecuado implica una alimentación saludable y buenos hábitos antes y durante el embarazo. Sin embargo, para las mujeres en situación de calle el consumo de alcohol y drogas es una problemática frecuente durante la gestación. Muchas adolescentes, ya sea por desconocer su estado de embarazo hasta avanzada la gestación o por ignorar los efectos del abuso de sustancias, continúan con sus rutinas habituales. A ello se suma que algunas de estas adolescentes y jóvenes están inmersas en redes de violencia sexual comercial donde el consumo de inhalantes y alcohol se convierte en un medio para soportar su día a día.

Siguencia (2021) señala que el alcohol es la causa de defectos congénitos (Síndrome alcohólico fetal) que se producen durante el embarazo y que en la actualidad no es posible identificar la cantidad de alcohol que se necesita para provocarlos, por ende, se recomienda que no se consuma durante esta etapa. Por otra parte, el consumo de inhalantes (como el “vuelo” o “teco”) está asociado a abortos espontáneos y problemas fetales cerebrales. Adicionalmente, la exposición de los infantes a estos productos les causa problemas neurológicos en su desarrollo.

Estaba tomando en el primero y en el segundo igual y el tercer [mes] ya no estaba tomando tanto y no muy seguido consumía el vuelo, más o menos (Entrevista con Gladys, El Alto, 2022).

Este síndrome no permite un crecimiento adecuado y causa defectos congénitos de la cara, microcefalia, problemas intelectuales, anomalías articulares y defectos cardíacos. Según el autor, los bebés con el síndrome, en un futuro, pueden tener problemas graves de conducta, como por ejemplo trastorno antisocial y déficit de atención/hiperactividad.

Como no sabía que estaba embarazada estaba tomando trago, no comía ya, casi me vuelvo alcohólica. [Cuando he tenido al bebé] he dejado de consumir, me he cuidado, me alimentaba, iba normal a mis controles y tuve parto normal. [Actualmente] con el mayor sufro más, porque tiene problemas en su lectura, en su escritura, en su lengüita porque no puede leer bien. Él está en tercero y le cuesta leer, lee un ratito y después se olvida rápido. Ese problema tiene en el colegio, el menor no porque ha convivido con su papá, casi 5 años hemos convivido entonces el otro está bien, pero parece que con mi hijito mayor ha sufrido tantas cosas, parece que le ha ido afectando (Entrevista con Rosa, El Alto, 2022).

5.3 Maternidad en situación de calle en el Alto

Como ya se ha visto, las adolescentes en situación de calle enfrentan un nivel elevado de vulnerabilidad, magnificado por la escasez de recursos, antecedentes de violencia familiar y limitado acceso a la educación. Estos factores las colocan en una posición de inestabilidad y riesgo. Al vivir experiencias de embarazo y maternidad a una edad temprana se ven forzadas a asumir responsabilidades propias de adultos y en circunstancias adversas. A pesar de sus difíciles contextos la sociedad aún espera que cumplan con las convenciones tradicionales de la maternidad, lo que les impone una

presión adicional para adaptarse a los ideales de lo que se considera ser una “buena madre”.

La maternidad en situación de calle suele ser inesperada y se presenta en un momento donde las adolescentes y jóvenes no cuentan con la preparación y condiciones psicológicas, fisiológicas y socioeconómicas para enfrentarla. Al optar por continuar con la gestación estas jóvenes y adolescentes a menudo sufren rechazo: en muchos casos la posibilidad de reintegrarse a sus familias se desvanece, son expulsadas y etiquetadas como una deshonra familiar. Además, frecuentemente, sus parejas evaden las responsabilidades paternas dejándolas a ellas como las únicas encargadas del bienestar del nuevo ser:

No hemos pensado en tener un hijo, pero si queríamos tener, pero no hemos pensado en calle, era un embarazo no deseado, pero sí hemos decidido algún día tener un hijo, pero no en esa situación de la calle (Entrevista con Inés, El Alto, 2022).

Sí me iba a mi casa, pero ya en los últimos meses ya he salido a la calle, pero sí tenía mi cuarto, llegaba todo normal, pero en la calle estaba con mi embarazo (Entrevista con Gladys, El Alto, 2022).

Para algunas adolescentes y jóvenes la maternidad en la calle representa una oportunidad de adquirir un nuevo estatus y vislumbrar un proyecto de vida alternativo (Martínez y Espinoza, 2017). Aunque el embarazo no fue planeado y conlleva cambios significativos, el respaldo – cuando existe – de redes familiares e institucionales les permite afrontar su situación. La mayoría de educadores/as coinciden en que esta etapa puede marcar un punto de inflexión, especialmente si se centra en la promoción de la autonomía y la conciencia de sus derechos, sin que por ello el camino hacia un futuro mejor no esté plagado de obstáculos: factores tales como un sistema que proporciona un inadecuado apoyo a la madre y al niño, escasez de recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas y la de sus hijos y la constante exigencia social sobre sus responsabilidades maternas dificultan su trayectoria de vida maternal:

Creo que no es algo planificado, no he conocido hasta ahora una chica que haya planificado ser madre [...] las que quedaron embarazadas se dieron cuenta sorpresivamente, muchas de ellas ya tenían abortos previamente pero ya estaban con una pareja “estable” y decidieron dar continuidad a su gestación. Van aprendiendo en el camino, pero hay mucho descuido desde la etapa prenatal, hay mucho descuido luego (Entrevista con Horacio González, Maya Paya Kimsa, 2022).

[a algunas adolescentes] el tener un bebé les ha motivado a cambiar de vida, es verdad, pero en varias ocasiones no ha sido así y como no querían no lo asumen y hay situaciones de maltrato, negligencia, violencia muy exacerbada. Las que no lo querían y lo han asumido dicen: “Aunque yo no quería lo asumo y tengo que cambiar”, y deciden optar por otro camino, como el programa de reintegración ambulatoria en donde la paternidad y la maternidad han sido un motivo central para el cambio. Pero en estas mamás que no lo han asumido se nota el rechazo incluso con sus niños ya grandes de 6 a 7 años, dicen “yo no debería de haber sido mamá” pero tienen dos o tres hijos y ahí es donde vemos situaciones de negligencia muy fuerte (Entrevista con Mariela Céspedes, educadora Maya Paya Kimsa).

En los casos que coexiste el soporte familiar, complementario al que puedan brindar las instituciones, su incidencia es fundamental a la hora de entender el discurso en torno a la maternidad en situación de calle. El papel de la familia es central en la vivencia de las adolescentes y las jóvenes del proceso de embarazo (Benson, 2004). Varios autores describen a la familia como el principal soporte del embarazo adolescente, reconociendo que es un factor de protección para el desarrollo de la adolescente y su bebé (Silva y Tonete, 2006). La forma en que las adolescentes viven su maternidad está influenciada significativamente por la calidad de las relaciones que experimentan los miembros de su grupo familiar y, según Falcão y Salomão (2006), el apoyo o rechazo de la familia interfiere en la decisión de continuar o interrumpir el embarazo:

Sí, me han ayudado mucho, mi mamá se ha alegrado; mi papá me ha dicho *¿qué vamos a hacer?*, ya has fregado tu vida, y mi mamá dijo *¿qué se va hacer? es un bebé, un angelito*, pero estaban contentos. [...] Desde que he conocido a los de Maya Paya Kimsa me han ayudado poco a poco a establecerme y he conocido a la persona con la que estoy ahorita. Con él me iba al internet y una vez mi mamá me ha llamado y me ha dicho vente a la casa y yo le he dicho no, no puedo, es que estoy con tal chico y me dijo, vente con él, te vamos a aceptar. Y desde esa vez mi papá y él me agarran fuerte y ya no salgo, porque era bien difícil olvidarme de la calle (Entrevista con Ana, El Alto, 2022).

El respaldo de la pareja resulta esencial en este proceso. No obstante, aunque muchas de las entrevistadas afirmaron haberse sentido acompañadas durante la gestación, las relaciones tienden a complicarse y tornarse violentas tras el nacimiento del bebé culminando a menudo en separaciones. Es fundamental destacar que estas adolescentes y jóvenes embarazadas o con hijos son frecuentemente víctimas de agresiones físicas, sexuales y verbales. En este contexto, una forma recurrente de menosprecio por parte de sus parejas se centra en cuestionar la legitimidad de la paternidad del hijo. Estos hombres, basándose en prejuicios y desconfianzas, se permiten negar o dudar de su rol paternal, manchando de esta manera la reputación de las jóvenes madres:

[Durante el embarazo] estaba con pareja, pero nos hemos alejado, mis hermanas nos han hecho alejar porque era muy impulsivo y no le gustaba lo que hacía, lo que hago con mis amigas no le gustaba a él, me tenía encerrada, no me dejaba ni plata, dos semanas ha pasado y me volví a mi cuarto... Él quería volver, pero yo ya le dije que no (Entrevista con Aylin, El Alto, 2024).

Yo tengo una teoría que cuando hay una pareja que está teniendo un bebé y ya nace el bebé obviamente implica un estrés, los cuidados, no poder dormir, entonces mi teoría es que algunos de los varones empiezan a manifestar conductas con más violencia, insulto y consumo con el plan de cansar a la chica y que la chica le diga: *ya, ándate*, entonces se va. De esa manera él puede argumentar que no fue él quien decidió irse, sino que se fue porque ella lo había botado. De esa manera, él se deslinda de esa responsabilidad, digamos de una manera indirecta (Entrevista con Horacio González, coordinador Maya Paya Kimsa).

Crianza y cuidados a niñas y niños

Los cuidados y la crianza es un tema delicado en situación de calle, principalmente porque las adolescentes carecen de las habilidades parentales, es decir de capacidades

prácticas que les permitan cuidarlos, protegerlos y educarlos asegurando a sus hijos/as un ambiente sano y un desarrollo integral. Las limitaciones de estas capacidades están fuertemente influenciadas por factores como la pobreza multidimensional, los ambientes delictivos, dinámicas familiares de maltrato, abuso sexual, abuso de alcohol y drogas, entre múltiples riesgos psicosociales. A esto se suma la connotación social de lo que significa ser “buena madre o buen padre”:

No he visto que sean madres violentas [pero] no tienen conocimiento del cuidado. Ellas provienen de familias donde el cuidado, la protección, no es algo que han recibido y obviamente no han aprendido. Lo que sí se ve es la omisión, omiten o desconocen muchas cosas y a partir de eso los bebés no reciben el trato que deberían recibir (Entrevista con Pedro Argani, Maya Paya Kimsa, 2022).

Uno de los principales problemas tiene que ver con las malas prácticas de alimentación complementaria que impiden que los niños y niñas reciban las vitaminas y minerales que requieren en cada etapa de su desarrollo. El consumo de bebidas saborizadas y galletas son parte de la dieta principal de madres e hijos y en muchos casos se han registrado desnutrición aguda, principalmente durante y después de la pandemia del COVID-19. A esto se suman problemas relacionados con las condiciones insalubres de los alojamientos, hacinamiento y bajo acceso a servicios básicos de salud, agua potable y saneamiento básico.

Muchas de las madres adolescentes continúan con sus hijos en calle y mantienen como parte de sus estrategias de sobrevivencia la dinámica de violencia sexual comercial y el consumo abusivo de alcohol y drogas. En esos casos los hijos son atendidos por varias personas y esto puede conllevar a inconsistencias en los cuidados y alentar el maltrato infantil:

Realmente el llanto del bebé es tan fuerte porque tiene hambre o está mojado y la mamá no le ha cambiado porque está todo el día en la calle. A veces las mamás les hacen sentir un poquito el *vuelo* para que el bebé duerma y eso realmente para nosotros ha sido muy fuerte ver eso [...]. Nosotros tuvimos un caso el 2017 cuando vinieron a buscarnos porque su bebé lloró toda la noche, todas las chicas habían consumido en el cuarto con ella y los amigos y el bebé lloraba y lloraba en otra habitación. Vino el rumor de que el bebé podría haber sido violado, entonces a través de una coordinación con el Gobierno Municipal se logró intervenir y posteriormente se llevó al bebé al Hospital Holandés y el bebé entró en terapia intermedia pues tenía un problema de salud muy complejo; encima le diagnosticaron VIH. Entonces todas las estaciones de trabajo nos pusimos en alerta, [...] la presencia de bebés expuestos en alojamientos está ocasionando situaciones muy riesgosas (Entrevista con Janneth Pérez, Maya Paya Kimsa, 2022).

En las intrincadas redes de tejido social que se entrelazan en las calles el concepto de “cuidado” adquiere un significado particularmente distinto. Para muchas de estas mujeres, quienes enfrentan diariamente la crudeza de la vida en la calle, cuidar se convierte en un acto que trasciende las convenciones sociales: proporcionar abrigo, aunque sea el techo temporal en alojamiento, ofrecer alimento, aunque sea una leche chocolatada, y garantizar algún grado de protección, aunque estén inmersas en un ambiente de constante vulnerabilidad, son acciones que para ellas encapsulan el verdadero sentido de ser madre.

El cuidado, en este contexto, va más allá de lo material. Está en el simple acto de mantener a sus hijos cerca, de aferrarse a ellos como un faro de esperanza en un mundo caótico. Aunque para muchos la proximidad de los niños a situaciones potencialmente peligrosas puede parecer una negligencia, para estas madres es una forma de proteger a sus hijos de amenazas aún mayores, aquellas que podrían separarlos o llevarlos a destinos más oscuros.

El término “maternidad responsable” en el escenario de la calle puede sonar contradictorio; sin embargo, estas mujeres redefinen la responsabilidad a partir de su realidad. En un ambiente donde los riesgos son inminentes y omnipresentes, su prioridad se torna en proteger a sus hijos de peligros inmediatos, de garantizar su supervivencia un día más. Es una responsabilidad que se centra en el presente, en el aquí y ahora, porque el mañana es incierto. Aunque la visión de cuidado de estas madres puede chocar con las normas convencionales es esencial comprender que está moldeada por una realidad que muchos no pueden ni imaginar.

5.4 Percepciones en torno a la maternidad en El Alto

Aunque las adolescentes se encuentran ante un embarazo no planificado y pese a los sentimientos negativos que pueda experimentar en primera instancia su capacidad de resiliencia es fundamental, tanto como sus autoperspectivas al sentirse acompañadas y con una responsabilidad:

Yo pienso que debe ser bonito, he visto amigas que tienen su bebé y siento que cuando tienen su bebé nunca están solas, tienen su compañera, yo pienso que debe ser bonito (Entrevista con Aylin, El Alto, 2022).

Sí deseaba tener yo mi bebé, hasta ahorita no he visto nada difícil de ser mamá, cuento con el apoyo de mi familia y lo que se me hace difícil es bañarle porque me da miedo lastimar a su caderita, sus huesitos. Todo me gusta de ser mamá (Entrevista con Ana, El Alto, 2022).

Me gusta ser mamá porque con ellos no me siento sola, porque si no hubiera tenido a mi hijo mayor tal vez ahorita hubiera estado muerta, hubiera estado diferente, porque gracias a mi hijito, al mayor, he cambiado, ya no estoy en la calle, tengo otros propósitos en mi vida y si me gusta ser mamá (Entrevista con Rosa, El Alto, 2022).

Es difícil ser mamá, pero es bonito, es difícil porque es una responsabilidad grande (Entrevista con Inés, El Alto, 2022).

Estos comportamientos son regularmente evidenciados por los educadores de calle, quienes han advertido que las conductas de las madres adolescentes y jóvenes pueden ser extremas cuando se enfrentan a la posibilidad de perder a sus hijos por denuncias de malos tratos. La depresión, el consumo de alcohol, autolesiones y comportamiento violento – que sugieren que la estabilidad emocional de estas madres está fuertemente ligada a la presencia de sus descendientes – son reacciones con las que educadoras y educadores lidian cotidianamente. Este cuadro esboza preguntas esenciales sobre la naturaleza del vínculo entre madre e hijo/a en situación de calle e

insinúa que, en algunos casos, este vínculo puede entrelazar las nociones de cuidado con sentimientos de posesión, control, necesidades de reconocimiento y valoración social.

He observado que muchas mujeres tras tener hijos establecen un vínculo peculiar con ellos. Si bien generan un apego hacia sus pequeños, a quienes cariñosamente llaman *wawitas*, este apego no siempre se traduce en cuidado responsable y afectuoso. Es paradójico ver cómo no desean separarse de sus hijos; por ejemplo, si las autoridades intervienen y se los llevan, estas madres reaccionan con profunda desesperación. Sin embargo, no estoy seguro de si su angustia nace puramente del amor maternal. En algunos casos he llegado a pensar que, para estas madres, el niño representa una posesión más que un ser con derechos y necesidades propias. Hay situaciones en las que, aunque estas madres ven y reconocen a su bebé, no proporcionan el cuidado adecuado, llegando incluso a maltratarlos. Hemos tenido casos extremos, como el de un infanticidio y otros donde los niños sufren por negligencia. Antes era más común, pero he escuchado que algunas madres daban alcohol a sus hijos para que durmieran. Sin embargo, cuando las autoridades intervienen su reacción es de total desesperación, se deprimen, recurren al alcohol, a la autolesión y a confrontaciones violentas. Es como si su equilibrio emocional dependiera de esa “posesión”. No cuidan de sus hijos adecuadamente cuando están presentes, pero se desesperan si se les quitan. Esta reacción me hace reflexionar sobre si realmente ven a sus hijos como seres individuales que requieren amor y cuidado o simplemente como un objeto que les pertenece y que nadie tiene derecho a quitarles (Entrevista con Horacio González, Maya Paya Kimsa, El Alto).

Estos hallazgos resaltan, además, la importancia de brindar apoyo y orientación adecuada a estas madres, con el fin de ayudarlas a desentrañar y comprender mejor estas complejas dinámicas emocionales. Es fundamental ofrecer programas de intervención apoyados por recursos pedagógicos que les permitan a estas adolescentes y jóvenes madres desarrollar habilidades de afrontamiento saludables y efectivas. Al hacerlo, podemos trabajar hacia la promoción de un bienestar óptimo tanto para ellas como para sus hijos, fomentando así relaciones más saludables y estables.

5.5 Trayectorias reproductivas en la ciudad de La Paz

Las adolescentes Marcela, Cielo, Soraida y Kika, todas originarias de la ciudad de La Paz, iniciaron su vida en las calles entre los 12 y 17 años. Ellas reflejan la compleja interacción de factores socioeconómicos que conducen a adolescentes y jóvenes a abandonar sus hogares y a optar por la vida callejera. Una constante en sus historias es su procedencia de familias desintegradas, asimismo todas se introdujeron a la vida en la calle a través de establecer lazos de amistad con otros jóvenes ya habituados a este entorno. Atraídas por esta nueva forma de vida y en busca de pertenencia terminan adaptándose y consolidando su día a día con actividades que les permiten subsistir. Estas incluyen trabajos lícitos – como vender dulces, cigarrillos, limpiar parabrisas o vender flores –; sin embargo, en ocasiones también recurren a actividades ilícitas como el robo de celulares y billeteras. A pesar de la adversidad y el entorno familiar violento del que provienen es notable que no hayan cortado completamente los lazos con sus familias, manteniendo en muchos casos el contacto, especialmente con figuras maternas como madres, hermanas o abuelas.

Figura 4: La Paz: Trayectoria de vida de Cielo, 18 años de edad.

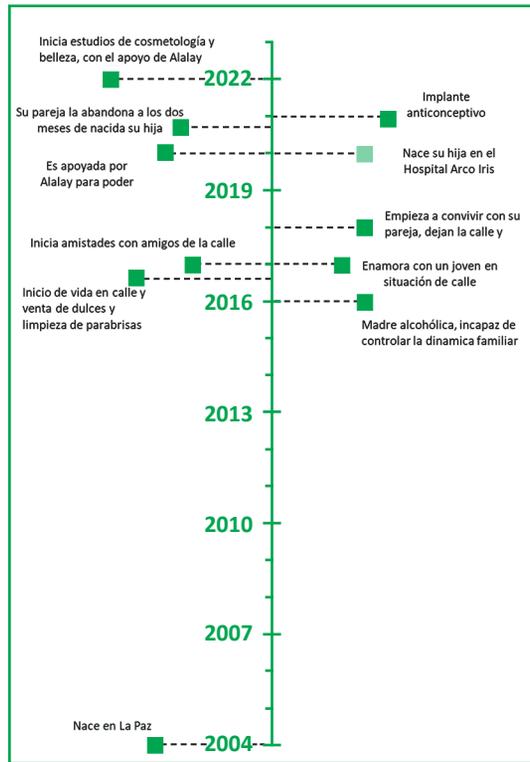
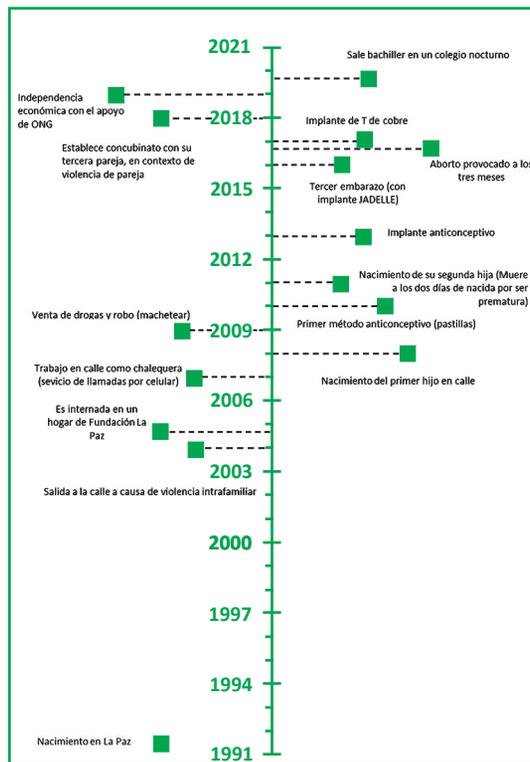


Figura 5: La Paz: Trayectoria de vida de Kika, 31 años de edad.



Inicio de la vida sexual

Si bien todas las etapas de la vida del ser humano son importantes la adolescencia, que transcurre entre los 12 y 18 años, tiene particular importancia porque es el tránsito entre la niñez y adultez y define el camino que seguirá la persona por el resto de su vida. Esta es una etapa de esperanzas y frustraciones y es el momento propicio para el surgimiento de adultos autónomos y con conocimientos suficientes para forjar un futuro promisorio. En contraste también puede ser una etapa de inicio y/o continuación de situaciones desventajosas donde se desvanecen las esperanzas y el potencial de las adolescentes.

La vida de las adolescentes en situación de calle como Marcela, Cielo, Soraida y Kika está marcada por desafíos que la mayoría de sus coetáneos no enfrenta. A pesar de que la adolescencia es una fase de grandes cambios para todos el trasfondo socioeconómico y cultural bajo el cual estas jóvenes crecen agrega capas adicionales de complejidad a su desarrollo. Si bien cada joven tiene su historia única y su trayectoria de vida individual hay características compartidas en sus experiencias.

El inicio temprano de la actividad sexual es una de esas constantes, reflejo de las circunstancias adversas que enfrentan. Tomando como ejemplo a Soraida, quien a sus 12 años ya buscaba maneras de sobrevivir en las calles, alejada la protección familiar, nos damos cuenta de lo vulnerables que son a los peligros del entorno. En medio de la precariedad económica y la falta de seguridad estas jóvenes a menudo buscan compañía y apoyo en amigos o parejas. Estas relaciones, generalmente con personas que comparten su misma situación de calle, se convierten en un refugio emocional y, en muchos casos, en una introducción temprana a la sexualidad. Los testimonios de dos de las adolescentes entrevistadas develan que sus primeras experiencias sexuales fueron con las parejas con las que compartían las inclemencias de la vida callejera. La dinámica de estas relaciones y las decisiones que toman dentro de ellas son, en gran medida, respuestas a un entorno lleno de desafíos, a la búsqueda de afecto y pertenencia en un mundo que a menudo les resulta hostil:

Fue con mi primera pareja, él estaba en la calle y me cuidaba (Entrevista con Marcela, La Paz, 2022).

Sí él robaba, después de ir a trabajar, pero igual los fines de semana se salía, me dejaba con la comida plantada, venía borracho, lo que ganaba igual lo inhalaba; con él ha iniciado mi vida en pareja (Entrevista con Kika, La Paz, 2022).

La trayectoria de vida de las adolescentes en situación de calle no solo está marcada por las relaciones que establecen con sus pares sino también por experiencias traumáticas vinculadas a la violencia sexual. Es crucial subrayar que muchas de estas adolescentes y jóvenes no inician su vida sexual de manera consensuada dentro de una relación de pareja, varias de ellas son víctimas de abusos sexuales perpetrados en su propio hogar por familiares cercanos. La necesidad imperante de sobrevivir en las calles también lleva a algunas a ser víctimas de explotación sexual comercial, un flagelo que se manifiesta con fuerza en contextos de vulnerabilidad.

En este escenario, la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer – celebrada en Beijing en 1995 – se constituye en un marco para la búsqueda de justicia e igualdad para estas jóvenes. Esta reunión exhortó a los Estados miembros a garantizar que las

mujeres ejerzan pleno control sobre su sexualidad y salud reproductiva, subrayando la importancia de tomar decisiones libres de coacción, discriminación y violencia. Esta postura se refuerza con la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing que insta a los países a combatir las consecuencias de la violencia doméstica, el acoso y la violencia sexual. Resulta imprescindible que se traduzcan estos llamamientos internacionales en políticas y acciones concretas en cada país, es esencial garantizar que las niñas y adolescentes, independientemente de su situación socioeconómica o su entorno, tengan acceso adecuado a servicios de salud sexual y reproductiva. Solo a través de intervenciones enfocadas y comprometidas se podrá cambiar el rumbo de la vida de estas jóvenes y brindarles un futuro más justo y prometedor.

En el país estos aspectos sustanciales a la salud sexual y reproductiva y a los derechos sexuales son proclamados constitucionalmente y reconocidos por el Estado, sin embargo, muy poco es el avance. En el caso de las adolescentes en situación de calle sus actuales condiciones de sobrevivencia son las que impiden, por un lado, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, por otro, el conocimiento y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Algunas de ellas afirman haber oído alguna vez que tiene ciertos derechos, pero desconocen objetivamente alguna ley que las defienda. En consecuencia, en términos de su sexualidad, no conocen y, peor aún, no gozan de su derecho a la información, confidencialidad, elección, seguridad, privacidad y dignidad.

Embarazo en situación de calle

La Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres (EPCVM, 2016) (INE, 2017 c) registra que el 66% de mujeres entre 15 y 20 años de edad tuvieron un embarazo no deseado producto de una relación sexual “no consentida”; entre los victimarios se encuentran los esposos o cónyuges con el 52%, seguido por terceras personas con el 25% o exesposo o expareja con el 15%. Estos datos no se alejan de la experiencia de las entrevistadas que se embarazaron a muy temprana edad, sin contar con una sólida y adecuada información sobre su salud sexual y reproductiva, característica común en las adolescentes en situación de calle:

No me cuidaba, pero tampoco me preocupaba si lograba embarazarme, creo que no tenía conciencia de lo que implicaba ser madre (Entrevista con Marcela, La Paz, 2022).

No, nada, no utilizaba nada, ningún tipo de anticonceptivo (Entrevista con Soraida, La Paz, 2022).

No sabía primerito nada, como era changuita yo con mi pareja me he ido a mi casa, el igual vivía por la zona Periférica, los dos nos hemos ido y después he vuelto a estudiar, he dicho voy a estudiar y todo ese tiempo era época de quince – fiestas de 15 años –, entonces un día me ha invitado mi pareja a un quince y me he trasnochado y ahí ha pasado todo. Así, como la típica historia de las chicas que van al colegio y se embarazán, pero lo triste era de que cuando yo estaba con esa pareja ha pasado todo eso y ya no lo he vuelto a ver y después nos hemos encontrado y justo ese día cuando yo le tenía que decir él me ha terminado y después de que me ha terminado yo recién le he dicho y era como si le hubiera estado chantajeando para que no me deje y eso era lo que él estaba pensando, después no lo he vuelto a ver nunca más, no ha vivido conmigo, pero a raíz de eso me he salido de mi casa (Entrevista con Kika, La Paz, 2022).

Los relatos evidencian que, comúnmente, el uso de anticonceptivos no es una práctica habitual al inicio de su actividad sexual. Es después de la llegada de su primer hijo que estas jóvenes comienzan a informarse y a utilizar métodos anticonceptivos:

No han funcionado conmigo, me he colocado el *chip* y me he embarazado igual, pero antes de mi primer embarazo no me cuidaba, como era changa pensaba que no me iba embarazar, me di cuenta de mi primer embarazo ya cuando estaba casi de cinco meses (Entrevista con Marcela, La Paz, 2022).

Las adolescentes toman conciencia de su realidad cuando se enteran que están embarazadas pese a que en el trabajo con población de calle se aborda la sexualidad, los riesgos de una vida sexual sin protección, se trabaja estos temas, sobre todo con las mujeres ya que es frecuente encontrarnos con adolescentes que quedaron embarazadas en situación de calle. Sin embargo, estas señoritas creen que nunca les va a pasar, recién reaccionan cuando llega el embarazo, muchas veces en los últimos meses de gestación (Entrevista con Magdalena Chambilla, Hormigón Armado, 2022).

Las opiniones de los y las educadores, con amplia experiencia en la problemática de las adolescentes en situación de calle, revelan una alarmante realidad de las adolescentes y jóvenes en situación de calle con relación a sus vivencias sexuales y reproductivas: ausencia o limitadas opciones de acceso y métodos anticonceptivos, a lo que se suma la falta de información adecuada sobre salud sexual y reproductiva. Estas carencias incrementan las posibilidades de embarazos no deseados, el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y otras complicaciones relacionadas con la salud reproductiva.

De acuerdo a estos informantes y más allá de la carencia o el no acceso a métodos anticonceptivos la ausencia de conocimientos y el estigma asociado con la salud sexual y reproductiva son factores determinantes en sus trayectorias sexuales y reproductivas plagadas de riesgos y en las que se impone el no uso de métodos de protección y/o su recurrencia a prácticas inseguras:

Hemos incidido para que ellas puedan usar algún método con el CIES, pero las niñas no pueden usar un anticonceptivo, por ejemplo, las pastillas, porque por el consumo de bebidas y sustancias psicoactivas no logran cumplir el régimen. Una de las pocas alternativas que resulta adecuada para ellas es el *chip* que supone un implante que libera hormonas en el cuerpo que impiden el embarazo (Entrevista con Janeth Villanueva, GAMLP, 2022).

Uno de los métodos más efectivos para las adolescentes o jovencitas en situación de calle es el *chip*, ya que les permite tener protección frente a posibles embarazos no deseados (Entrevista con Daniela Rivero, UNICEF, 2022).

Asimismo, la mayoría de las adolescentes en situación de calle menciona que su primera relación sexual no fue de manera voluntaria, estuvo signada por violencia quebrantando sus derechos sexuales. Esta situación no es ajena a aquellas parejas constituidas y que comparten su vida en la calle, las que no están al margen de la violencia agudizada cuando ellos están bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas:

Mi pareja solo cambia conmigo cuando está borracho, pero cuando está sano o no ha consumido él es bueno conmigo, me cuida, me protege, se preocupa por mi hijita (Entrevista con Cielo, La Paz, 2022).

Después de que ya he tenido a mi primer hijo he tenido otra pareja y he vuelto a quedar embarazada, pero creo que por esos anticonceptivos me he embarazado, porque una vez estaba tomando y después de eso he dejado de tomar y por eso creo que me he embarazado, pero lamentablemente mi pareja era muy mala, me golpeaba mucho, mi hija ha nacido a los 6 meses y medio ha vivido solo 2 días y después ha fallecido. Creo que era por todo lo que he vivido en el embarazo que le ha afectado a mi hijita (Entrevista con Kika, La Paz, 2022).

Las adolescentes y mujeres jóvenes en situación de calle enfrentan un abanico de violencias que subrayan dos realidades alarmantes: en primer lugar, muchas tienen una trayectoria familiar de violencia extrema que, en algunos casos, se convierten en el detonante que las conduce a la vida en las calles; en segundo lugar, la ya frágil situación de estas se agrava en la calle. Según los testimonios las parejas de estas adolescentes y jóvenes tienden a mostrar comportamientos violentos, intensificando aún más su precariedad y vulnerabilidad.

Muchas de las adolescentes y jóvenes que viven en calle provienen de experiencias de violencia sexual, como Marcela, quien fue violada a los 12 años por su padrastro. Esta experiencia marcó su acercamiento a la calle y la problemática de consumo de sustancias psicoactivas. Se podría afirmar que a partir de los testimonios de las mujeres la cultura de la violencia es normalizada en la vida en calle, siendo el acto de violación de la pareja o de hombres extraños una acción moral frente a conductas consideradas poco apropiadas por parte de las mujeres (Segato, 2003).

El embarazo y la maternidad en este período traen consigo profundos impactos sobre esos individuos, aunque, como todo fenómeno complejo, posea causas y consecuencias diversas. En las calles el acceso a los servicios públicos y a las oportunidades de apoyo y de una vida mejor es limitado, lo que hace que esa realidad sea aún más desafiante. En estos casos, el embarazo en la adolescencia se asocia con frecuencia a bajos índices de escolaridad, bajo rendimiento en el mercado de trabajo y a la perpetuación de ciclos intergeneracionales de pobreza, lo que la convierte en una cuestión de gran relevancia desde el punto de vista humano y social” (Rizzini y Mena Brasil do Couto, 2018: 11).

Las mujeres que viven en calle relatan el peligro que representa para su bienestar físico, psicológico y sexual el pernocte en la calle. Es un terreno hostil y masculinizado que se constituye en una amenaza para ellas y para el hijo o la hija que viene en camino. Sin embargo, frente a estas amenazas, han podido desarrollar estrategias de supervivencia utilizando la fuerza física para defenderse y formando redes o grupos de protección con otros pares con quienes se sienten más seguras.

5.6 Trayectoria de atención médica en La Paz

Por lo general, las adolescentes y jóvenes embarazadas tienen temor de asistir a un centro de salud; en muchos casos el primer control prenatal es en el sexto o séptimo mes. Es común que luego de acudir a los controles prenatales busquen atención en el parto y, posteriormente, concurren a los controles posparto y posnatal –revisiones obligatorias para que la madre y el niño accedan a beneficios como el Seguro Universal Materno Infantil – que brinda servicios de salud a la mujer embarazada desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto y al niño hasta los cinco años –.

Da miedo ir al médico, a mí me dio mucho miedo la primera vez que me enteré que estaba embarazada, creo que ya estaba pasando el quinto mes y no quería ir, tenía vergüenza, pero también quería saber cómo estaba mi bebé, ya que tenía miedo que pueda nacer mal (Entrevista con Marcela, La Paz, 2022)

Yo me enteré que estaba embarazada cuando mi pancita empezó a crecer, tenía miedo ir al médico, pensé que no podía embarazarme tan rápido (...). En un principio no quería tener a mi hijo, pero mi pareja me cuidaba, eso me dio seguridad y me animé a ir al Hospital Arco Iris, ahí ha nacido mi hijita (Entrevista con Cielo, La Paz, 2022).

A diferencia de Cielo, varias adolescentes no cuentan con el respaldo de su pareja durante el proceso, asimismo la búsqueda de atención médica difiere de un caso a otro. Varias acuden a un centro de salud en las últimas etapas del embarazo o directamente en el momento del parto. Esta falta de atención temprana trae consigo serias consecuencias para la madre y el neonato, sabiendo que los embarazos precoces aumentan los riesgos tanto en la salud física de la madre como en la del bebé, a lo que se suma la inmadurez física y psicológica para afrontar la maternidad y garantizar el bienestar integral del bebé. Aunque la reproducción en sí no es patológica se magnifica el desafío cuando se trata de adolescentes y jóvenes que enfrentan su primera experiencia materna. Estos riesgos podrían atenuarse con una adecuada atención médica pre y postnatal.

Yo solita he ido al Hospital de la Mujer, ahí me han ayudado unas monjitas, ellas me han dado ropita, pañales, después he vivido un tiempo en la calle con mi hijito, después a un hogar me he ido, al hogar del Programa Oqharikuna, pero luego me he salido porque ha cambiado ese hogar, ya no era como antes, por eso volví nuevamente a la calle con mi hijito (Entrevista con Soraida, La Paz, 2022).

Tuve a mi hija en el Hospital Arco Iris, los de la ambulancia Arco Iris me ayudaron, le conocían a mi pareja y a él le dijeron *tienes que tener aquí a tu bebé* le ha dicho y yo he dicho *ya*, por eso ahí le he tenido (Entrevista con Cielo, La Paz, 2022).

Lamentablemente la mayoría de las adolescentes madres no acuden a los controles médicos de rutina, son pocas las que lo hacen y gracias, generalmente, a la intervención de una institución:

El embarazo a temprana edad es muy riesgoso, además no corresponde a la edad normal, es muy precoz, la niña o adolescente no disfruta realmente, conoce cosas que no son para una niña. Vivir en torrantes, donde están mayormente adultos, ver que ahí están teniendo relaciones sexuales, están tomando, no es algo normal; obviamente esa niña o adolescente va a normalizar y va ingresar en el mismo círculo, va a crear el mismo circuito de vida. Creo que les es muy difícil tener esta crianza cariñosa sensible, de tener realmente un vínculo con la wawita, con el bebé, porque ellas no han tenido eso y entonces ellas no saben (Entrevista con Daniela Rivero, UNICEF, 2022).

El acceso o no a la atención médica está vinculado también a la resistencia⁶ por parte de estas futuras madres en situación de calle. Esta resistencia limita, por no decir

⁶Esta resistencia por parte de adolescentes y mujeres jóvenes tiene que ver con la percepción de los centros de salud como lugares poco acogedores y desalentadores. Por lo mismo, tan solo cuando se aproxima la fecha del parto se sienten forzadas a buscar atención médica. Comúnmente optan por el Hospital de la Mujer o el Hospital del Niño, hospitales públicos que, a pesar de no ser los más adecuados debido a su alta demanda y falta de políticas específicas para atender a madres adolescentes, les proporcionan el soporte médico necesario.

anula, una labor médica preventiva capaz de diagnosticar enfermedades que ponen en peligro o agravan la salud de la madre y del niño – hepatitis, anemia, etc.⁷ –; más cuando en el proceso de gestación se mantiene el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y una diversidad de drogas que afectan de manera directa y ponen en riesgo el embarazo. En consecuencia, en las adolescentes y jóvenes que no tienen un cuidado prenatal, se incrementan las posibilidades de un embarazo de alto riesgo obstétrico que pone en grave peligro sus propias vidas y las del nuevo ser.

No fue fácil, mi hijo nació en un centro médico, pero tuve que ir al último momento, ya que sino mi bebé iba a nacer en la calle. Estaba muy asustada, tenía miedo a lo que me harían, algunas de las chicas contaban que los médicos son malos, que tratan mal, riñen me decían (Entrevista con Marcela, La Paz, 2022).

Las adolescentes y jóvenes en situación de calle no gozan, en los hechos, del derecho a la protección. Para la mayoría las instituciones formales no representan refugios fiables y una alternativa ante problemas y adversidades de la calle. Es irónico que entidades estatales como la Policía y las Defensorías de la Niñez y Adolescencia, cuyo propósito fundamental es defender y promover los derechos, sean vistas – producto de experiencias negativas – con desconfianza y temor. Ambas instituciones, lejos de ofrecer un resguardo seguro, han mostrado una marcada ineficacia en su labor protectora, llegando incluso a representar un riesgo para aquellos a quienes deberían amparar.

El derecho a la vida y el derecho a la protección, en condiciones de desigualdad y marginalidad como las que viven estas madres en situación de calle, no se ejercen.

Para las adolescentes y jóvenes en situación de calle la mortalidad materna es una constante en la que se imbrican las situaciones de violencia extrema, los malos hábitos alimenticios y el consumo de alcohol o clefa, a lo que se suma la atención esporádica en los centros de salud.

5.7 Maternidad en situación de calle en La Paz

Embarazo

Tras quedar embarazadas muchas adolescentes y jóvenes buscan ayuda de instituciones que les ofrecen refugio temporal o permanente. En esta ruta la maternidad se convierte en una ventana hacia una nueva vida, hacia un camino de transformación y autodescubrimiento. Según algunos estudios, al enfrentar el embarazo, un número significativo de adolescentes y jóvenes deciden alejarse de las calles, volcándose en la búsqueda de apoyo y asistencia en ONG o instancias públicas. En estas circunstancias los hijos se convierten en un catalizador de cambio. La experiencia de gestar y dar a luz puede ser, para muchas de ellas, un medio para ganar visibilidad y reconocimiento en una sociedad que las margina. A través de la maternidad no solo asumen roles socialmente valorados como madres y mujeres, sino que también logran forjar lazos de

⁷Las adolescentes menores de 15 años enfrentan un alto riesgo durante el embarazo y el parto, experimentando complicaciones como preeclampsia, eclampsia y parto prematuro, entre otros. Sin embargo, más allá de los riesgos físicos, las repercusiones sobre su salud mental no pueden ser ignoradas y amerita su estudio a profundidad.

amor y afecto que, en muchos casos, habían sido esquivos en sus vidas (Gontijo, 2007; Fernandes, 2012, citado en Rizzini y Mena Brasil do Couto, 2018; Penna *et al.*, 2012a y 2012b).

En el complejo panorama de vulnerabilidad que enfrenta esta población y su temprana experiencia sexual – debido, entre otros, a la ausencia de intereses adicionales y la carencia de información adecuada sobre salud sexual, combinada con las duras realidades de la vida en la calle donde no es raro que enfrenten situaciones sexuales forzadas – el riesgo de embarazos no deseados es permanente: producto de una relación obligada, de agresiones o interacciones pasajeras.

Ser mujer en situación de calle no es nada fácil, tiene muchísimos riesgos como la violencia, no solamente sexual sino la violencia psicológica; física tanto intergrupala, pares, como también de la misma sociedad a partir de las instancias de poder como ser la policía. Tiene muchísimos riesgos y muchas consecuencias a la vez, esas consecuencias que hacen que – desde un cierto sentido – lo normalizan las mismas chicas porque si bien a ellas las vemos fuertes en la calle y resistentes a todo lo que pasa en la calle del mismo modo son sumisas frente a los hombres. Existe mucho machismo en las calles porque los chicos tienen mucho poder, no simplemente al defenderlas sino a la misma dependencia emocional que tienen las mujeres hacia los hombres o las niñas o adolescentes especialmente (Entrevista con Daniela Rivero, UNICEF, 2022).

Frecuentemente la relación de amistad o parentesco simbólico (comadres) que se desarrolla entre adolescentes y jóvenes en situación de calle se transforma en una valiosa red de apoyo. Estas conexiones, forjadas por sus experiencias compartidas y vida colectiva, participan activamente durante el proceso de gestación y brindan apoyo en la medida que pueden. Este entorno cercano no solo se vuelca hacia el bienestar inmediato de la joven madre y el recién nacido, sino que también colabora activamente en el cuidado del bebé creando así un círculo protector:

El primero y segundo hijo nacieron prácticamente en la calle, luego recién me apoyaron para que me vaya a una institución. Luego salí de ese lugar y volví a la calle, nuevamente, allí me apoyaron mucho, sobre todo los primeros meses; podía dejar a mi *wawita* para que me lo vieran cuando trabajaba o cuando necesitaba que alguien me lo cuide un rato, las chicas me ayudaban en la medida de sus posibilidades (Entrevista con Marcela, La Paz, 2022).

La intervención y apoyo de diversas instituciones privadas – como ONG y fundaciones – han emergido como pilares fundamentales en sus vidas. Estas organizaciones, al brindar asistencia, información y recursos, han jugado un papel crucial al acompañar y guiar a estas adolescentes y jóvenes durante el embarazo, ofreciéndoles no solo cuidado médico sino también emocional y social:

Me sentía mal y yo les he avisado a los de Alalay, les tenía confianza, sobre todo a una señorita, y ella me ha llevado a hacer una ecografía y ahí hemos sabido que estaba embarazada de un mes (Entrevista con Cielo, La Paz, 2022).

Cuando el embarazo no es planificado y/o resulta de un acto de violencia sexual las consecuencias emocionales se intensifican, abarcando desde el trauma del abuso

y las posibles amenazas recibidas para mantener el silencio, hasta el enorme desafío psicológico de lidiar con un embarazo no deseado. Esta convergencia de traumas y tensiones puede ser tan abrumadora que algunas jóvenes pueden llegar a considerar el suicidio como una forma de escapar de su profundo dolor y angustia:

Estaba en mi casa, nadie sabía que estaba embarazada hasta los seis meses. Mi familia se ha enterado porque ya me empeñado en estudiar, estaba en primero medio y me he embarazado y ya estaba en segundo medio. Tenía la mejor libreta, siempre era la mejor estudiante, antes era 70 el puntaje más alto y yo sacaba así, y por eso nadie sospechaba que yo estaba embarazada y no quería tener a mi hijo. Al principio me fajaba el estómago, quería hacer varias cosas para abortar, quería dejarle en el orfanato, quería caerme, quería deshacerme de mi hijo, después ya no pude ocultar y cuando en mi casa se han dado cuenta me he escapado a la calle (Entrevista con Kika, La Paz, 2022).

Como estaba asustada, ya que prácticamente me dejó a mi toda la responsabilidad del embarazo, pensé que no podría con tanto, primero porque estaba en la calle sola, segundo no tenía ayuda de nadie y tercero no sabía si nacería bien o con alguna discapacidad ya que estaba consumiendo en ese tiempo clefa y tomaba mucho, entonces pensé en quitarme la vida más de una vez (Entrevista con Kika, La Paz, 2022).

Las perspectivas futuras de estas adolescentes y jóvenes están marcadas por la pobreza y junto a ello la falta de oportunidades y habilidades. La interrupción de su educación secundaria, combinada con empleos inestables, salarios bajos y sin beneficios sociales, moldean un horizonte desalentador. La maternidad prematura añade un peso adicional a sus vidas. Estas condiciones impactan en su rol en la sociedad limitando su participación activa, su acceso a la justicia y su influencia en decisiones familiares y comunitarias.

Por otro lado, los embarazos precoces también repercuten en la economía y en la competitividad del país. Representa un gasto adicional para el Estado en áreas como atención médica durante y después del embarazo, cuidado del recién nacido y posibles complicaciones médicas, incluidas las relacionadas con abortos incompletos. Estos gastos, junto con las consecuencias de la deserción escolar, no solo afectan el bienestar individual de las jóvenes madres sino también el tejido económico y social del país.

Inhalaba clefa, utilizaba bolsitas, a consecuencia de eso mi hijita ha nacido mal de corazón, eso creo que le ha afectado (Entrevista con Marcela, La Paz, 2022).

Si consumía sobre todo clefa pero no influyó en mi bebé, por suerte gracias a Dios mi hija ha nacido sanita nomás (Entrevista con Soraida, La Paz, 2022).

El consumo de drogas, relacionado estrechamente con la experiencia de vivir en la calle, emerge como un profundo desafío en el ámbito de la salud pública especialmente durante la gestación.

Las historias compartidas por las adolescentes y jóvenes entrevistadas ponen de manifiesto que el consumo de sustancias psicoactivas es una práctica recurrente en sus

vidas. Este comportamiento puede interpretarse como un mecanismo de adaptación al entorno callejero, asumiendo las prácticas y costumbres propias de dicho ambiente para sobrevivir. En este contexto el consumo de drogas durante el embarazo puede ser visto como una manera de asimilarse o equipararse a sus compañeros, a menudo dominados por figuras masculinas. Esta asimilación a veces conlleva la adopción de actitudes que reflejan una especie de masculinidad, manifestando sentimientos de inferioridad, deseos de revancha y competencia con los hombres. Estas posturas pueden tener raíces en las dinámicas familiares y en las relaciones previas con figuras masculinas:

Me fui para la calle por el vicio [...]. Me fui para la calle cuando se murió mi mamá (Entrevista con Cielo, La Paz, 2022).

El vuelo es lo que más consumía, era de fácil acceso y todos sabían volar, sobre todo después de las cinco de la tarde o en la noche con preferencia (Entrevista con Kika, La Paz, 2022).

Hay de todo en la calle, sobre todo cuando una tiene dinero, pero el vuelo es lo más barato, sobre todo en las noches frías ayuda a estar bien en ese momento, una se olvida de los problemas (Entrevista con Soraida, La Paz, 2022).

El consumo de las adolescentes y jóvenes embarazadas de sustancias psicoactivas de drogas, etc., son algo más que un vicio, es la expresión de su posición ante la vida, es un “acto” de rebelión de lo que le ocurre en su entorno, es un recurso para olvidarse de sus problemas y sobrellevar un embarazo.

En La Paz, entre la población en situación de calle, el inhalante es la sustancia más consumida por los adolescentes. Su costo es de alrededor de Bs. 12 por botella. Según la literatura consultada su consumo marca el inicio de la vida en la calle (López, 2011), ayuda a calmar el hambre, a enfrentar las inclemencias del clima y a gestionar emociones adversas (Embretan, Atwoli, Ayuku y Braitstein, 2013). También es una forma de combatir el aburrimiento, buscar diversión, sentir pertenencia al grupo (Baldivieso y Perotto, 1995; Castaño, 2000; Forster, Tannhauser & Barros, 1996) y, en algunos casos, adquirir el coraje necesario para cometer delitos (Berndorfer, 2011).

De acuerdo con las adolescentes una vez que comienzan a consumir se incrementa su uso a medida que avanza la edad, convirtiéndose en un hábito difícil de abandonar. A pesar de estar conscientes de su embarazo y las posibles consecuencias negativas para el bebé muchas de ellas continúan consumiendo esta droga:

Es bien difícil dejar el vicio, una quiere, pero cuando ya está acostumbrada, cuando está deprimida o quiere desaparecer de este mundo, el vuelo ayuda a olvidar las penas, ni de la hora ni del lugar una se da cuenta (Entrevista con Kika, La Paz, 2023).

Aborto en las adolescentes en situación de calle

Como ya se ha mencionado, la mayoría de los embarazos de adolescentes en situación de calle no son planificados. Al descubrir su estado de gestación se encuentran ante dos posibilidades: llevar a término el embarazo o interrumpirlo mediante un aborto

inducido. La interrupción voluntaria del embarazo es una realidad en la vida de estas adolescentes y jóvenes. A través de consejos y experiencias compartidas por sus pares en la calle han identificado diversos métodos para abortar:

Me han dicho de unas pastillas para abortar y he conseguido esas pastillas, tomado eso he empezado a sangrar y después he ido a hacerme atender a un centro de salud y yo he dicho que me he caído entonces me han internado, estaba ahí un día y medio y después me han despachado y ya mi bebé ha fallecido (Entrevista con Kika, La Paz, 2022).

No siempre estas prácticas funcionan o logran su propósito, muchas veces tienen consecuencias en el nuevo ser o la madre:

Recuerdo que mi amiga tenía una mala experiencia, cuando producto de una violación de un grupo de hombres se embarazó y no quería tener a su hijo le decían que se caiga de las gradas y así se provoque la pérdida del bebé pero ni así lo ha perdido, solo lo ha lastimado a su hijo y después ha nacido mal la *wawa* (Entrevista con Soraida, La Paz, 2022).

Una de mis amigas tomaba mates de orégano y hierbas que compraba de las chifleras de la calle Santa Cruz para que pueda provocarse una pérdida, pero no le hizo efecto, luego su pareja consiguió dinero y se hizo un aborto en la [calle] Garita de Lima, recién logró perder a su bebé (...). Algunas son más fuertes y no les funcionan los mates o las pastillas (Entrevista con Cielo, La Paz, 2022).

Los embarazos no deseados que derivan en abortos no solo resultan de relaciones sexuales no consentidas, otro factor es el fracaso de los métodos anticonceptivos o una relación sexual sin protección:

Después que nació mi primer hijo me volví a embarazar y me sorprendí porque tenía anticonceptivo, me enteré cuando había estado de seis meses, justo me dolía la muela, ni que hacer pues, como no tenía plata y he tomado mates para dolor de muela como estaba mal también y cuando he tomado dentro de una media hora me han venido dolores y he empezado a sangrar y había estado embarazada, ahí le he perdido a mi hijito, varoncito había sido (Soraida, La Paz, 2022).

Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2022) en Bolivia el aborto inseguro ocupa el tercer lugar como causa de muerte materna, con un 9,1% de acuerdo a las últimas estadísticas oficiales disponibles. Sin embargo, algunas estimaciones sugieren que este porcentaje podría ser más alto, llegando incluso a considerar que hasta una cuarta parte de las muertes maternas en el país se deben a complicaciones por abortos realizados en condiciones inseguras. La elevada prevalencia de embarazos no planificados o no deseados (74%) da como resultado un aproximado de 80 mil abortos inducidos al año. Es particularmente preocupante en poblaciones mayoritariamente indígenas, aquellas con indicadores socioeconómicos bajos y, por supuesto, en adolescentes.

A pesar de no contar con estadísticas específicas sobre niñas y adolescentes en situación de calle, la evidencia cualitativa y testimonial obtenida en este estudio sugiere

que la tendencia a recurrir a este procedimiento ilegal es significativamente alta entre este grupo vulnerable:

Él me pegaba mucho y por eso he sangrado, ya tenía recién seis meses y medio y en una de las golpizas que me ha dado me ha dado contracciones, luego he ido al hospital y el doctor me ha dicho que posiblemente no viva porque es muy prematuro todos sus órganos todavía no están completos entonces ya lo he tenido y rapidito lo han metido a la incubadora, estaba en neonatos, y lo que me han dicho es por qué yo no he hablado que estaba sangrado, eso había sido peligroso ya que me dijo el doctor que mi matriz estaba muy infectada y si no reaccionaba me iban a quitar la matriz. Ya esa noche me he rogado, he dicho señor no me importa que me quiten mi matriz con tal de que viva mi hijito, pero no a las cuarenta y ocho horas me ha dicho que todo estaba bien pero mi hijo había fallecido (Kika, La Paz, 2022).

El testimonio evidencia los profundos riesgos que conlleva un aborto tanto para el bienestar físico como psicológico de las adolescentes. Aquellas que han recurrido a la interrupción del embarazo enfrentan no solo el peligro inminente de enfermedades infecciosas o incluso la muerte, sino también un impacto psicológico duradero respecto a su percepción de la sexualidad. De hecho, el trauma asociado con la experiencia del aborto puede intensificarse con el tiempo. Es notorio observar que algunas de estas adolescentes son tímidas y sumisas, mientras que otras se tornan rebeldes o incluso agresivas. Esta complejidad emocional se ve a menudo exacerbada por el consumo de sustancias como el alcohol o inhalantes.

Crianza y cuidado de los hijos

Las mujeres adolescentes y jóvenes en situación de calle con hijas e hijos tienden a profundizar su situación de vulnerabilidad: no es lo mismo estar en la calle sola o con hijos, sobre todo cuando estos son infantes o están aún bajo su dependencia. Por lo general encuentran dos alternativas, la primera es dejar el hijo o hija en custodia a un familiar que mayormente es su propia madre. Estas abuelas tienden a asumir esta responsabilidad que no les debería corresponder, encargándose del cuidado de uno o varios de sus nietos mientras la madre continúa su vida en la calle:

Mi hijo está con mi mamá, después de haber nacido ella se lo ha recogido, yo soy como su papá para él, no me descuido, cuando puedo llevo ropita, le doy platita, pero vive con mi mamá porque no quiero que sea como yo, quiero que estudie y que salga adelante mi hijo (Entrevista con Kika, La Paz, 2022).

Imagine a las mujeres en situación de calle, sin estudios, sin trabajo estable, con falta de afecto y habilidades, les cuesta conseguir el sustento diario, entonces los hijos los va dejando con la abuela. Alguna vez uno de mis compañeros me preguntó qué solución podemos dar, lo único que estaba pensando es declarar en interdicto a las mamás, es decir como una persona con discapacidad, como está lesionado el tema del cerebro, de la memoria, declarase incapacitada para poder tener hijos y de alguna manera por un tema de planificación familiar, uso de anticonceptivos, esterilización, con ese motivo que la mamá no está apta para traer a los hijos (Entrevista con Janeth Villanueva, GAMLP, 2022).

Las adolescentes y mujeres jóvenes que eligen criar a sus hijos en la calle los someten a una serie de amenazas inherentes a ese ambiente. Inmersas en la dinámica de la vida callejera y luchando diariamente por sobrevivir, estas jóvenes a menudo no pueden ofrecer el cuidado adecuado a sus hijos. Se ha reportado que algunos de estos niños son introducidos a los mismos hábitos y adicciones que sus madres enfrentan. En esfuerzos por proteger a estos niños las autoridades, como la Policía y la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, han intervenido llevando a los niños a centros de protección especializados. Esto podría parecer una solución inmediata, pero con el tiempo muchos de estos niños terminan huyendo de estas instituciones. De forma trágica a menudo regresan a las calles, perpetuando el ciclo de vida en situación de calle que vivieron sus progenitores.

Por otro lado, algunas adolescentes, cambian de actitud al momento de afrontar la maternidad, ven en sus hijos una oportunidad para cambiar de vida, dejan de consumir sustancias psicoactivas, algunas retornan a sus hogares de origen, otras buscan un cuarto en alquiler para poder emprender una nueva forma de vida junto a su hijo o hija, algunas veces lo hacen también junto a su pareja:

Quando nació mi primer hijo ya he empezado a reaccionar, otras personas me ayudaban también y me he buscado cuarto, ahí me mantenía solita, porque él sabe venir borracho, sabe hacerme botar del cuarto y yo también no cambiaba, a veces tomaba, no me cuidaba, seguía en esa situación y así ha pasado. Él ha entrado a San Pedro por robo agravado, ha salido, ha vuelto a entrar también por homicidio; yo mientras tanto en la calle con mi bebé sé tener que sobrevivir (Entrevista con Soraida, La Paz, 2022).

Asumir la responsabilidad de cuidar a un hijo en circunstancias adversas es un desafío especialmente para aquellas que son madres. Por lo general estas adolescentes y jóvenes enfrentan situaciones de extrema precariedad, marcadas por desafíos económicos y de vivienda. Algunas, tras ser abandonadas por sus parejas, buscan el apoyo en otras relaciones con hombres que también se encuentran en situaciones vulnerables y lejos de mejorar sus circunstancias estas nuevas uniones a menudo complican aún más su ya delicada situación.

En cuanto a la atención básica de sus hijos estas madres enfrentan numerosas limitaciones. No todas logran amamantar durante el tiempo recomendado, en parte debido a su consumo de sustancias psicoactivas. Además, el estado nutricional del infante se ve comprometido poniendo en riesgo, desde sus primeros días de vida, su salud y desarrollo:

No tenía leche en mi primer hijo, tomé de todo lo que me decían, pero creo que era porque tampoco me alimentaba, mi hijito estaba muy delicado y enfermito, de paso todo el tiempo lloraba, creo que por lo que no me cuidaba en el embarazo (Entrevista con Marcela, La Paz, 2022).

A pesar de las adversidades que enfrentan estas madres comprenden que las manifestaciones de amor y cariño a sus hijos pueden moldear positivamente su desarrollo emocional y su comportamiento y por lo mismo se comprometen a brindarles el afecto y el apoyo que quizás ellas no tuvieron en su infancia. Muchas de estas mujeres tienen

escasos recuerdos de momentos cariñosos, debido a que sus propios padres, sumidos en las exigencias laborales y cotidianas no pudieron o no supieron cómo proporcionarles el calor y la cercanía que necesitaban. Conscientes de esa carencia en sus propias vidas estas madres se esfuerzan activamente por asegurarse de que sus hijos crezcan en un entorno más amoroso y acogedor:

Mis hijos me dan cariño, lo que yo no he tenido de niña, ellos me quieren, me abrazan, me dicen *mamita te quiero* así, el cariño que recibo de mis hijos es lo más importante y eso me mantiene aún viva pese a las recaídas que he tenido (Entrevista con Soraida, La Paz, 2022).

Yo soy muy fría con mis hijos, no demuestro fácilmente mis emociones, me cuesta decir una palabra de cariño. No es que no sienta ya que yo quiero mucho a mis wawitas, pero nunca nadie me enseñó a decir lo que se siente, pero trato de demostrar mi cariño comprando ropa o lo que les gusta, eso creo que es también una manera de demostrar lo que siento (Entrevista con Marcela, La Paz, 2022).

La actitud distante que algunas madres adoptan con sus hijos a menudo tiene raíces en experiencias y aprendizajes tempranos. Marcela, por ejemplo, menciona que desde joven aprendió a adoptar una actitud fría. La carencia de afecto durante la infancia y los modelos de relación familiar y de pareja a los que han estado expuestas pueden influir en que se muestren más reservadas o incluso hostiles. No obstante, esto no significa que no sientan amor o preocupación por sus hijos. Aunque quizás no lo demuestran de la forma tradicional estas madres manifiestan su cariño de diferentes maneras, como adquirir objetos materiales para sus hijos o asegurarse que se cumplan sus necesidades básicas en áreas como educación y salud, incluyendo aspectos tan esenciales como la vacunación para protegerlos de enfermedades:

Yo he estado pendiente de las vacunas, eso es importante, también llevarlos al centro de salud cuando están enfermos, claro a veces un matecito es bueno, pero una ya sabe cuándo se enferman grave hay que llevarlos nomás para que les vea el médico aunque a veces no hay tiempo (Entrevista con Marcela, La Paz, 2022).

La prioridad inmediata es conseguir recursos económicos para su subsistencia y la de sus hijos. Esta constante búsqueda de medios para sobrevivir muchas veces lleva a estas jóvenes madres a renunciar o a poner en segundo plano sus sueños y aspiraciones priorizando la de sus hijos:

Ahora no solo tengo que trabajar para mi hijita, antes solo cuando tenía plata y estaba embarazada me gustaba comprarme mis gustos, pero ahora tengo que pensar en ella y ya no en mí, ahora tengo que comprar para ella y no es fácil, tengo que ver que no le falte (...). Con la venta de dulces no alcanza, pero eso nomás puedo hacer ahorita porque no puedo desprenderme de mi hijita (Entrevista con Cielo, La Paz, 2023).

Al explorar sus proyectos de vida todas las mujeres que fueron parte del estudio aspiran a un futuro alejado de las calles. En su búsqueda por una vida mejor estas jóvenes madres han iniciado trayectos hacia la recuperación de sus derechos. Más allá que la maternidad sea considerada como un proyecto de vida válido no dejan de encontrarse

ciertos factores que restringen y perjudican la superación tanto para las madres como para sus hijos, llevando a que se encuentren en situaciones más vulnerables. El entorno social, las dificultades económicas, la falta de acceso a información, las carencias afectivas que arrastran desde la niñez, los vínculos inestables, las situaciones de violencia vivida, entre otras situaciones mencionadas, hace que estas jóvenes en situación de vulnerabilidad se encuentren muchas veces expuestas a una serie de riesgos que se enmarcan en un contexto histórico complejo que debe ser entendido desde los procesos de opresión producidos por el patriarcado.

Por último, cabe destacar que a partir de las vivencias en un contexto de marginalidad y opresión estas madres adquieren fortalezas y conocimientos que funcionan en forma contrahegemónica del orden establecido y contribuyen a recuperar su dignidad arrebatada.



MINISTERIO DE GOBIERNO
Y ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL
VICEMINISTERIO DE SEGURIDAD CIUDADANA
Y PROTECCIÓN DE NIÑOS

Protocolo para la Prevención y Atención
a Niñas, Niños y Adolescentes en
Situación de Calle



6

CAPÍTULO

LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE MADRES ADOLESCENTES Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE

Las líneas de acción propuestas parten de la idea central que el embarazo y la crianza de los hijos de madres adolescentes y jóvenes es un asunto que no solo las involucra ni solo a sus bebés sino a su pareja (si existe), a su familia y a su entorno. Desde esta perspectiva se visualiza a una mujer que enfrenta transformaciones en su cuerpo, en sus sentimientos y en sus diferentes proyectos, a su vez este evento transforma la dinámica familiar o de pareja, lo que requiere de un proceso de ajuste a la nueva situación. Todo lo anterior ocurre en condiciones particulares y dentro de un contexto social determinado: la situación en calle que puede darle un sentido positivo o negativo a llegada de un hijo.

En efecto, el contexto en el que ocurre el embarazo es un factor esencial. No es lo mismo un embarazo producto de una violación o de la violencia sexual comercial que un embarazo planeado, deseado y acompañado. Estas diferenciaciones deben traducirse en intervenciones acordes con las necesidades específicas de cada adolescente y joven embarazada.

La estructura de las líneas de acción se organizan en torno al Protocolo para la Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Calle (Ministerio de Gobierno, Viceministerio de Seguridad Ciudadana y UNICEF, 2016) cuya finalidad es “aportar a la implementación del Modelo Nacional, promoviendo la articulación y coordinación interinstitucional permanente a partir de la concurrencia competencial de los diferentes niveles territoriales, que propicie la Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Calle, para el ejercicio pleno de sus derechos” (ibid.:11). Entre sus objetivos se definen:

- Establecer la ruta crítica de prevención y atención a niñas, niños y adolescentes en situación de calle, a partir de los espacios físicos de permanencia de estos, adaptando la red de prevención y atención a las necesidades identificadas, diferenciando entre los programas de atención diseñados específicamente (actores directos) y los servicios ofrecidos (actores indirectos).

- Establecer criterios y mecanismos mínimos de coordinación y derivación entre los diferentes programas de prevención y atención, determinando las características de los beneficiarios para cada programa, los roles de los profesionales involucrados y las herramientas de referencia y contrarreferencia requeridas.

6.1 Fase 0: Prevención

El Protocolo diferencia dos tipos de prevenciones: selectiva e indicada. La prevención selectiva hace referencia a las acciones dirigidas a grupos de NNA que presentan ciertos factores de riesgos, sin determinar de manera directa su acercamiento a la situación de calle. El grupo destinatario de este nivel cuenta aún con un grado importante de factores de protección dentro de su familia, en el colegio o la comunidad, que representa un potencial importante para ser fortalecidos, sin dejar de lado la reducción de los factores de riesgo.

La prevención indicada es el nivel de mayor especificidad, el cual da la posibilidad de prevenir situaciones puntuales como la situación de calle. Para esto se plantea la implementación de recursos ambulatorios de acompañamiento dirigido a una población meta de niños, niñas y adolescentes, conjuntamente con el apoyo a la familia, para volver a fortalecer tanto los vínculos como la promoción de las medidas de protección y garantías. Los responsables principales de este tipo de prevención:

- Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales.
- Defensorías de la Niñez y Adolescencia (DNA).
- La Policía a través de sus unidades especializadas de lucha contra la violencia.
- Instituciones privadas que trabajan en la protección y seguridad de la niñez y adolescencia en situación de calle y/o aquellas especializadas en la atención integral de casos de vulneración a la integridad sexual de los NNA.

Acciones de prevención selectiva

1. **Implementar programas y proyectos municipales y departamentales de prevención del embarazo adolescente en poblaciones vulnerables.**
 - a. Implementar programas y proyectos de prevención del embarazo en adolescentes dirigidos a población en situación de calle.
 - b. Educar a las niñas, niños y adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en el marco de una currícula escolarizada y no escolarizada.
 - c. Asegurar la inversión pública local para la oferta de servicios de atención integral a niñas y adolescentes para el cuidado de su salud integral, incluida su salud sexual y reproductiva.

- d. Desarrollar procesos de formación y capacitación con docentes de unidades educativas en educación integral para la sexualidad.
 - e. Desarrollar procesos educativos con padres y madres (escuela de padres) que fomenten la no violencia y la educación para la sexualidad desde la familia.
- 2. Fortalecer la coordinación interinstitucional para la reducción del embarazo adolescente en niñas y adolescentes en situación de calle y la atención de la maternidad en calle.**
- a. Mejorar la coordinación interinstitucional en salud, protección (SLIM y DNA), justicia y educación, para la atención y derivación de casos de embarazo en niñas y adolescentes como consecuencia de la violencia sexual.
 - b. Crear una base de datos, registros y mapeos a nivel municipal para contar con información confiable y actualizada sobre el embarazo en niñas y adolescentes en situación de calle y las maternidades tempranas en calle.
- 3. Mejorar la calidad y calidez de atención en establecimientos de salud pública a niñas y adolescentes en situación de calle.**
- a. Desarrollar procesos de formación y capacitación con el personal de las instituciones involucradas respecto a la problemática del embarazo y la maternidad temprana en situación de calle.
 - b. Implementar protocolos específicos de atención a niñas y adolescentes en situación de calle embarazadas o en estado de maternidad en situación calle.
 - c. Disponibilidad de insumos gratuitos (anticonceptivos y suministros en salud sexual y reproductiva) en centros de salud públicos, dirigidos a niñas y adolescentes en situación de calle.
 - d. Implementar servicios de salud gratuitos dirigidos a reducir las elevadas tasas de mortalidad materna, prevenir y atender enfermedades como el cáncer cérvico-uterino y de mamas, infecciones de transmisión sexual y VIH sida.
 - e. Visibilizar y establecer procedimientos de prevención, atención y sanción sobre la violencia relacionada con la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres y la atención en centros de salud públicos.

Acciones de prevención indicada

- 1. Reducir los índices de abortos inseguros en niñas y adolescentes en situación de calle.**
 - a. Desarrollar estudios sobre el impacto de las normativas y políticas públicas implementadas para la prevención del embarazo en adolescentes, tomando en cuenta de manera particular a las niñas y adolescentes que viven en situación de calle.
 - b. Habilitar el acceso de niñas y adolescentes a servicios de salud seguros y gratuitos.

- 2. Fomentar el uso de anticonceptivos de manera responsable en adolescentes hombres y mujeres en situación de calle.**
 - a. Facilitar el acceso gratuito a los servicios de anticoncepción ofertados en los centros de salud públicos.
 - b. Desarrollar procesos educativos a través de medios de comunicación masivos, redes sociales, ferias y espacios de recreación sobre el uso responsable de anticonceptivos.

- 3. Fomentar la autonomía de los cuerpos de las mujeres.**
 - a. Promover el empoderamiento de las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes para la exigibilidad y el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

6.2 Fase I: Adherencia

Esta Fase de la atención se orienta a generar en los niños, niñas y adolescentes en situación de calle (NNASC) un proceso individual de adherencia a la Red de Atención, a partir de su espacio de permanencia que es la calle. Por lo tanto, todos los programas deben necesariamente estar alineados en una sola estrategia de abordaje que permita trabajar este proceso individual de adherencia de manera conjunta, ya que ellas y ellos pueden participar de manera paralela en los diferentes programas.

Los tres Programas identificados por el Protocolo son: Abordaje en calle, Centro día y Albergue nocturno. Los tres trabajan de manera independiente y cada uno fortalece la participación de los NNASC de forma paralela, ya que esto brinda mayores posibilidades de interacción y, por lo tanto, puede fortalecer el proceso individual de adherencia.

Acciones de adherencia

- 1. Detección temprana de la adolescente embarazada, de su pareja y de padres adolescentes en situación calle.**
 - a. Producir y difundir material didáctico informativo sobre los tres Programas.
 - b. Definir las estrategias conjuntas de detección de adolescentes embarazadas en diferentes escenarios (familiar, educativo, laboral y comunitario) a través de alianzas con instituciones de educación y/o salud de los municipios y grupos de adolescentes.
 - c. Difundir en la comunidad el servicio de apoyo/atención a adolescentes embarazadas, a su pareja o a los padres adolescentes en situación de calle.

- 2. Implementar la consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en anticoncepción y acceso a métodos anticonceptivos.**
 - a. Brindar consejería en salud sexual y reproductiva y ofertar los métodos anticonceptivos específicos para esta población según lineamientos institucionales.
 - b. Proporcionar educación sexual integral en todas las actividades, que implemente la consejería en salud, adaptándola a las necesidades específicas de cada individuo. Esto implica informar sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual, así como tratar aspectos de salud sexual y reproductiva, relaciones afectivas, consentimiento, autoestima y respeto mutuo.
 - c. Organizar grupos de discusión de adolescentes en alto riesgo de embarazo.
 - d. Conformar y brindar educación a grupos de padres adolescentes en situación de calle (escuela para padres).

6.3 Fase II: Rehabilitación

Los programas de la Fase II del Protocolo de Atención de NNASC están destinados a acompañar el proceso de distanciamiento del contexto de la calle de forma significativa y adecuada e incluye recursos residenciales y ambulatorios. Los programas identificados en el Protocolo son: Programa Ambulatorio de Reintegración Familiar, Programa ambulatorio de Apoyo a la Independencia, Programa Bajo Modelo de Comunidad Terapéutica y Programa Bajo Modelo de Comunidad.

Acciones de rehabilitación.

1. Estimulación del vínculo madre-hijo(a).

- a. Explorar el conocimiento de las madres adolescentes y jóvenes sobre características y comportamientos del niño o niña y brindarles educación sobre crecimiento y desarrollo.
- b. Reconocer las dificultades personales y las adversidades que configuran su entorno de vida, para así entender de manera cabal las inquietudes y temores que las adolescentes enfrentan en torno al cuidado de sus hijos e hijas. En función de ello, proporcionarles un respaldo sólido que les permita superar estos desafíos y, de esa manera, promover su bienestar y el de sus descendientes.
- c. Implementar programas de capacitación en estimulación temprana y cuidado infantil.
- d. Ofrecer orientación y apoyo respecto a la alimentación adecuada tanto para las madres como para sus niños y niñas.
- e. Brindar guía sobre el manejo adecuado del niño o la niña, fomentando conductas positivas y ayudando a modificar aquellas que son negativas.
- f. Promover la lactancia materna como una estrategia vital para garantizar el bienestar nutricional de los infantes.
- g. Identificar y valorar la presencia de síntomas de depresión en las adolescentes, contribuyendo de manera activa a su tratamiento y acompañamiento.

2. Estimulación del vínculo padre-hijo(a).

- a. Explorar el conocimiento del adolescente padre sobre las características y comportamientos del niño o niña y brindarles educación sobre crecimiento y desarrollo.
- b. Identificación de dificultades personales y de condiciones de vida, temores y angustias en el manejo del niño o niña y apoyar y fortalecer a los adolescentes en su resolución.
- c. Capacitación en estimulación temprana, cuidado del niño o niña.
- d. La orientación sobre el cuidado y crianza adecuada de los niños y niñas es esencial. Es importante enfocarse en reforzar las conductas positivas que las adolescentes ya están implementando y proporcionar guías y apoyo para modificar aquellas conductas que puedan ser perjudiciales o

inadecuadas. A través de esta actividad se puede potenciar una crianza más saludable y positiva para el niño.

- e. Promoción de los controles prenatales, del curso de preparación para el parto y parto, anticoncepción y protección para que realice acciones apoyando a su pareja y en el cuidado del recién nacido(a).

3. Revisión del proyecto de vida de la adolescente madre y del adolescente padre en relación con su hijo(a), su pareja, su familia, estudio y/o trabajo

- a. Investigar expectativas e intereses de las y los adolescentes.
- b. Investigar sobre los recursos que tiene el y la adolescentes (accesibles y disponibles).
- c. Proponer y discutir alternativas conjuntamente.
- d. Orientar y referir a otras instancias pertinentes que habiliten acciones concretas.

6.4 Fase III: Reintegración

La Fase III reúne todos los recursos programáticos para lograr una reintegración integral sostenible a largo plazo para las personas que cuentan con alta terapéutica de cualquiera de las opciones programáticas de la Fase II. Para eso se requiere tanto opciones ambulatorias como también una etapa residencial, las cuales permitirán un acompañamiento oportuno y adecuado⁸ según las necesidades y el avance individual del proceso de cada adolescente.

Uno de los criterios generales para el trabajo de los programas de la Fase III es el acercamiento a la familia, con el fin de restablecer y restituir los vínculos. Una vez concluido con éxito el proceso de rehabilitación se procura la reintegración al grupo familiar nuclear o ampliado. Esta fase está conformada por: Programa Ambulatorio de Reintegración Familiar, Programa Ambulatorio de Apoyo a la Independencia, Programa de Finalización y Mantenimiento. Ninguno de estos programas se contempla en la oferta de las instituciones públicas. Actualmente solo se cuenta con las alternativas privadas ofrecidas por las ONG.

Acciones de reintegración

1. Fortalecer las capacidades de las adolescentes y jóvenes madres orientadas a su desempeño laboral.

- a. Contribuir al desarrollo de habilidades personales que faciliten la definición de perfiles ocupacionales alineados con sus intereses y motivaciones.

⁸Desde la intervención social un acompañamiento oportuno y adecuado se refiere a la intervención profesional que se realiza de manera pertinente, según las necesidades y el momento particular que vive el individuo o grupo. Este tipo de intervención se basa en la escucha activa, la empatía y la adaptabilidad, asegurando que el apoyo proporcionado sea relevante y efectivo. Se espera que un acompañamiento oportuno y adecuado facilite la resolución de problemas, el bienestar emocional y la autodeterminación de los individuos o grupos acompañados (Sheafor y Horejsi, 2003).

Es necesario evaluar la implementación de ofertas laborales que sean propicias para que estas madres se integren de manera efectiva al ámbito laboral.

- b. Evaluación y promoción de programas de introducción a la alfabetización financiera, gestión y comprensión de presupuestos, inversión y ahorro, además de estrategias de diversificación de ingresos y otras herramientas esenciales para fomentar una saludable inteligencia financiera.
- c. Implementación de “Ferias socioempresariales” – ubicadas en zonas estratégicamente seleccionadas – destinadas a exponer y comercializar en la comunidad los servicios y productos ofertados por las participantes.

2. Capacitación en artes y oficios específicos.

Considerando las particularidades de la población —como la edad y el nivel sociocultural—, así como la oferta y demanda de productos, es necesario establecer líneas de acción que contribuyan, a cada madre joven, a cultivar habilidades y destrezas posibles de materializarse en ideas “productivas innovadoras”. Estas iniciativas deberían implementarse, cuando sea factible, desde sus propios hogares o barrios y, de esta manera, se facilitará que estas madres puedan continuar atendiendo a sus hijos e hijas mientras llevan a cabo actividades que les generan ingresos.

3. Promoción de la integración individual en grupos de apoyo y redes comunitarias para solidificar la cohesión y el sentido de pertenencia.

- a. Fomento de iniciativas que faciliten la vinculación con grupos de apoyo, que generen oportunidades a través de la interacción social y el desarrollo de estrategias para ampliar el capital social de la madres adolescentes y jóvenes.



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Al comenzar esta sección es esencial destacar que la maternidad en situación de calle está intrínsecamente vinculada con las problemáticas de género específicas que requieren ser profundizadas en investigaciones futuras. Las adolescentes y mujeres jóvenes que enfrentan esta realidad se hallan en una posición especialmente vulnerable; esto se debe a que experimentan una exclusión que se entrelazan con su edad, con su condición de madres y con la ausencia de un hogar estable. Factores como la pobreza y la negación de sus derechos amplifican su vulnerabilidad deteriorando aún más sus condiciones de vida.

La investigación desarrollada en las ciudades de La Paz y El Alto revela datos alarmantes sobre las adolescentes y mujeres jóvenes en situación de calle. Estas enfrentan no solo los riesgos inherentes a la vida en las calles, como la desnutrición y el consumo de sustancias psicoactivas como medio de supervivencia, sino también desafíos relacionados con su género. Predominantemente, están expuestas a la violencia sexual comercial, llevan una vida sexual desinformada que conlleva riesgos de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planeados.

Los testimonios recabados señalan que estas adolescentes y mujeres jóvenes provienen, a menudo, de entornos familiares marcados por la pobreza, la violencia y una profunda crisis de valores. Sus relaciones sentimentales son intensas e influenciadas, muchas veces, por relaciones sexuales hedonistas. Las percepciones y prácticas en torno a la sexualidad están marcadas por relaciones con individuos mayores experimentados en la violencia sexual comercial a la que son sometidas, a lo que se suma el consumo de pornografía, que perpetúan comportamientos machistas y violentos. El abuso de sustancias es una constante en sus vidas, actuando no solo como un medio de socialización sino también como un mecanismo de supervivencia ante las adversidades y un factor de riesgo determinante en su salud y la de sus hijos.

La vulnerabilidad de estas adolescentes y mujeres jóvenes se magnifica debido al acoso y la violencia sexual por parte de sus pares y por los efectivos policiales. La falta de un sistema estatal de protección adecuado, sumado a la ausencia de políticas sobre prevención de embarazo adolescente y educación en salud sexual integral, agudizan sus problemas haciendo de la maternidad un desafío de grandes magnitudes.

El estudio señala que, en su mayoría, los embarazos de estas mujeres no son planeados y, a menudo, resultan ser sorprendidos debido a sus conocimientos escasos sobre salud sexual y reproductiva. Luego de dar a luz algunas adolescentes muestran una conexión maternal limitada, confiando con frecuencia la crianza a otras mujeres como las abuelas del bebé. Esta actitud distante hacia sus hijos se origina, en muchos casos, en experiencias difíciles durante su propia infancia. La falta de cariño recibido, los patrones familiares y de pareja vividos influyen en su reserva al expresar emociones. Las expresiones usuales de cuidado hacia sus hijos se manifiestan principalmente comprando pequeños regalos como juguetes, pero también existe preocupación por garantizar las necesidades fundamentales como educación y salud.

La noción de ser una “buena madre” tiene un profundo arraigo en la construcción social de la maternidad y este concepto adquiere características particulares para las

madres en situación de calle. En este contexto, ser considerada una buena madre trasciende las típicas responsabilidades parentales. Significa mantener a sus hijos/as cerca, incluso cuando las circunstancias pueden ser adversas o peligrosas. La cercanía física se convierte en un símbolo de dedicación maternal y de protección ante un mundo exterior que, a menudo, es hostil. Así la mera idea de ser separadas de sus hijos/as por intervenciones de servicios sociales (como las Defensorías de la Niñez y Adolescencias) provoca una profunda angustia en estas madres. Esta preocupación no solo se centra en la pérdida del vínculo maternal sino también en la posibilidad de que su capacidad parental sea juzgada y considerada insuficiente. En consecuencia, la presión por mantener la reputación de “buena madre” en la calle es una lucha constante contra prejuicios y estigmas.

En algunas adolescentes y mujeres jóvenes la llegada de un hijo o hija a menudo amplifica las tensiones existentes en las redes de apoyo ya frágiles de una madre. La familia y la pareja, que podrían haber sido refugios provisionales, pueden sentirse abrumados por las responsabilidades adicionales que implica cuidar a un nuevo miembro. Además, las dinámicas previas, ya sean tensiones financieras, desacuerdos o conflictos emocionales, se intensifican con las demandas adicionales de un bebé.

No obstante, y paradójicamente, esta situación puede abrir puertas a fuentes insospechadas de apoyo. Las madres en situación de calle a menudo encuentran solidaridad y comprensión entre mujeres que comparten circunstancias similares. Estas relaciones, forjadas en la adversidad, suelen ser profundamente empáticas y solidarias. Una compañera de calle que también es madre puede entender mejor las luchas diarias y los desafíos específicos que enfrenta una madre sin hogar. Estas redes emergentes de apoyo mutuo entre mujeres en situación de calle se manifiestan de diversas maneras: compartir recursos, como alimentos o ropa para sus hijos, intercambiar consejos y técnicas de cuidado infantil o simplemente ofrecer un hombro en el que llorar. Estas mujeres a menudo se protegen mutuamente velando por la seguridad de los hijos de las demás en un entorno donde los peligros son constantes. La creación de estos lazos insospechados es un testimonio del poder de la resiliencia y de la capacidad de las mujeres para encontrar y crear comunidades en las circunstancias más difíciles.

Para muchas adolescentes y mujeres jóvenes en situación de vulnerabilidad el embarazo y la maternidad pueden transformarse en momentos catalizadores en sus vidas. Contrariamente a la percepción generalizada que podría ver estos eventos como factores que agravan su situación, para muchas de estas mujeres la llegada de un hijo significa la apertura a un camino de renovación y superación personal. En la adversidad de la vida callejera, donde la marginación y la exclusión son constantes, la maternidad emerge como una situación que les permite experimentar el respeto, el reconocimiento y la inclusión. Esta experiencia contrasta con los roles de desvalorización a los que a menudo son relegadas. En esta perspectiva, ser madre les brinda un lugar de pertenencia y de identidad: los hijos se convierten en un puente de esperanza y aspiración de un futuro mejor.

Más allá de la relación madre-hijo la maternidad también puede despertar en estas jóvenes un impulso por establecer lazos comunitarios más sólidos. Las mujeres pueden buscar redes de apoyo que antes ignoraban o de las que se sentían excluidas. Esta búsqueda puede llevarlas a interactuar con grupos y organizaciones que trabajan por el bienestar de madres y niños en situación de vulnerabilidad; de esta manera, la maternidad les confiere una identidad renovada y las posiciona en una estructura social que valora y reconoce su contribución.

Por ende, es fundamental que la sociedad reconozca el potencial transformador de la maternidad en estas jóvenes y trabaje de la mano con ellas, ofreciendo oportunidades que potencien su desarrollo personal y su integración social. La maternidad puede ser una poderosa palanca de cambio, no solo en la vida de estas mujeres sino también en la dinámica de comunidades enteras.

El concepto tradicional de “maternidad responsable”, imbuido de expectativas de un hogar seguro, educación estructurada y una alimentación equilibrada, parece una quimera cuando se lo traslada al ámbito de la calle. En este entorno la “responsabilidad” adopta un matiz distinto: se adapta y se moldea a las circunstancias extremas a las que estas madres se enfrentan diariamente. Estas mujeres, en las adversidades de la vida en la calle, han aprendido a redefinir la maternidad desde su experiencia y vivencia. En un contexto donde la seguridad es efímera y las situaciones peligrosas son cotidianas la responsabilidad se traduce en la capacidad de anticipar y evitar amenazas inmediatas, en encontrar alojamiento para pasar la noche o en conseguir algo de comida para saciar el hambre de sus hijos. En este escenario pensar en el futuro se convierte en un lujo, la planificación a largo plazo es sustituida por decisiones inmediatas que buscan responder a las necesidades más apremiantes. En la vida en la calle el mañana no está garantizado, por lo que la responsabilidad maternal se enfoca en el momento presente, en la urgencia del día a día.

Aunque la percepción de estas madres sobre los significados de cuidar y ser responsable pueden divergir de las normativas sociales aceptadas, es crucial entender que la maternidad en situación de calle se ejerce en un contexto muy diferente a de la mayoría de las mujeres. Es una realidad marcada por la supervivencia donde el acto de proteger y cuidar adquiere un significado profundo y visceral. Las entrevistas con profesionales revelan que, aunque las adolescentes y mujeres jóvenes expresan apego hacia sus hijos, no siempre este cariño lo traducen en un cuidado responsable. La resistencia de estas madres a separarse de sus hijos se intensifica cuando intervienen autoridades, y su comportamiento y respuesta emocional sugieren que la relación con sus hijos e hijas también podría implicar una búsqueda de autoafirmación y legitimación. Su inestabilidad emocional, evidenciada por síntomas como la depresión, el consumo de alcohol, las autolesiones y la agresividad, parece estar relacionada con emociones que entrelazan las nociones de cuidado con aspectos de posesión, control y necesidades de reconocimiento y valoración social. Esta trama insinuaría una complejidad en la dinámica emocional de estas madres, donde el deseo de cuidar a sus hijos se mezcla con la necesidad de afirmarse y ser validadas socialmente.

Las vivencias expuestas en este estudio subrayan con vehemencia la imperiosa demanda de establecer iniciativas estatales y servicios socioeducativos que garanticen una maternidad con dignidad. Es de suma importancia acompañar a estas adolescentes y jóvenes madres en su trayectoria de crecimiento social impulsando una autonomía que abarque los ámbitos económico, físico y social. Es un llamado a la acción que no podemos ignorar. Se trata de un llamado a desromantizar la maternidad en situación de calle, una realidad que, vista desde una perspectiva externa, es percibida por muchos como una experiencia que fortalece o une; no obstante, está repleta de desafíos y adversidades. Por ello, resulta primordial que la sociedad entienda esta complejidad y se involucre activamente en brindar a estas mujeres y a sus hijos e hijas oportunidades significativas para que alcancen una vida de mejor calidad.

- Adaszco, A. (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.
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México, Buenos Aires, Barcelona: Paidós Educador. Disponible en <http://mayestra.files.wordpress.com/2013/03/bibliografc3ada-de-referencia-investigac3b3n-cualitativa-juan-luis-alvarez-gayou-jurgenson.p>
- Asperilla, G. & Roca, J. (2014). *Desde la calle: Adolescentes enamorados*. Santa Cruz: Son de Vida.
- Arriagada, I (2002). Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. En *Revista de la CEPAL 77*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Baldivieso, L y Perotto, C. (1995). Prevención y proyecto de vida. En: *La salud de adolescentes y del joven*. Organización Panamericana para la Salud. Publicación científica N° 552. Washington: OPS.
- Basaglia, F. (1983). *Mujer, locura y sociedad*. México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Beiras, A., Cantera Espinosa, L. M., & Casasanta García, A. L. (2017). La construcción de una metodología feminista cualitativa de enfoque narrativo-crítico. *Psico perspectivas, 24-65*. doi: <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issu>
- Benson, J. M. (2004). After the adolescent pregnancy: Parents, teens, and families. *Child and Adolescent Social Work Journal, 21* (5), 435-455.
- Berger P. & T. Luckmann (1986). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu
- Berndorfer, M. (2011). *La metodología: del trabajo de calle como herramienta profesional*. La Paz: Alianza Maya Paya Kimsa.
- Borges, I. K., & Medeiros, M. (2004). Representações sociais. De DST/AIDS para adolescentes de uma instituição abrigo com experiência pregressa de vida nas ruas da cidade de Goiânia. *DST J Bras. Doenças Sex Transm, 16(4)*, 43-49. Disponible en <http://repositorio.bc.ufg.br/tede>
- Braggio, A., Cillis, N., Litichever, C., & Murari, V. (2007). Embarazo y maternidad adolescente en situación de calle. *VII Jornadas de Sociología*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Brah, A., Hooks, B., Sandoval, C. y G. Anzaldúa (2004). *Otras inapropiables: feminismos desde las fronteras*. Madrid: Traficantes de Sueños.

- Brath, A. (2004). Diferencia, diversidad y diferenciación. In b. hook, A. Brah, G. Anzaldúa, C. Sandoval, & B. K.-K. Aurora Levins Morales, *Otras inapropiables: Feminismos desde las fronteras* (pp. 107-136). Madrid: Traficantes de sueños.
- Cabral, B. E., & García R., C. T. (2001). Deshaciendo el Nudo del Género y la Violencia. *Otras Miradas*, 1(1), 60-76.
- Callejas, Leopoldo & Piña, C. (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano [en línea]* (134), 64-70. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32513409>
- Castaño, G. (2000). Consumo de Inhalantes. Controles sociales en la calle. *Revista Alborada*, 46(318), 18-9.
- Castro, M. D & López, M. E. (2014). *Embarazo en Adolescentes. Acceso de adolescentes embarazadas a servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en la ciudad de El Alto*. La Paz: CIDES-UMSA, OMS, OPS/OMS y UNFPA.
- Castro, R & Miranda C. (1998). La reproducción y la anticoncepción desde el punto de vista de los varones: algunos hallazgos de una investigación en Ocuituco (México). En S. Lerner (ed.) *Varones, sexualidad y reproducción* (pp. 223-244.). México: El Colegio de México/SOMEDE.
- Choquehuanca, R.J & Cáceres, A.M. (2020). “Rebeldes sumisas” vs. “Sumisas rebeldes”: Embarazo-maternidad adolescente en espacios nocturnos de El Alto. *Temas Sociales*, (47), 36-67. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152020000200003&lng=es&tlng=es
- Collins, P. (1990). *Black feminist thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. New York: Routledge.
- Defensoría del Pueblo. Estado Plurinacional de Bolivia. (2021). *Incumplimiento del Artículo 23 del Código Niña, Niño y Adolescente Acciones para la prevención del embarazo adolescente*. La Paz: Defensoría del Pueblo. www.defensoria.gob.bo
- Dybicz, P. (2005). Interventions for street children: An analysis of current best practices. *International Social Work*, 48(6), 763-771. <https://doi.org/10.1177/0020872805057083>
- Embleton, L., Atwoli, L., Ayuku, D., & Braitstein, P. (2013). The journey of addiction: barriers to and facilitators of drug use cessation among street children and youths in Western Kenya. *PLoS One*, 8(1), e53435. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053435>
- Espinoza, M. (2022). *La vida de los “chicos en situación de calle” en la ciudad de La Paz* (Tesis de Licenciatura). La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.
- European Commission, Directorate-General for Research and Innovation. (2011). *Toolkit gender in EU-funded research*. DOI: 10.2777/62947. <https://op.europa.eu/en/publicationdetail/-/publication/c17a4eba-49ab-40f1-bb7b-bb6faaf8dec8>
- Falcão, D. V. S. & Salomão, N. M. R. (2006). Mães adolescentes de baixa renda: um estudo sobre as relações familiares. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 58 (2).

- Ferrer, V. Bosch, E. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa. *Rev. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 17 (1), 105-122
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). *La adolescencia. Una época de oportunidades*. UNICEF. <http://www.zaragoza.es/contenidos/medioambiente/onu/546-spa-ed2011.pdf>
- Forster, L., Tannhauser, M., & Barros, H. M. T. (1997). Drug use among street children in southern Brazil. *Drug and Alcohol Dependence*, 43(1-2), 57-62. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(96\)01288-4](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(96)01288-4)
- Giraldo, Á., Forero, C., & Posada, L. F. (2017). Sexualidad es tener sexo: las adolescentes en situación de calle. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 15-19. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100004&lng=es&tln g=es.
- Gobierno Autónomo Municipal de El Alto (2017). *Plan Territorial de Desarrollo Integral PTDI 2016-2020*. El Alto: GAMEA.
- Gontijo, D. T. 2007. *Adolescentes com experiência de vida nas ruas: compreendendo os significados da maternidade e paternidade em um contexto de vulnerabilidade*. (Tesis de Doctorado). Programa Multiinstitucional de Pós-Graduação – Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.
- Harris, M. S., Johnson, K., Young, L., & Edwards, J. (2011). Community reinsertion success of street children programs in Brazil and Peru. *Children and Youth Services Review*, 33(5), 723-731. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.11.017>
- Hernández, A. & González, J. (2016). Los roles y estereotipos de género en los comportamientos sexuales de jóvenes de Coahuila, México: aproximación desde la Teoría Fundamentada. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 23(2), 112-120.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista P. (2006). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México DF: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Instituto Nacional de Estadística de Bolivia INE. (2017). *Encuesta de Demografía y Salud, EDSA 2016. Bolivia. Indicadores priorizados*. La Paz: Instituto Nacional de Estadística.
- Instituto Nacional de Estadística de Bolivia INE. (2017a). *Bolivia – Área Urbana: Ingreso Promedio mensual en la ocupación principal, según sexo y sectores del mercado de trabajo, 1999 – 2017*. La Paz: Instituto Nacional de Estadística.
- Instituto Nacional de Estadística de Bolivia INE. (2017b). *Encuesta de Demografía y Salud, EDSA 2016. Bolivia. Indicadores priorizados*. La Paz: Instituto Nacional de Estadística.
- Instituto Nacional de Estadística de Bolivia INE. (2017c) *Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres (2016)* La Paz: Instituto Nacional de Estadística.

- Lagarde, M. (1997). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM.
- Lagarde, M. (2000). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Madrid: Horas y Horas.
- Longo, R., Lenta, M. & Zaldúa, G. (2017). Mujeres en situación de calle: invisibilizadas y estigmatizadas. Estudio de caso de un dispositivo de atención innovador. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires: Buenos Aires.
- López, D. (2011). Módulo I – La población meta. De los niños, niñas y adolescentes en situación de calle. Cochabamba: Tola Impresiones.
- Lucchini, R. (2020). Girls in street situations and prostitution. En R. Lucchini, & D. Stoecklin, *Children in the street situation. A Concept in Search of an Object* (Vols. 21 Children's Well-Being: Indicators and Research, págs. 161-198). Switzerland: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-19040-8>
- Mancini, I., & Wang, L. (2003). Prácticas anticonceptivas en las mujeres jóvenes. En M. Margulis, y otros, *Juventud, cultura, sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires* (págs. 215-239) Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Marcús, J. (2006). Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad. *Revista argentina de sociología*, 4(7), 99-118. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482006000200005&lng=es&tlng=es
- Martínez, T., & Espinoza R. (2017). *Maternidad temprana, pobreza y violencia en Pando, un reto para las autonomías*. Cobija: Ministerio de Autonomías. <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LIBRO%20AUTONOMIAS%20PANDO-2017-2.pdf>
- Maya Paya Kimsa (2023). *Investigación sobre la Violencia Sexual y Violencia Sexual Comercial en Mujeres en Situación de Calle de los Municipios de El Alto, La Paz, Cochabamba y Santa Cruz* [Manuscrito presentado para su publicación]. El Alto: AANAC Maya Paya Kimsa.
- Ministerio de Gobierno, Viceministerio de Seguridad Ciudadana y UNICEF (2016). *Protocolo para la Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Calle*. La Paz: Ministerio de Gobierno y Viceministerio de Seguridad Ciudadana.
- Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional (2015) Sistema Nacional de Información en Salud - Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE). <https://snis.minsalud.gob.bo/>
- Monette, D., Sullivan, T., & Dejong, C. (2013). *Applied Social Research: A Tool for the Human Services*. Londres : Harcourt Brace College Publishers.

- Muñoz, G. (2015). Maternidad juvenil en situación de calle: trayectorias reproductivas y desatención materna. *Rev. CONAMED* (20)2, 64-69.
- Núñez, C. (2013). Mujeres en situación de calle más allá del andar cotidiano. *Rev. Sociedad & Equidad* (5), 188-212.
- Olabuénaga, J. I. (2009). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, España: Univ. Deusto.
- ONU Mujeres. (2022). *Evaluación de Portafolio País Bolivia. Nota Estratégica 2018-2022*. <https://lac.unwomen.org/es/digital-library/publications/2022/12/evaluacion-de-portafolio-pais-bolivia>.
- Paricio del Castillo, R., & Polo, C. (2020). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 33-54. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-573520200020003>.
- Patton, M. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation* (No. 4). Londres: Sage.
- Penna L H, Labruna J. Villar V. da Silva G. (2012). A maternidade no Contexto de Abrigamento: concepções das adolescentes abrigadas. *Rev Esc Enferm USP* 2012a 46(3):544-548.
- Penna L. H, Labruna J. Villar V. da Silva G. (2012b) Concepção de Profissionais de Unidades de Acolhimento sobre a Maternidade em Adolescentes Abrigadas. *Rev Rene* 2012b; 13(1):44-52.
- Pérez, G. (2002). *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes*. (Vol. Tomo II). Madrid: Editorial La Muralla, S.A
- Ramírez, O. (1997). *Cuerpo y/o significativa en la menor adolescente en situación de calle iniciada o en alto riesgo de prostitución (Tesis de Magíster)*. Medellín: Universidad de Antioquía.
- Red por los Derechos de la Infancia en México. (2016). *Inclusión sin excepción. Informe de la Consulta con niñas, niños, adolescentes y jóvenes en México y América Latina*. Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. Rumbo a la Observación General Núm. Artículo 21 sobre la niñez en situación de calle. México: Redim. <http://www.streetchildrenresources.org/wp-content/uploads/2016/08/Reporton-Central-America-consultation-April-2016-FINAL-SPANISH.pdf>.
- Riveros, D. y Zeballos, E. (2018). Capítulo VII: La comunidad y su relación con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de calle (NNAJSC). En UNICEF, *EducarSe en la Calle. Guía de formación de educadores de calle* (pp. 193-212). La Paz.
- Rizzini, I., & Mena Brasil do Couto, R. (2018). Maternidad adolescente en el contexto de las calles. *Desidades*(19). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7145220.pdf>.
- Rodríguez, A., & Rueda, Y. (2019). *Maternidad en las calles (Tesis de Licenciatura)* Colombia: Universidad de La Sabana.

- Rodríguez, J. & San Juan B, V. (2020). Maternidad, fecundidad y paridez en la adolescencia y la juventud: continuidad y cambio en América Latina. *Serie Población y Desarrollo*, n. 131.
- Rostagnol, S. (2016). *Aborto voluntario y relaciones de género: políticas del cuerpo y de la reproducción*. Montevideo: CSIC, Universidad de la República Uruguay.
- Saldaña, J. (2015). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. Londres: Sage.
- Sanabria, Carmen Elena. (2014). Asperilla Fernández, Graciela y Jonathan Roca Figueroa: Desde la calle: Adolescentes enamorados. *Tinkazos*, 17(36), 179-180.
- Sánchez, M. (2021). Pobreza multidimensional y desigualdad de género. La Paz. Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario – CEDLA.
- Save the Children. (2020). *(Des) Información sexual: Pornografía y Adolescencia. Un análisis sobre el consumo de pornografía en adolescentes y su impacto en el desarrollo y las relaciones con iguales*. Save the Children España. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2020-11/Informe_Desinformacion_sexual-Pornografia_y_adolescencia.pdf.
- Scheper-Hughes, N. (1997). *La Muerte Sin Llanto: Violencia y Vida Cotidiana en Brasil*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Segato, R. (2003). *Las Estructuras Elementales de la Violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los Derechos Humanos*. Buenos Aires: Prometeo.
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. R. (2003). *Techniques and guidelines for social work practice*. Boston: Allyn & Bacon.
- Siguencia, L. (2021). *Detección de factores de riesgo en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años consumidoras de drogas (Tesis de Maestría)*. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20600/1/UPS-GT003307.pdf>.
- Silva, L. & Tonete, V. L. (2006). A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e de cuidados. *Revista Latino- americana de Enfermagem*, 14 (2),199-206.
- Tamayo, G. (2001). *Bajo la piel*. Lima: Flora Tristán.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Thomas, C. (2011). Deconstruyendo los conceptos de cuidados. En C. Carrasco; C. Borderías y T. Torns (eds.), *El Trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Catarata, Madrid.
- Toro Henao, D. C., & Garzón Agudelo, L. (2012). Diez años de crítica literaria académica en Colombia (2001-2011). *Estudios de Literatura Colombiana*, (30), 159-177.
- Tortosa, P. (2015). Trayectoria de atención y cuidado en la salud de mujeres en situación de calle en la ciudad Autónoma de Buenos Aires. (Tesis de maestría) Universidad Nacional de Lanús.

- Vaca, R. (1992). La cultura, el género y la fecundidad. Un acercamiento a la reproducción del campesinado andino en el Ecuador. En A. Defossez, D. Fassin, & M. Viveros (Eds.), *Mujeres de los Andes: Condiciones de vida y salud* (pp. 81-110). Institut français d'études andines. <https://doi.org/10.4000/books.ifea.2027>
- Vega, L., Gutiérrez, R., Rodríguez, E., & Galván, J. (2002). Factores de riesgo para la salud mental de las niñas que subsisten en la calle. *Rev. La salud mental de las mujeres mexicanas*. 25-54.
- Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas, Instituto Nacional de Estadística, Red Nacional por la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Situación de Calle (2015). *Censo de Personas en Situación de Calle, 2014. Estudio realizado en niñas, niños, adolescentes y adultos de diez ciudades de Bolivia*. La Paz: Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas, INE, Red Nacional por la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Situación de Calle.
- Viceministerio de Seguridad Ciudadana y UNICEF. (2014). *Niñas, Niños y Adolescentes entre la Violencia y la Invisibilidad Diagnóstico Situacional de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Calle de La Paz*. La Paz: Impresiones GALA
- Viceministerio de Seguridad Ciudadana y UNICEF. (2014b). *Niñas, Niños y Adolescentes entre la Violencia y la Invisibilidad Diagnóstico Situacional de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Calle de El Alto*. La Paz: Impresiones GALA
- Villa, M. C. (2021). *El amor romántico en las y los adolescentes en situación de calle de Lima Metropolitana. (Tesis de magister)*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Yáñez, S. (2017). Una genealogía feminista para abordar la maternidad como institución y como experiencia. El legado de Adrienne Rich. La manzana de la discordia, 12(1), 61-76. <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v12i1.5477>

"A veces los círculos de violencia parecen eternos: cuando las víctimas se vuelven agresores, creando nuevas víctimas y volviéndolas a su vez agresores. Pero hay formas de desenredar esta espiral y una de estas es el de permitir a la adolescente, a la joven, la libertad de decidir sobre su vida y su futuro, que pueda definir cuándo y con quién crear una vida nueva y asumir esta responsabilidad conscientemente y con amor. Por más que parezca una utopía, no lo es. **Es nuestra oportunidad de cambiar el mundo**".

Martin Berndorfer

Maya Paya Kimsa

 www.mayapayakimsa.org

 [mayapayakimsa](https://www.facebook.com/mayapayakimsa)



La elaboración de este documento contó con el apoyo de:



MariaMarina
FOUNDATION



EIRENE 
CONSTRUYENDO LA PAZ SIN VIOLENCIA.