



**CENTRO DE INVESTIGACIONES
Y ESTUDIOS SUPERIORES EN
ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

**TRAYECTORIAS REPRODUCTIVAS Y MATERNIDAD DE
MUJERES JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE:
EXPERIENCIAS DE DESIGUALDAD Y VIOLENCIA DE GÉNERO**

T E S I S

PARA OPTAR AL GRADO DE

MAESTRA EN ANTROPOLOGIA

P R E S E N T A

GRACIELA BEATRÍZ MUÑOZ GARCÍA

DIRECTORA DE TESIS:
DRA. ANGELES SÁNCHEZ BRINGAS

COMITÉ DE TESIS:
DRA. ROSARIO ESTEINOU
DRA. GRACIELA FREYERMUTH
DRA. GUADALUPE HUACUZ

*A Eduardo Muñoz, Graciela García y
Santi, por su apoyo y amorosa solidaridad*

***“El estudio de la desigualdad no tiene sentido sin una utopía igualitaria, sin la aspiración de que es posible construir una sociedad más igualitaria”
Luis Reygadas (2008)***

Agradecimientos

Al concluir este trabajo de investigación agradezco a todas las personas quienes desde el inicio apoyaron mi interés por estudiar esta maestría.

A CONACYT y al CIESAS por darme la oportunidad de estudiar y dirigir mis intereses por el camino de la Antropología Social.

A la Dra. Ángeles Sánchez Bringas, quien aceptó con interés dirigir esta investigación; Mujer admirable no solo en términos académicos sino también en calidad humana y solidaridad. A ella le agradezco la invitación a formar parte del Seminario de Reproducción y Maternidad, un espacio de reflexión estimulante y acogedor. Gracias especiales a Lina, Fabiola, Irma, Carmen y Susana por las ideas compartidas en cada sesión del seminario, por nutrir esta investigación con sus aportaciones académicas y experiencias de vida.

Agradezco al Comité de Tesis formado por la Dra. Graciela Freyermuth, la Dra. Rosario Esteinou y la Dra. Guadalupe Huacuz por sus comentarios y sugerencias.

A las mujeres que compartieron sus experiencias de vida, para ellas es principalmente esta investigación.

A las organizaciones civiles que me abrieron las puertas para contactar y entrevistar a cada una de las mujeres con experiencias de vida en situación de calle: La Casa de la *Madre Soltera A.C.* y *Servicio, Educación, y Desarrollo a la Comunidad (SEDAC)*.

A la Delegación Coyoacán, que me permitió tener un acercamiento constante con las mujeres que vivían en el puntocallejero “Bajopuente Tlalpan-Taxqueña” y coadyuvo en mi encuentro con el Programa de Jornadas Callejeras del IASIS, con la Organización Trofeo a la Vida, con funcionarios del DIF del Distrito Federal, con la Directora del Centro de Integración Juvenil de Coyoacán y con las comprometidas mujeres que colaboran en el Centro de Atención a Mujeres Embarazadas, de Dirección de Equidad y Salud Reproductiva adscrita a la Secretaría de Salud.

A Santi, mi amor chiquito. A mis padres, a la siempre amorosa Tía Ana, a Mauricio y Eduardo, Tere, Esther, Marcelo, Ana, Diego y Marianne.

A Maru, Sayury y Arely mis amigas de siempre y para siempre.

A Bernardo.

A los grandes amigos dentro y fuera del salón de clases: Gen, Marta, Natalia, Vero, Lucía, Taís, Nico, Julián, Ruso y a todos los compañeros que conocí al cursar la maestría.

¡Gracias Totales!

Índice

Introducción.....	7
-------------------	---

Capitulo 1. <i>Una mirada teórico metodológica a la reproducción en situación de calle</i>.....	15
--	-----------

- 1.1. Sobre el problema de investigación
- 1.2. Enfoque teórico: Las Desigualdades
- 1.3. Categoría de análisis: Trayectorias reproductivas
- 1.4. Conceptos: Trabajo reproductivo y maternidades
- 1.5. El trabajo de campo
 - 1.5.1. Puntos callejeros
 - 1.5.2. Albergues para mujeres
- 1.6. Herramientas utilizadas en el trabajo de campo
- 1.7. La sistematización de la información

Capitulo 2. <i>Trayectorias reproductivas de mujeres con experiencias de vida en las calles de la ciudad de México</i>.....	41
--	-----------

- 2.1. Los encuentros sexuales y la vida reproductiva en el contexto callejero
- 2.2. Relaciones de pareja que enmarcaron cada procreación
- 2.3. Edad y número de embarazos, hijos nacidos vivos, y abortos
- 2.4. Abortos y sus causas
- 2. 5. Recursos de atención medica en las trayectorias reproductivas: embarazo, parto, puerperio y abortos
- 2.6. Acceso y uso de anticonceptivos
- 2.7. Residencia de las mujeres y las estrategias para resolver el problema de la crianza de los hijos

Capítulo 3. Experiencias de desigualdad y violencia de género.....69

3.1. Mujeres descubiertas: los hogares de origen de las mujeres del estudio

3.2. Mujeres en y de la calle: La salida del hogar de origen y las relaciones en el contexto callejero

3.3. Mujeres cuyos procesos reproductivos no importan: las instituciones asistenciales que trabajan con poblaciones callejeras

4. Reflexiones finales.....89

5. Bibliografía.....102

Introducción

Esta investigación se centra en describir y analizar las trayectorias reproductivas de mujeres jóvenes que viven en situación de calle en la ciudad de México. Partiendo de la hipótesis de que al describir y analizar estas trayectorias y al concatenarlas con las narrativas sobre sus propias experiencias reproductivas podremos dar cuenta de que la reproducción tiene un carácter estratificado. Además de que el análisis de los datos recopilados a partir del trabajo de campo nos muestra distintas situaciones mediante las que se producen y reproducen las desigualdes y que están teñidas por distintos tipos de violencia.

Nuestra unidad de análisis es un grupo de mujeres que han vivido en situación de calle en la ciudad de México, quienes además han presentado al menos su primer embarazo durante la adolescencia¹. Para conocer un poco más sobre la población a la que nos referimos consideramos necesario introducir algunas de las características del fenómeno de las poblaciones callejeras ya sean niños(as), adolescentes, adultos y ancianos(as), en México.

En nuestra ciudad, como en otros aglomerados urbanos de Latinoamérica, el fenómeno de las poblaciones callejeras ha ido creciendo de forma paralela al crecimiento de las ciudades, crecimiento no solo en términos económicos, sino también territoriales y poblacionales, por mencionar algunos. Este desarrollo ha traído consigo graves problemáticas entre ellas el incremento y la invisibilización de las desigualdades y la violencia que viven los así llamados *grupos vulnerables*, quienes son los más afectados por las políticas

¹ Según el Instituto Nacional de las Mujeres, en México, cada año se embarazan 500 mil mujeres adolescentes, lo que equivale al 25% de los embarazos en el país. En su mayoría son embarazos no planeados, cuyas causas son diversas, entre las que encontramos la falta de información sexual en algunos sectores socioeconómicos y culturales de la población; la falla en la efectividad de algunos métodos de anticoncepción provocada usualmente por falta de supervisión médica periódica, la falta de acceso a los servicios de salud y anticoncepción¹ de hombres y mujeres de los sectores menos favorecidos, la normatividad de género y el machismo presente en nuestra sociedad permea las prácticas sexuales y reproductivas lo cual que limita o condiciona el uso de los métodos de control natal; también encontramos casos en que el acoso sexual dentro o fuera de algunos hogares, se concatena con estos embarazos a edades tempranas. www.inmujeres.gob.mx (12/03/12)

económicas y sociales de los países pobres o en vías de desarrollo: surgiendo así grupos marginales y excluidos.

Algunas miradas sobre el origen del fenómeno de ocupación de los parques, puentes, callejones y calles, para vivir y para trabajar, en nuestro país se remite a la década de los setenta y ochenta, cuando ciudades como Monterrey, Guadalajara y la ciudad de México presentaron un alto crecimiento económico, acompañado de oportunidades laborales originadas por un periodo de pujante desarrollo, lo que provocó un crecimiento de la población migrante que se estableció en las zonas periféricas de estas ciudades. (Herrera; 2009:110). Sin embargo, este desarrollo se vio frenado por fuertes crisis económicas, falta de empleo, el incremento de la pobreza y la falta de políticas públicas que apoyaran a los sectores vulnerables de la población.

En este contexto las calles se han convertido en un espacio que ha permitido a cientos de niños(as)² y adolescentes escapar de la compleja situación que se reproduce al interior de sus hogares. Algunos niño(as) y jóvenes ven en las calles un espacio en donde vivir y encuentran en él los medios para trabajar y sobrellevar el día a día, formando grupos callejeros.

Los adultos, la mayoría hombres, que viven en situación de calle, generalmente son dependientes a las drogas y al alcohol por lo que, en mayor o menor medida, las calles son el único lugar en donde ven la posibilidad de seguir con su modo de vida, no suelen tener un trabajo formal y han dejado de ser los proveedores familiares. La falta de productividad y las adicciones provocaron que muchos adultos no fueran recibidos en sus hogares, algunos de ellos decidieron vivir lejos de sus familias; otros más, al salir de centros de readaptación social, no volvieron a contactarse con sus familias; también encontramos quienes trabajan en las calles y *de ellas*, mediante la incursión de

² Sofía Almazán (Directora Nacional de Fundación Casa Alianza México I.A.P.) en “*Los niños de nadie*” sugiere que el adjetivo de niñas, niños y adolescentes en situación “de calle o de la calle” resulta ser un adjetivo que califica negativamente a esta población, por lo que deberíamos que cambiarlo y adoptar otro, como el de en situación de abandono social, el cual abarca el abandono familiar, social, político y de derechos que sufre esta población. (*Rayuela*. Revista iberoamericana sobre infancia y juventud en lucha por sus derechos. Año 1. Numero 1, noviembre)

hombres, mujeres, jóvenes y niños(as) en comercio informal, como limpia parabrisas, pepenadores, e incluso en negocios relacionados a la explotación sexual y venta de drogas, por mencionar algunos.

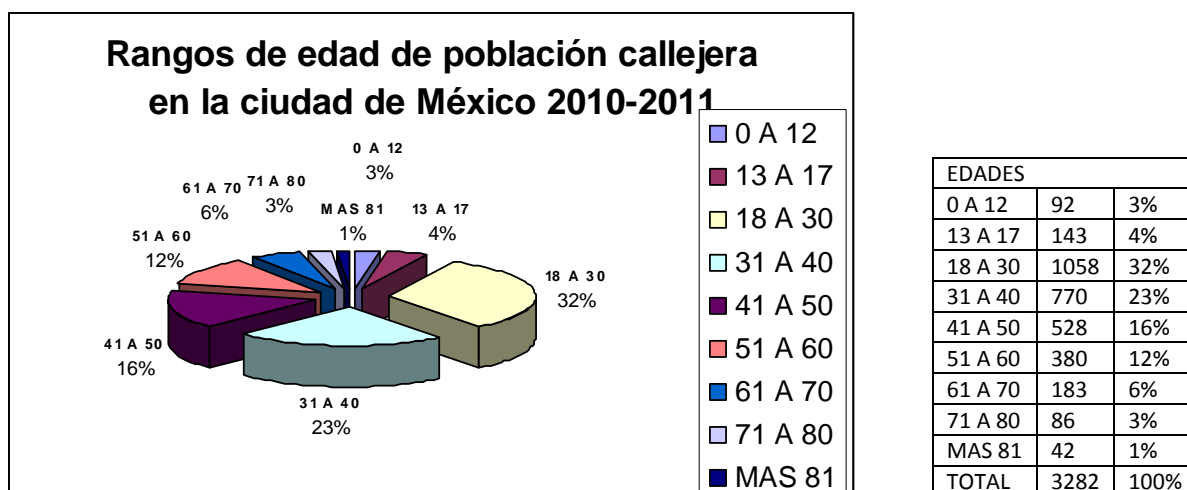
Quienes viven en las calles suelen ser abandonados por sus familias, la mayoría de los adultos mayores que viven en las calles son viudos(as) o fueron hechos a un lado por sus parejas, fueron despojados de sus bienes y lanzados a las calles, ellos(as) sobreviven en las calles a pesar de sufrir alguna discapacidad física o psicológica. Los(as) ancianos, al igual que los niños y niñas que duermen en las banquetas, se encuentran en condiciones de vulnerabilidad incluso al interior de los grupos vulnerables, principalmente porque su agencia está limitada por su condición generacional y por su condición de género.

En el 2011 el Instituto de Asistencia e Integración Social del Gobierno del Distrito Federal, por tercer año consecutivo realizó un conteo de la población que vive en situación de calle en la ciudad de México. El programa “Tú también cuentas” realizado a la par del programa de apoyo a población en calle durante la campaña de invierno, buscaba precisar el número de niños(as), adolescentes, adultos y ancianos que trabajan y duermen en las calles de la ciudad. En este censo se recopilaron datos a partir de una encuesta aplicada a las poblaciones callejeras con el objetivo de conocer las causas por las que viven en situación de abandono social y calle, así como las problemáticas que enfrentan día a día.

El conteo de poblaciones callejeras 2010-11 se realizó mediante recorridos en los puntos callejeros distribuidos en las 16 delegaciones del Distrito Federal, información que se complementó con la clasificación de los puntos de encuentro: vía pública, parques y jardines, infraestructura urbana (que comprende salas de espera de hospitales, centrales camioneras, mercados, estaciones del metro) y predios abandonados.

Como resultado de este estudio demográfico el Instituto de Asistencia e Integración Social, reportó que vivían 3282 personas en las calles de la ciudad

de México, de las cuales 2774 eran hombres, que representan el 85% del total; y 503 eran mujeres, lo que representa el 15% de la población callejera. Del total de la población en situación de calle, según los grupos de edad, se encontró que la mayoría tiene entre 18 y 30 años, seguida por la población de entre 31 y 40 años³.



Fuente: IASIS GDF 2011.⁴

Generalmente se ha considerado que las problemáticas de los niños y adolescentes en situación de calle no presentan una distinción de género. Hay estudios que hablan de “los niños o los chavos de la calle”, sin considerar a “ellas”, las niñas y las mujeres en situación de calle. Es necesario subrayar que las distinciones de género tienen implicaciones específicas y no deben de dejarse de lado en el análisis social de este fenómeno.

Rábago (2009) subrayó que el fenómeno de las poblaciones callejeras tiene una nueva dimensión, al incrementarse la presencia en las calles del género femenino, situación antes asociada principalmente con el género masculino. La autora plantea que:

“...la presencia femenina en la calle no sólo incrementa las cifras de niñas en esta situación sino que complementa las condiciones para la procreación de nuevas

³ http://www.iasis.df.gob.mx/pdf/CENSO_poblacion_que_vive_en_calle_DF_2010-2011.pdf (17 marzo de 2011)

⁴ http://www.iasis.df.gob.mx/pdf/CENSO_poblacion_que_vive_en_calle_DF_2010-2011.pdf (17 marzo de 2011)

generaciones de niños y niñas de la calle, contribuyendo desde una doble perspectiva: al incremento numérico de esta población y el mayor arraigo de dicha población a la cultura callejera” (Rábago; 2009:107).

Por otro lado, destaca que la diferencia genérica en las calles se traduce en prácticas distintas; las mujeres menores de edad y jóvenes en situación de calle, agrega, padecen discriminaciones diferentes, específicas y múltiples: sufren por ser niñas o jóvenes, por ser pobres y por vivir en condiciones de exclusión. (Pierre;1996, en Rábago; 2009)

Algunas instituciones de asistencia privada y organizaciones no gubernamentales aseguran que a diferencia de los hombres, las mujeres que viven en las calles, particularmente en la adolescencia, no solo buscan alternativas de sobrevivencia, sino que buscan llenar los vacíos que les dejó la experiencia al interior de sus familias, como pueden ser la ausencia de los padres, el rechazo de la familia de origen, el abandono familiar o las historias de abuso sexual y/o violaciones sexuales incestuosas, es decir, estas menores y jóvenes, han sido víctimas de violencia de género por parte de familiares cercanos o de parejas de sus madres (padrastros) ⁵ lo que en mayor o menor medida puede haber incidido en su salida del hogar hacia las calles.

Distintas organizaciones e instituciones de asistencia social, y algunos estudios con menores en situación de calles, sostienen que las niñas y adolescentes que sobreviven en situación de calle, ansían formar otros lazos afectivos en este contexto, ellas se encuentran en una búsqueda constante por afecto, apoyo, solidaridad, arraigo y pertenencia; en cambio los niños y adolescentes varones, suelen buscar en las calles aspectos que se relacionan con la libertad, la aceptación de los grupos callejeros y reproducen relaciones de poder (Estevez;2009)

Al no encontrar estos “objetos, personas y sentimientos” en las banquetas o debajo de los puentes, las mujeres que sobreviven en las calles desde edades tempranas, son ubicadas en condiciones de mayor vulnerabilidad que los

⁵ Casa Daya A.C., SEDAC IAP, Ednica; El Caracol A.C. por mencionar algunas.

hombres, lo que las hace objeto de situaciones de violencia de género, adicciones, soledad, explotación laboral y sexual y embarazos sin apoyo:

“...En ese transcurrir... (la adolescente)...forma lazos afectivos con diversas personas y objetos... la mayoría de ellas en algún momento pasa por las experiencias sexuales, que de pronto y sin aviso las llevan a la maternidad, una maternidad que no es buscada, ni deseada y que se manifiesta en la adolescente varios meses después de la concepción, llegando en algunos casos a presentarse el alumbramiento por sorpresa y como símbolo de una situación que no se sabía que se experimentaba ” (Estévez; 2009: 95).

El fenómeno de las desigualdades en distintos niveles que afectan las trayectorias de vida y en específico en el proceso de procreación en situación de calle fue lo que impulsó la dirección de esta investigación; buscamos ahondar en las condiciones, características y significados de algunos de los aspectos del trabajo reproductivo de las mujeres jóvenes que sobreviven en condición de calle en la ciudad de México.

Al indagar estudios o referencias bibliográficas sobre la reproducción y el ejercicio de la maternidad de las mujeres en México, encontramos un vacío de información empírica sobre las poblaciones callejeras; da la impresión que las problemáticas que enfrentan las mujeres jóvenes en situación de calle, en las ciudades como en el Distrito Federal en términos reproductivos, son invisibles o invisibilizados.

Coincidimos con la perspectiva que sostiene que los procesos reproductivos y las experiencias en torno a la maternidad de las mujeres se presentan definidas a partir de la cultura y la sociedad en la que se vive, el lugar que ocupa la mujer en esa sociedad (las relaciones de género) y la influencia del estatus socioeconómico, entre otros factores, como las relaciones familiares y redes de apoyo; las ideas que se tienen, en cada grupo y familia, sobre la sexualidad y la pareja, así como el papel asignado a la mujer según su edad.

La propuesta de análisis que se presenta en esta investigación es sólo una forma de abordar un problema más amplio y complejo. Hemos dirigido nuestra atención a las mujeres quienes se vieron forzadas a salir de sus hogares hacia las calles buscando estrategias de sobrevivencia desde edades tempranas, espacio en el cual presentan sus experiencias reproductivas. Mujeres que han presentado embarazos y abortos sin supervisión médica, en los bajopuentes y

coladeras de la ciudad, o bien han sido atendidas en hospitales y clínicas públicas en situación de emergencia, al momento del parto, pero sin un seguimiento en términos de anticoncepción y salud reproductiva; pareciera que estas mujeres tienen una reproducción intensa pero al mismo tiempo velada o silenciosa; hemos querido darles voz a las mujeres que desde las calles, parecen invisibles y no son escuchadas.

El eje central de la tesis gira en torno a las situaciones de desigualdad en distintos niveles que se evidencian al analizar las trayectorias reproductivas de diez mujeres que viven actualmente en las calles o que han vivido en algún momento de sus vidas en situación de calle en la ciudad de México. Es decir, proponemos que al describir las características de algunos aspectos de las trayectorias reproductivas y la maternidad de estas mujeres es posible visibilizar las desigualdades que ellas han vivido a lo largo de su vida y que afectan las formas en que presentan, viven y significan su propia reproducción y maternidad.

A continuación presentamos de forma esquemática los tres capítulos que conforman esta tesis:

El primero de ellos titulado *Una mirada teórico metodológica a la reproducción en situación de calle*, incluye el planteamiento del problema de investigación y las vías metodológicas para abordarlo. Se presenta la principal interrogante que guía esta investigación, y la categoría de análisis que proponemos para responder a dicha pregunta: Trayectorias Reproductivas. Además de los principales conceptos que iremos retomando a lo largo de la tesis.

Más adelante describimos nuestra experiencia durante el trabajo de campo, los caminos que tomamos para ubicar y entrevistar a mujeres jóvenes en situación de calle en la ciudad de México, con las vicisitudes y contrariedades que ello implicó; las herramientas de investigación utilizada y la labor de sistematización de los datos recopilados.

En el segundo capítulo: *Trayectorias reproductivas y experiencias desde las calles*; presentamos las características principales de las trayectorias reproductivas de las diez mujeres entrevistadas. A lo largo del capítulo buscamos concatenar las trayectorias reproductivas con las experiencias y los significados que estas mujeres han otorgado a cada uno de sus embarazos, partos y abortos, a las relaciones de pareja que enmarcan cada procreación y, a algunos elementos de su vida sexual en el contexto callejero; además describimos las estrategias que estas mujeres han utilizado para resolver el problema de la crianza de los hijos desde las calles.

En el tercer capítulo *Experiencias de desigualdad y violencia de género*, describimos algunas de las situaciones de desigualdad que las mujeres del estudio han vivido en los hogares de origen, las cuales se concatenan con su salida del hogar hacia las calles y sus relaciones en el contexto callejero, tanto con los grupos callejeros como con las instituciones de asistencia social que trabajan con estos grupos. Relacionamos estas situaciones asimétricas con las características de sus trayectorias reproductivas y el ejercicio de su maternidad desde la exclusión.

A manera de conclusión, en un último apartado presentamos las reflexiones que hemos elaborado a la luz de los resultados de la investigación.

Capítulo 1. *Una mirada teórico metodológica a la reproducción en situación de calle:*

1.1. Sobre el problema de investigación

En esta investigación nos interesa abordar el fenómeno de las desigualdades en distintos niveles y las formas en que dichas desigualdades trascienden en el proceso reproductivo de diez mujeres jóvenes que han vivido o viven actualmente en situación de calle; por lo que describiremos sus trayectorias reproductivas basándonos en las narrativas de las mujeres entrevistadas sobre sus propias experiencias reproductivas.

La interrogante central en torno a la que gira la investigación es: Cuáles son las principales situaciones de desigualdad y violencia de género presentes en la trayectoria reproductiva de las mujeres jóvenes que sobreviven en situación de calle; desigualdades y situaciones de violencia de género que podrían estar limitando o incluso excluyendo a estas mujeres del ejercicio de su maternidad, de la formación de hogares y familias.

A partir de esta pregunta principal, planteamos la hipótesis central:

Pensamos que mediante la descripción y el análisis de las trayectorias reproductivas de estas mujeres podremos evidenciar el carácter estratificado de la reproducción, es decir, que el trabajo reproductivo es vivido y significado de formas distintas según las condiciones en donde se presenta; además de que las trayectorias reproductivas y las formas en que las mujeres del estudio viven y significan algunos de los elementos de este trabajo, están atravesadas tanto por desigualdades, en distintos niveles y factores, como por diferentes tipos de violencias; predecimos que estas mujeres son objeto de desigualdades de género, generación y clase así como por las distintas formas de violencia de género; condiciones que pueden incidir en la forma en que estas mujeres viven y significan la reproducción y en las estrategias que ellas utilizan para la crianza de sus hijos(as), es decir, si ejercen o no la maternidad desde las calles.

A partir del planteamiento del problema se construyen dos preguntas secundarias: ¿Cuáles son las características de las trayectorias reproductivas de las mujeres del estudio?, pregunta que se abordará en el segundo capítulo de esta investigación y ¿en cuáles situaciones identificamos los distintos niveles en que se evidencian las desigualdades, a partir de las narrativas de las mujeres entrevistadas sobre sus propias experiencias reproductivas?, pregunta que exploraremos en el tercer capítulo.

1.2. Enfoque teórico: Las Desigualdades

Partimos de la idea de que las desigualdades se producen y reproducen afectando distintos aspectos de la vida de las personas; en específico nos enfocamos en algunos aspectos en la vida las mujeres entrevistadas, entre ellos en el proceso reproductivo, principalmente en el nivel relacional en el que las desigualdades se producen y reproducen, aunque también intentaremos concatenarlo con los otros niveles en que se producen las desigualdades, tales como el nivel individual y estructural. Es decir, las desigualdades son efecto de procesos multifactoriales y multidimensionales.

Es así como los mecanismos mediante los cuales se generan, producen y reproducen las desigualdades pueden dividirse en dos grupos:

El primero de ellos es el que se refiere a las relaciones de *discriminación, abuso y explotación*, es decir, el que se presenta cuando las relaciones entre personas o grupos tiene un carácter asimétrico, el cual es así por que la normatividad que rige las relaciones entre los agentes son inequitativas, o bien porque se relacionan agentes cuyo acceso está limitado o abierto a distintos recursos, por lo que cada agente cuenta con capacidades y recursos que en comparación son dispares (Reygadas; 2004:92).

El segundo mecanismo, se refiere a la *ausencia de interacciones*, es decir, son mecanismos en los que dos o más agentes (individuos o grupos) son ubicados fuera o al margen de ciertos recursos, oportunidades, procesos y espacios mediante los cuales se obtienen diversos bienes con valor social, por ejemplo, poder, reconocimiento, prestigio, recursos económicos, por mencionar algunos.

Este es el mecanismo que se asocia al acaparamiento de oportunidades, a la segregación, a la marginación y la exclusión⁶ (Tilly, 2000 en Reygadas; 2004:93).

En el marco de estos dos mecanismos se producen y reproducen las desigualdades. Sin embargo, cada uno tiene características distintas y pueden ser observados en diferentes situaciones.

“la desigualdad se reproduce mediante largas cadenas de dispositivos que involucran tanto estructuras e instituciones que se sedimentan en el transcurso de la historia de una sociedad, como capacidades y activos (endowments) individuales y grupales adquiridos en el transcurso de muchos años” (Reygadas, 2004).

Coincidimos con la perspectiva propuesta por Reygadas (2004; 2008), quien sostiene que la desigualdad es un proceso, es decir, que la desigualdad no es derivada de la esencia humana inmutable, no es natural o un imperativo estructural, ni es producto de las capacidades de los agentes, sino que es una construcción histórico social⁷. Esta perspectiva de análisis multidimensional retoma tanto un enfoque constructivista y estructuralista de las desigualdades, y propone que ellas están formadas por *redes*, tanto materiales como simbólicas, que separan a los agentes y a los grupos, que clasifican, que ordenan en distintas jerarquías a unos(as) y a otros(as), lo que produce distribuciones asimétricas, en las que algunos(as) tienen acceso a ciertas ventajas mientras que a otros(as) se les limita o restringe el acceso a dichas ventajas, e incluso hay individuos o grupos que pueden ir acumulando desventajas a lo largo de su vida. Sin embargo, las desigualdades no se *tejen*

⁶ “...el proceso de acumulación de desventajas no son un problema de las “biografías” o de “un curso de vida desviado”(Dewilde, 2003), sino de una estructura de oportunidades que hace al proceso de construcción biográfico más problemático e incierto. Al menos para el caso de América Latina, cuatro instancias claves forman parte de la estructura de oportunidades en la que transcurre la vida de los individuos y sus hogares: el estado, el mercado, la comunidad y la familia (Kaztman,1999; Bayón, 2002; en Saraví;2006:34)

⁷ En el debate en torno a las desigualdades en América Latina encontramos importantes aportaciones que abarcan desde la época colonial hasta la época actual en la que la globalización permea las relaciones cotidianas. En este debate se han analizado los vínculos entre los aspectos económicos con los factores sociales, culturales y políticos, referencias de las décadas de los 60’s y 70’s como las de Germani,1962; Medina Echeverría, 1964; González Casanova, 1965; Benítez Centeno, 1977; muestran las preocupaciones sobre las consecuencias socioeconómicas de las desigualdades latinoamericanas; sin embargo, en la década de los 80’s y hasta la actualidad se ha ampliado el panorama para analizar las desigualdades y ha permeado en términos de las inequidades de los grupos étnicos y las desigualdades de género.

desvinculadas de la agencia y la acción, sino que se entretajan con ellas, es decir, son generadas por procesos dinámicos, por el conjunto de prácticas de los agentes, ya sean individuos y/o grupos que interactúan en espacios sociohistóricos de larga duración (Reygadas; 2008:19).

En este sentido, la desigualdad como fenómeno multidimensional debe de ser abordado desde un enfoque procesual. La desigualdad no se refiere únicamente a cuestiones económicas, sino a todos los aspectos de la vida, es decir, si bien en primera instancia el acceso a recursos es una de las fuentes primarias de las desigualdades, este acceso, disponible o restringido para unos(as) y otros(as), no es por sí solo el aspecto que produce y reproduce las desigualdades, sino que este proceso se presenta concatenado con otras formas de clasificación social, como la clase, la edad, la etnia y el género, por mencionar algunos. El fenómeno de la desigualdad está también vinculado con relaciones de poder y es resultado agregado de las acciones de los diferentes agentes sociales (Reygadas;2008: 33-40).

En esta investigación nos interesa identificar las situaciones de desigualdad y de violencia de género que las mujeres entrevistadas han vivido a lo largo de sus trayectorias de vida, tomando en cuenta su capacidad de agencia (limitada en muchos sentidos por las mismas relaciones de desigualdad en las que han vivido) y en el marco de las relaciones de poder que se entretajan en los distintos espacios de interacción, tales como la familia, el contexto callejero y con las instituciones de asistencia social; desigualdades que pensamos que pueden evidenciarse o visibilizarse al analizar las trayectorias reproductivas de estas mujeres.

Coincidimos con la idea de que la desigualdad es un proceso con múltiples dimensiones y que se reproduce en diversos planos: el micro social, el mesosocial y el macro social. El nivel micro social⁸ se refiere a las diferencias

⁸ En términos individuales, cada persona cuenta con elementos que le permiten apropiarse de los distintos recursos sociales, tanto materiales como simbólicos, esta capacidad de apropiación es tanto externa como interna, es decir, los individuos cuentan con elementos externos que les permiten acceder a los recursos, elementos que son adquiridos mediante redes de relaciones familiares, herramientas, recursos económicos, por mencionar algunos; al mismo tiempo los individuos cuentan con recursos interiorizados que son mucho más difíciles

de capacidades y recursos que existen entre los individuos; el nivel mesosocial o relacional⁹, nos remite a las pautas asimétricas de relaciones en las diferentes instituciones (sociales y culturales) y los diversos campos de interacción en los que los individuos entretejen sus relaciones y redes de apoyo; y el nivel macrosocial, las desigualdades se producen por medio de la configuración de estructuras inequitativas en agregados sociales amplios, es decir, las relaciones que las mujeres del estudio tienen con la sociedad más amplia, ya sea con las instituciones o bien con los otros agentes sociales (Reygadas;2008: 38).

En este sentido, la violencia se produce como efecto de relaciones desiguales entre los individuos, es decir, surge a partir de las desigualdades. Sin embargo, definir el concepto de violencia es un trabajo complejo, ya que en la búsqueda por su significación se abren diversas aristas como los espacios y formas en que se presenta, se interpreta y se reacciona frente a distintos tipos de violencia y en espacios sociohistóricos específicos. La violencia tiene múltiples significaciones, puede ser definida como un hecho, una serie de acciones o incluso omisiones; las diversas formas de significar la violencia tienen en

de cuantificar e incluso de evaluar, como serían el capital cultural, el status, la etnia, la edad y el género, por ejemplo. Las capacidades individuales se producen de una historia social y resultan de procesos históricos, sin embargo, su adquisición no depende únicamente del esfuerzo individual sino también de condiciones y procesos colectivos, y por ello su ejercicio está sujeto a la valoración colectiva, es decir, está sujeta a factores meta-individuales como pueden ser las relaciones de poder, las instituciones y las estructuras sociales, por ello, analizar las desigualdades únicamente en el plano individual resulta insuficiente y es necesario concatenarlas con los otros niveles (relacional y estructural). Las potencialidades y las capacidades individuales se ponen en juego en las relaciones cotidianas y en espacios colectivos, es en estos espacios en donde se entrecruzan tanto procesos simbólicos como relaciones de poder que regulan las apropiaciones de los sujetos a los bienes sociales (materiales y simbólicos) y que refuerzan o disminuyen las asimetrías. De forma que el nivel relacional de la desigualdad es fundamental.

⁹ Los estudios como los de Bourdieu (1998) y Tilly (2000) han contribuido al análisis de las desigualdades en el nivel relacional; el primero propone el concepto de *habitus* de clase, que resulta en la formación de sistemas de enclasmiento que establecen fronteras entre las personas, fronteras determinadas no únicamente por el acceso de los agentes a los recursos económicos sino también por el capital simbólico del que disponen cada uno de ellos(as); el segundo desarrolla el análisis categorial de las desigualdades, el cual se basa en el establecimiento de categorías de personas, categorías que son tanto internas como externas y que son construidas culturalmente, que se institucionalizan y producen sistemas de cierre, exclusión y control que hacen que las desigualdades perduren (Reygadas;2008: 71-4). Uno de los aspectos relevantes de los estudios mencionados, que se enfocan en el nivel relacional de las desigualdades, es el papel de las construcciones simbólicas que jerarquizan, dividen, clasifican y legitiman las desigualdades.

común que ésta se presenta en la interacción humana, es decir, la violencia surge en espacios relacionales y es filtrada por la interpretación subjetiva.

En este sentido Hernández agrega:

“La violencia es y se realiza tanto como un proceso social subjetivo (representaciones, significaciones sociales) y objetivo (comportamientos, acciones), manifiesto (“hechos”) y latente (cultura y estructura), donde la valoración emocional de sus efectos (visibles/invisibles) pasa a formar parte del mismo proceso” (Hernández: 62).

La violencia emerge en estos espacios relacionales en los que predominan relaciones dinámicas de poder, regidas por relaciones de desigualdad y exclusión. La *violencia social* desde la perspectiva de algunas instancias internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Internacional del Trabajo (OIT), se refiere a *una serie de actos de control* de diversa índole y con distintas características, que afecta no solo a los individuos sino también a las sociedades; la violencia construye permanentemente relaciones sociales y culturales inequitativas (Martínez y Valdés;2007:1).

Para esta investigación nos interesa retomar el concepto de violencia pero no en su sentido más amplio, sino en términos de género, la violencia contra las mujeres y niñas del estudio, quienes en distintos momentos de sus vidas han sido víctimas de violencia.

La violencia ejercida en contra de las mujeres, por el hecho de pertenecer al género femenino, *la violencia de género*, se origina a partir de construcciones sociales que surgen a partir de las relaciones entre los hombres y las mujeres, en este sentido, Lagarde sostiene que *“la violencia de género contra las mujeres es estructural porque el orden social, es decir la organización de la vida social es patriarcal. Se trata de una sólida construcción de relaciones prácticas e instituciones sociales, que generan, preservan y reproducen poderes (accesos, privilegios, jerarquías, monopolios, control) de los hombres sobre las mujeres y, al mismo tiempo, conculcan poderes sociales, sexuales, económicos, políticos, jurídicos y culturales a las mujeres”* (Lagarde;2007:18 en Jiménez Coord; 2007: Introducción).

El reconocimiento de la violencia de género, ha sido una de las exigencias de los movimientos feministas a lo largo del mundo, quienes la han ubicado como un problema de poder (Sargot;2008), y un problema estructural de opresión de los hombres sobre las mujeres¹⁰. Uno de los resultados de la lucha por el reconocimiento de la violencia de género vio sus primeros frutos cuando la Organización de las Naciones Unidas, en 1993, estableció por primera vez la definición oficial del abuso de género, en el Artículo 1, la violencia contra la mujer incluye:

“Todo acto de violencia de género que resulte en, o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico de la mujer, incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la vida privada” (Economic and Social Council;1992 en Martínez y Valdés; 2007:7)

En el Artículo 2 de esta declaración, se establece que la violencia de género, no solo incluye la violencia física, sexual o psicológica, sino que también el maltrato, el abuso sexual de niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación marital, la mutilación genital femenina, como otras prácticas tradicionales lesivas para la mujer, la violencia no matrimonial, la relacionada a la explotación sexual, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada, y la violencia condonada o ejercida por las instituciones del Estado (Heise;1998: 2-3)

Sin embargo, dicha definición (propuesta por la ONU) ha generado controversias, en dos sentidos, por un lado, en términos positivos, ya que en esta conceptualización de la violencia de género se incluyen la mayoría de las violaciones de los derechos humanos de las mujeres; y por otro lado, en términos negativos, porque es una la definición muy extensa y poco descriptiva (Huacuz;2009)

¹⁰ Desde la perspectiva feminista [Rita Segato \(2003\)](#) propone que la violencia ejercida hacia/en contra de las mujeres es articulada por dos ejes; por un lado, el eje vertical, que se refiere al carácter punitivo del agresor como agente “moralizador”, es decir, la violencia ejercida por hombres contra las mujeres es un mecanismo de control que busca reestablecer la estructura patriarcal, en la que las mujeres deben de estar limitadas al ámbito privado en donde el hombre tiene y mantiene el control sobre ellas. La violencia es ejercida como un recordatorio de la moral y los roles tradicionales a los que “deben” ajustarse las mujeres. Por otro lado, se encuentra el eje horizontal, que supone que la violencia contra la mujer es un gesto discursivo dirigido hacia los pares de una fraternidad masculina, es decir, los hombres ejercen violencia contra las mujeres, para establecer lazos - de alianza o competencia- con otros hombres del grupo o de otros grupos. La violencia es, agrega la autora, una forma de comunicación (Segato;2003)

Huacuz (2009) propone que una forma de evitar la dualidad o dicotomía en esta definición de la violencia contra las mujeres, es pertinente considerar las perspectivas que se enfocan en los significados de fuerza y coerción contra las mujeres, utilizadas por los hombres para garantizar el poder y el control de éstos sobre el género femenino, o bien para causar la subordinación de las mujeres.

En esta línea de argumentación la autora retoma y analiza la definición de la violencia contra las mujeres propuesta por Lory Heise (en 1994), la cual toma en consideración los siguientes puntos que ayudan a identificar empíricamente este tipo de violencia:

Al sujeto a quien se dirige la violencia; las características de la acción; el tipo de daño de puede resultar de dicha acción o acciones y la pretensión de el/los actos de violencia.

“la violencia contra la mujer es...todo acto de fuerza física o verbal, coerción o privación amenazadora para la vida, dirigida al individuo mujer o niña, que cause daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad y que perpetúe la subordinación femenina” (Heise, et.al: 1994:3, en Huacuz;2009 :14)

Un año mas tarde, en el marco de la Declaración de la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres, realizada en Pekín (septiembre 1995), se establece que la violencia contra la mujer es:

“... una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo. La violencia contra la mujer a lo largo de su ciclo vital dimana esencialmente de pautas culturales, en particular de los efectos perjudiciales de algunas prácticas tradicionales o consuetudinarias y de todos los actos de extremismo relacionados con la raza, el sexo, el idioma o la religión que perpetúan la condición inferior que se asigna a la mujer en la familia, el lugar de trabajo, la comunidad y la sociedad” (Declaración de la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres 1995:52)

Esta definición, no solo considera los actos de violencia en sí, sino que concatena estos actos con las relaciones y prácticas desiguales, discriminatorias e inequitativas entre los géneros, en el marco de los contextos sociales y culturales en los que se presenta, y resalta la persistencia de este

tipo de violencia a lo largo del ciclo de vida tanto en ámbitos públicos como privados.

El reconocimiento de este tipo de violencia por las instancias internacionales y por los gobiernos, no ha permeado en las prácticas sociales, por lo que actualmente hay miles de millones de mujeres que aún son víctimas de violencia de género, en las distintas esferas sociales (públicas y privadas) que afectan la salud física, emocional y psicosocial de las mujeres.

En el ámbito *privado* la violencia contra las mujeres tiene una presencia importante. Es en el hogar en el que muchas mujeres son víctimas de violencia física, emocional y psicológica. Esta tipo de violencia denominada *violencia doméstica* es una dinámica que puede involucrar a todas las personas que conviven en un espacio-temporal común (doméstica) y que afecta todas las relaciones que en él se desarrollan, el objetivo de la violencia doméstica ejercida en contra de mujeres, niñas, adolescentes, adultas y ancianas es perpetuar la subordinación de las mujeres y lo femenino (Huacuz;2009:14-5).

En este tipo de violencia contra las mujeres pueden ser incluidas todas las modalidades crónicas de agresión y/o abuso en el entorno existencial, cuyas formas son variadas y pueden presentarse en diversas combinaciones: violencia física, sexual, económica psicológica (Saucedo et.al. 1996 en Huacuz; 2009:15)

Es pertinente definir algunas expresiones de la violencia de género que retomaremos a lo largo de la tesis, a partir de las entrevistas con las mujeres del estudio:

La *coerción sexual* ejercida contra las mujeres, se refiere a diversas actividades sexuales que se presentan sin el consentimiento por parte de la mujer y generalmente es ejercida por personas que las mujeres conocen, en su mayoría hombres con los que puede o no existir una relación emocional; algunos hombres que suelen ejercer coerción sexual contra las mujeres y/o niñas son cónyuges, familiares, cortejantes o conocidos. Algunas formas de

coerción sexual son: la penetración coital forzada (violación), la agresión sexual (contacto sexual forzado) y el abuso sexual. (Population Reports: 9)

Cabe decir que las mujeres de nuestra investigación, son menores de edad y jóvenes, por lo que es necesario definir con claridad las características de la violencia sexual ejercida sobre ellas considerando su condición generacional.

El abuso sexual infantil contra las mujeres es definido como:

“...el acto sexual impuesto a un niña que aún carece de madurez y, desarrollo emocional y cognitivo. La capacidad de empujar a una menor de edad a tener una relación sexual se basa en la posición de poder y dominio que mantiene un perpetrador adulto o adolescente mayor, la cual contrasta fuertemente con la edad de la menor y su posición de dependencia y subordinación. La autoridad y el poder permiten al perpetrador, implícita o explícitamente, ejerza coerción para que una niña entre en una relación sexual...” (Sgroi et.al.;1982:1)

El *abuso sexual* incluye actos de índole sexual que pueden ser desde exhibicionismo hasta la penetración coital o anal tales como: desnudez, exhibición genital, caricias, besos, masturbación, estimulación oral (felación y cunilingus), penetración manual rectal o anal, penetración manual vaginal, y penetración anal o vaginal con el pene (Sgroi;1982)

El *abuso sexual incestuoso* es el que es ejercido o perpetrado contra una menor por parte de alguna persona que mantenga una relación de parentesco (real o construida), es decir, un familiar (madre, padre, madrastra o padrastro) o por algún integrante de la familia extendida (como sería el abuelo(a), tío(a)) o bien por el/la integrante de una pareja en unión libre o padre/madre por crianza (Sgroi;1982)

1.3. Categoría de análisis: Trayectorias reproductivas

Ante este problema de investigación proponemos una vía de abordaje considerando a las Trayectorias reproductivas como la categoría de análisis principal.

Partimos de la perspectiva del *curso de vida*, la cual se refiere tanto al concepto mismo como a un enfoque teórico. Como concepto el curso de vida se refiere a una categoría de vida imbricada en diversas instituciones sociales que se concatena con los cambios históricos; el curso de vida individual tiene un

carácter multidimensional ya que se mueve a través de diferentes escenarios de vida, en cada uno de los cuales se definen diversos roles (Elder, 1975; Elder, 1985; Elder y M. O`Rand, 1995; Cohler y Hostetler, 2003; Settersten, 2003).

Como enfoque teórico, el curso de vida es un campo de investigación que analiza el cambio social (Elder y M. O`Rand, 1995; Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003).

El planteamiento del curso de vida (como concepto y como enfoque teórico metodológico) hace referencia a un conjunto de trayectorias que se vinculan con la edad y que se van conformando secuencias de eventos y transiciones sociales.

Las transiciones dan cuenta de un cambio, son eventos en los que se puede determinar un punto de quiebre o un evento crucial en la vida de las personas. Las transiciones están imbricadas en las trayectorias, y es a partir de esta relación que cada transición cobra sentido.

Las transiciones son construidas y significadas socialmente, ya que a partir de cada una de las transiciones se determina un cambio de estatus, un rol e incluso la construcción y el reconocimiento tanto de la identidad individual como social. Una transición puede ser un evento relevante como la salida del hogar de origen, el primer embarazo, el matrimonio, el primer trabajo, por mencionar algunas (Elder, 1985:31; Ariza, 2000; Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003).

El enfoque del curso de vida¹¹ en términos teórico metodológicos toma en cuenta procesos complejos y multidimensionales que se estructuran continuamente a partir de cruces y articulaciones de las trayectorias que los individuos siguen a lo largo de su vida, en distintos ámbitos o instituciones sociales. Las trayectorias son construcciones sociales, culturales e

¹¹ Algunos de los estudios que utilizan a las trayectorias de vida como herramienta teórico metodológica, en México son: *Curso de la vida familiar de las mujeres mexicanas: un análisis sociodemográfico* de Norma Ojeda de la Peña (1989); así como *Trabajo y familia desde el enfoque del curso de vida: dos subcohortes de mujeres mexicanas* de Mercedes Blanco y Edith Pacheco de la UAEM (2003), por mencionar algunos.

institucionales que a su vez son moldeadas por los individuos en base a sus experiencias, sus condiciones de vida y sus expectativas de vida (Muñiz;1996).

Podemos entender la noción de trayectoria como una sucesión de eventos con una duración determinada, que puede variar; o bien como un flujo de experiencias a lo largo del tiempo (Muñiz;1996).

En esta investigación construiremos las trayectorias reproductivas de mujeres que han vivido o que viven en situación de calle y que han presentado al menos su primer embarazo durante la adolescencia (de 12 a 18 años de edad). Al referirnos a las trayectorias reproductivas buscamos determinar el ordenamiento, la secuencia y la temporalidad de los eventos relacionados al proceso reproductivo y la maternidad.

El análisis de las trayectorias reproductivas nos permitirá identificar las formas en que estas mujeres presentan sus eventos reproductivos desde las calles. Además describiremos y analizaremos las diferentes formas o estrategias que estas mujeres han utilizado para resolver el problema de la crianza de los hijos a lo largo de su trayectoria reproductiva, es decir, analizaremos en qué embarazos ellas ejercen o no la maternidad desde el contexto callejero, y cuando la ejercen en qué condiciones lo hacen.

1.4. Conceptos: Trabajo reproductivo y maternidades

Entendemos como comportamiento reproductivo como el trabajo, físico, mental y emocional, que se desarrolla al concebir y dar a luz o adoptar, criar y socializar niños, así como crear y mantener en buen estado hogares y personas. Este trabajo es un fenómeno complejo y altamente estratificado, pues las tareas reproductivas, tanto físicas como sociales se realizan de manera diferenciada por los grupos sociales de acuerdo con las desigualdades basadas en jerarquías de clase, raza, etnicidad, género, lugar en una economía global y estatus migratorio, mismas que están estructuradas por fuerzas sociales, políticas y económicas. (Ginsburg y Rapp, 1992, 1995; Coleen, 1995 y Sánchez Bringas;2011).

La reproducción es vivida y significada de diversas formas según el sector socio-económico y cultural en el que se presente, es decir, es un fenómeno eminentemente social y estratificado.

“...El carácter estratificado de este trabajo se refiere a que éste se experimenta, valora y retribuye de manera diferencial de acuerdo con las desigualdades en el acceso a recursos materiales y sociales prevalecientes en contextos históricos y culturales específicos...” (Coleen, 1995, p. 78 en Sánchez Bringas;2011).

Desde esta perspectiva ciertos grupos de mujeres son social y culturalmente reconocidos como sujetos capaces para la reproducción y la crianza de seres humanos, mientras que a otros grupos no se les reconoce dicha capacidad, y sus prácticas reproductivas son atravesadas por fuerzas que las excluyen de la posibilidad de formar familias y vida en pareja.

A partir de esta definición sostenemos que no existe una forma de ejercer la maternidad sino que existen diversas maternidades. Uno de los elementos del trabajo reproductivo es el ejercicio materno; sin embargo, es necesario definir con mayor claridad qué entendemos por maternidad o maternidades.

Coincidimos con la perspectiva que propone que el concepto de maternidad debe de ser desnaturalizado, es decir, nos interesa retomar la idea de que para poder hablar de la maternidad es necesario abolir la supuesta existencia de que está basada en hechos *naturales o instintivos* (Nakano;1994).

La maternidad lejos de tener este carácter esencial es una *construcción cultural*, que se forma contextualmente a lo largo de la historia de vida, esto sucede a través de luchas o resistencias contra la imposición de un sentido legítimo de *ser madre*. Nos interesa distanciarnos de las teorías que han postulado las normas generales o universales de cómo debe ser una “buena madre”, normas diseñadas de acuerdo con los patrones del *ser mujer-madre* en el marco de las familias modernas occidentales de la clase media y que dejan de lado las *otras maternidades*, las de las mujeres que adolescentes y jóvenes (condición generacional o etárea), indígenas (condición étnica), pobres (condición económica), marginales o excluidas (condiciones de acumulación de

desventajas, acceso limitado o restringido a recursos materiales y simbólicos de todo tipo), por mencionar algunas:

Embarazo y maternidad adolescente y juvenil:

La condición generacional, es decir, la edad en que las mujeres inician su vida reproductiva, es uno de los factores que influyen en la forma en que se vive el proceso reproductivo. Se han desarrollado estudios que exploran la consecuencias del embarazo en edades tempranas (específicamente durante la adolescencia), algunos de ellos desarrollados a partir de la década de los ochenta, abordan el tema como un problema social, considerando no solo las consecuencias individuales del mismo, sino también las implicaciones colectivas del embarazo llamado precoz (Nathanson; 1991).

Según esta perspectiva, a nivel individual estos embarazos significan la interrupción en la trayectoria de los adolescentes, principalmente en las mujeres, aunque también en los hombres; la presencia de un embarazo a edades tempranas, como el que presentan las mujeres del estudio, implica la acumulación de desventajas que aumentan las dificultades de los y las adolescentes para salir adelante. Estos factores individuales pueden traducirse en implicaciones sociales; de ahí que el embarazo adolescente sea visto como un *problema social*. Por un lado, porque frenan el desarrollo económico de las familias, contribuyendo a la transmisión de la pobreza de generación en generación (la reproducción de las desigualdades en términos de ingresos y acceso a recursos económicos por ejemplo), y también porque el incremento de la pobreza requiere mayor presupuesto destinado por las políticas públicas para contrarrestar sus efectos¹².

Encontramos, en otra línea de argumentación estudios que se enfocan en la salud reproductiva y los supuestos riesgos que implica un embarazo en la adolescencia, tanto para la madre como para el hijo(a), tales como la morbilidad y la muerte materna (la reproducción de las desigualdades en

¹² La perspectiva del embarazo adolescente y juvenil como un “problema social” es desarrollada en los estudios presentados por [Nathanson C.A.; 1991](#) en los Estados Unidos.

términos del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva) y la probabilidad de bajo peso en los bebés de madres jóvenes.

Otra perspectiva de análisis es la desarrollada por Claudio Stern (1991,1997, 2001), Ivonne Szazs (1998) y Beatriz Schmuckler (1998), quienes sostienen que el problema no debe de generalizarse, sino que deben de ser tomadas en cuenta las condiciones en que los embarazos y la maternidad adolescente y juvenil se presentan; es decir, los contextos deben de ser analizados para comprender el fenómeno de la sexualidad y las practicas reproductivas de los y las jóvenes; incorporando la perspectiva de género, tanto femenina como masculina, a fin de identificar los comportamientos de los actores ante las normas dominantes impuestas en la sociedad en torno a la maternidad y la paternidad (Tuñón; 2006).

Stern propone que los embarazos que se presentan en edades tempranas (adolescencia y juventud) no deben de considerarse como un problema social, sino un fenómeno social:

“...Mis críticas más reiteradas a la definición del “problema” del embarazo adolescente y a la investigación que se hacía al respecto a principios de la década de los años noventa del siglo pasado es que aparecían siempre descontextualizados. Parecía partirse del supuesto de que se trata de un fenómeno cuyas características son universales y cuyas “causas” y “consecuencias” fueran generalizables. Como si un embarazo adolescente significara lo mismo y tuviera las mismas implicaciones para cualquier individuo, comunidad, grupo social o sociedad” (Stern; 2003:729)

Además explora el impacto del embarazo adolescente en diferentes contextos socioeconómicos en México, y propone un acercamiento diferente al fenómeno; sostiene que el embarazo en adolescentes debe de ser ubicado y comprendido a partir de procesos de cambio social y cultural que ocurren en ciertos contextos y países; agrega que para poder conocer las características y necesidades de los adolescentes en términos de sexualidad es necesario acercarse a sus experiencias, sus valores, actitudes y creencias; a las familias, grupos de amigos y a las parejas de estos adolescentes, todo ello mediante estudios cualitativos que nos permitan observar las realidades de los jóvenes.

Embarazo y maternidad de mujeres en condiciones socioeconómicas diversas

Los estudios desarrollados por Nancy Scheper Hughes como *La muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil* (1997), marcaron un parte aguas en los estudios sobre la diversidad de realidades respecto a la sexualidad, la reproducción y la muerte infantil de mujeres que sobreviven en contextos de pobreza y marginación.

Scheper Hughes encuentra a partir de un extenso trabajo de campo con un grupo de mujeres de una zona marginal de Brasil, que el ejercicio materno, es decir el cuidado y la crianza de los hijos, así como los sentimientos que se entablan entre madres e hijos(as), tales como los vínculos de apego/desapego, están influenciados por sus condiciones socioeconómicas. La autora realiza un acercamiento que le permite desteter y describir con detalle los sentimientos y emociones en torno a la muerte infantil causada por la *enfermedad infantil o ataque de niño (doença do criança)*, enfermedad relacionada con la desnutrición, falta de atención médica y a la falta de cuidados maternos, ausencia que suele presentarse cuando la madre percibe que el niño(a) no tiene probabilidades de curarse y seguramente no sobrevivirá. En contextos de pobreza extrema, como el que describe la autora, la muerte infantil es vista como una realidad cotidiana, y por ello es algo de lo que las mujeres aprenden a sobreponerse.

Las mujeres-madres entrevistadas por Scheper-Hughes en Alto do Cruzeiro, describieron las características de los vínculos estrechos que construían con los hijos(as) que desde su nacimiento eran percibidos como fuertes¹³ y aptos para sobrevivir en sus condiciones marginales. En cambio, estas mismas madres, manifestaban sentimientos de desapego (o vínculo materno dilatado) con los hijos(as) que eran percibidos como débiles, enfermizos *condenados*,

¹³ Los niños(as) que sobreviven en este contexto adverso o los que logran recuperarse con escasos cuidados, son los "hijos predilectos", con quienes las madres desarrollan un vínculo maternal fuerte y duradero, y por los que, en caso de sufrir una muerte a edades tempranas por alguna circunstancia, si se vive el luto por la perdido del hijo(a) demostrando su profundo dolor y desgarramiento. (Scheper-Hughes)

por el “*ataque del niño*”; lo que implicaba que, seguramente morirían, y por ello era necesario que la “*naturaleza siguiera su curso*” hacia la muerte.

Otros estudios como el de la antropóloga Angeles Sánchez Bringas (2003), nos muestran cómo la maternidad es vivida de diferentes formas al presentarse en sectores económicos, sociales y familiares diversos, incluso al interior de una misma sociedad. En *Mujeres, maternidad y cambio: prácticas reproductivas y experiencias maternas en la ciudad de México*, la antropóloga, agrupó a las mujeres del estudio en tres diferentes sectores socioeconómicos, y analizó las prácticas reproductivas y el ejercicio de la maternidad en cada uno de estos sectores (bajo, medio y alto).¹⁴ Esta investigación realizada en la ciudad de México por Sánchez Bringas presenta los casos de mujeres en edad reproductiva, entre 12 y 49 años de edad, de las cuales el 25% eran menores de 25 años, y un número significativo se convirtió en madre durante la adolescencia (Sánchez Bringas;2003:86).

En este estudio, la antropóloga muestra cómo las condiciones socioeconómicas afectan la forma en que las mujeres llegan a ser madres, construyen su proyecto de maternidad, viven y llevan a cabo la crianza temprana de sus hijos(as). Señala que las condiciones socioeconómicas afectan las características del uso de anticonceptivos y las decisiones de las mujeres sobre sus embarazos y, la manera de resolver las demandas y tensiones que surgen entre el trabajo extra-doméstico y la crianza, la edad del inicio de la maternidad y el número de hijos. Por otro lado, aspectos como la responsabilidad femenina de la crianza y el trabajo doméstico, la práctica del matrimonio como rito de pasaje, el embarazo como medio para iniciar la vida conyugal y el contenido simbólico de algunos aspectos de la vida sexual, entre otros, tuvieron características similares entre mujeres de diferentes sectores socioeconómicos.

¹⁴ Cada grupo estuvo diferenciados por el ingreso familiar, las condiciones de la vivienda, el nivel de escolaridad, la presencia de migración, la participación en el mercado laboral y el tipo de hogar.

En esta investigación, partimos de un enfoque similar al utilizado por Sánchez Bringas (2003), principalmente en términos metodológicos, como ya hemos referido en las categorías de análisis.

Embarazo y maternidad de mujeres indígenas:

Uno de los principales aportes antropológicos sobre el embarazo y la maternidad en comunidades indígenas es el desarrollado por Graciela Freyermuth (2000), quien exploró los elementos que constituyen los riesgos de la salud reproductiva y que pueden conllevar a la muerte materna.

En *Morir en Chenalhó: Género, etnia y generación. Factores constitutivos del riesgo durante la maternidad*, Freyermuth mostró cómo las relaciones interétnicas, las relaciones comunitarias y la posición que ocupan las mujeres en sus hogares de origen son antecedentes fundamentales para comprender la muerte de mujeres durante el embarazo, parto o posparto. Además analizó el proceso de salud-enfermedad-atención de las mujeres indígenas en los Altos de Chiapas, quienes viven en condiciones de marginalidad y pobreza.

Cada uno de los enfoques y las aportaciones etnográficas sobre la reproducción y las maternidades nos permitirán comprender el fenómeno de la reproducción y la maternidad en situación de calle e incluso tomar distancia de las propias experiencias reproductivas.

1.5. El trabajo de campo

Para esta investigación realizamos un trabajo de campo que se llevó a cabo durante el período que abarca de agosto a diciembre del 2010 y de enero a marzo de 2011, en la ciudad de México.

Durante este período recopilamos las narrativas de mujeres jóvenes con experiencias de vida en situación de calle en la ciudad de México; mujeres que además habían experimentado al menos su primer embarazo durante la adolescencia o se encontraban embarazadas durante el trabajo campo. Al ir

armando el proyecto de investigación y durante el *campo* tuvimos contacto, no únicamente con las mujeres entrevistadas, sino también con funcionarios públicos, tanto del gobierno local como federal que llevan a cabo programas con las poblaciones callejeras en la ciudad de México; con colaboradores de las Instituciones de Asistencia Privada –psicólogos, médicos, religiosas y coordinadores(as) de proyectos-; con algunas Organizaciones No Gubernamentales así como con adolescentes y jóvenes que forman parte de los grupos callejeros¹⁵. En estos acercamientos encontramos que la mayoría de las personas con quienes abordamos el tema de investigación éste resultó de su interés y accedieron a aportar información al respecto. Quienes realizan labores con mujeres con experiencias de vida en situación de calle, accedieron a que nos integráramos a algunas de las actividades o programas que realizan con ellas, actividades que se llevaban a cabo *in situ*, es decir, en puntos callejeros, durante los *traslados* del punto callejero a algunos albergues u hospitales, o bien en los distintos albergues en que las mujeres estaban viviendo al momento de ser entrevistadas.

Las herramientas de investigación fueron puestas a prueba y aplicadas en dos espacios: *los puntos callejeros* (bajopuentes, callejones, coladeras, salidas de metro, terrenos baldíos) o bien en *los albergues para mujeres*, tanto públicos como privados.

1.5.1. Puntos callejeros

La Ciudad de México y en área Metropolitana alberga distintos espacios que son utilizados por niños(as), jóvenes, adultos y ancianos que no cuentan con un hogar; estos espacios son acondicionados para vivir en ellos. Estos espacios, generalmente públicos, tales como bajopuentes, calles cerradas y callejones, salidas de estaciones del Metro, o en los mercados; los cuales mediante láminas, cartones, cobijas y plásticos son acondicionados para *sobrevivir* en ellos. También encontramos espacios privados, como terrenos

¹⁵ Encontramos un caso particular que es necesario mencionar: la asociación civil *Trofeo a la Vida*, es una organización fundada y dirigida por un grupo de personas que ha vivido en situación de calle y no por grupos externos (religiosos, académicos, grupos de clases medias) como comúnmente sucede con las organizaciones civiles.

baldíos, edificios o casas en obra negra, que al estar abandonados o sin vigilancia son invadidos por estas personas..

Durante el trabajo de campo, pudimos identificar alrededor de 22 puntos en los que regularmente vive población callejera en la ciudad de México, estos puntos son nombrados por quienes viven en ellos y por quienes trabajan con estas poblaciones, de la siguiente manera (nomenclatura que se refiere a la ubicación del punto en la ciudad):

Bajopuente Taxqueña-Tlalpan; *Artículo 123*; Metro La Raza; Metro Guerrero; Metro Lindavista; Plaza Garibaldi; Metro Hidalgo y Parque San Francisco (cerca de la estación del Metro Hidalgo) ; Metro Barranca del Muerto; Morelos; Metro Juárez; Metro Tacubaya; Plaza Tlatelolco; Glorieta de Insurgentes; Colonia Doctores; Central de Autobuses del Norte; Metro Auditorio; La Ronda; Metro Candelaria; Mercado de Portales; El Caballito (Reforma) y Humbolt.

El acceso con mujeres que vivían en situación de calle, al momento de realizar el trabajo de campo, fue complicado, ya que una de las lógicas y dinámicas de los puntos callejeros es impedir el acceso a todo aquel que no viva en ellos o no tenga una relación con alguno(a) de los miembros del grupo callejero; como mencionamos antes, una de las estrategias que utilizamos para acercarnos a estas mujeres y ahondar en sus experiencias reproductivas, fue acompañando a quienes durante largos períodos de tiempo han realizado actividades con ellas. Cabe aclarar que desde los primeros contactos con las mujeres entrevistadas debimos marcar distancia de las organizaciones o instituciones, es decir, les comentábamos que no pertenecíamos a ninguna organización ni institución de gobierno, sino que nuestro interés era conocer algunos de los aspectos característicos de sus experiencias reproductivas con fines académicos.

En los recorridos a los puntos callejeros contactamos a las mujeres adolescentes y jóvenes que se encontraban embarazadas, con estas mujeres en particular nuestro acercamiento fue lento pero cercano, logramos empatía con la mayoría de ellas y hablamos de forma individual (entrevista) y en grupo

sobre cada una de *nuestras* experiencias reproductivas (embarazos, partos y abortos), en varias sesiones de entrevistas y visitas.

La duración de las entrevistas con mujeres que vivían en situación de calle, dependía de las *condiciones* en las que se encontraban las informantes, algunas de ellas solían quedarse dormidas durante los traslados (de los puntos callejeros a los albergues o a las consultas médicas), como consecuencia de la falta de descanso la noche anterior, o bien, por los efectos del alcohol o de “la mona” (solvente) que consumían antes de iniciar el día o “a escondidas” de los representantes de las instituciones. Una de las estrategias que utilizamos para las entrevistas realizadas en los puntos callejeros o en los traslados del punto callejero hacia algún albergue o a los hospitales, fue mantener conversaciones más o menos estructuradas sobre un tema, con el objetivo de no dispersar la información que podían proporcionar las mujeres entrevistadas; de forma que hubieron días que hablamos sobre las relaciones sexuales, otros sobre los embarazos, en otra sesión sobre los abortos, por mencionar algunos.

1.5.2. Albergues para mujeres

El segundo de los espacios, en donde ubicamos a las mujeres del estudio, son los albergues para mujeres en la ciudad de México; nos acercamos a algunas de las instituciones de asistencia social tanto pública como privada que ayudan a las mujeres en distintas etapas de la vida y, en específico nos dirigimos a aquellas que cuentan con programas de apoyo para madres adolescentes y jóvenes en situación de abandono social y/o calle.

Durante el trabajo de campo realizamos actividades en los siguientes albergues; hemos incluido algunas de las características que estos ofrecen a las mujeres, con información que estas instituciones u organizaciones nos proporcionaron al contactarnos con ellas (mediante entrevistas informales, folletos, información disponible en sus paginas web:

1. Asociación civil católica:

Casa de la Madre Soltera A.C. ubicada en Renato Leduc Núm 82, Colonia Toriello Guerra en la Delegación Tlalpan, es una asociación civil católica fundada por las Hermanas de la Virgen Dolorosa. Es un albergue que recibe a las madres en abandono social, mujeres embarazadas y sus hijos(as). Una de las condiciones que establece es que las madres hayan recibido tratamiento para las adicciones, y al momento de ingresar al programa no consuman ni alcohol ni drogas. La Asociación ofrece un espacio para dormir acondicionado en cuartos compartidos, y a los bebés y niños(as) los integra al servicio de guardería y maternal a partir de que las madres están en condiciones físicas para trabajar y/o estudiar fuera del albergue. Es un albergue que se rige bajo los principios y valores católicos y las acoge junto con sus hijos(as) por un periodo máximo de 4 años.

2. Institución de Asistencia Privada:

Servicio, Educación, y Desarrollo a la Comunidad (SEDAC). Es una institución que ofrece distintos servicios de asistencia social, entre ellos está la casa hogar para madres y mujeres embarazadas en situación vulnerable, ubicada en la calle de Ocoatepec número 9 B, Colonia San Jerónimo Aculco, Delegación Magdalena Contreras, en la ciudad de México.

SEDAC IAP, es una institución que proporciona apoyo a población en situación de riesgo, desventaja social y vulnerabilidad, brindando albergue, comida, terapias psicológicas y talleres que ayuden a las madres adolescentes y jóvenes a trabajar. Los programas que ofrece a estas mujeres son: el albergue temporal (periodo máximo de 1 año y medio); taller de vida independiente y finalmente da seguimiento de las mujeres que dejan el albergue para vivir de forma independiente¹⁶.

3. Albergues y programas de Instituto de Asistencia e Integración Social¹⁷, del Gobierno del Distrito Federal:

¹⁶ <http://www.sedac.org.mx/> (12/03/12); Sedac cuenta con un convenio de colaboración con la IAP Casa Alianza, una de las instituciones que desde hace más de 20 años apoya a niños(as) y jóvenes en situación de calle.

¹⁷ <http://www.iasis.df.gob.mx/iasis/index.htm> (12/03/12)

- *Albergue Coruña Niños*, ubicado en la calle Sur 65 A Número 3246, Col Viaducto Piedad, Delegación Iztacalco. Albergue de día y albergue temporal que está abierto a todo el público, es decir, cada día las personas que requieran un lugar en donde dormir o descansar durante el día, pueden ingresar ofreciendo algunos de sus datos personales. En este espacio, ubicado a unas cuadras de la estación del Metro Viaducto se les ofrecen varios servicios: alimentación, consultas médicas y traslados a hospitales o clínicas públicas en caso de ser necesario, ropa y calzado de reuso, así como un grupo de AA para el tratamiento de adicciones que se reúne todos los días de la semana. El albergue divide a la población por edad y sexo.

-*Casas-Taller para la vida*, es un programa que beneficia a población joven que vive en las calles. Al momento de realizar el trabajo de campo este programa apoyaba a dieciséis jóvenes entre las que encontramos a 3 mujeres embarazadas, que semanas antes vivían en situación de calle en los siguientes puntos: Artículo 123, Humbolt y Bajopuente Taxqueña-Tlalpan. El sitio destinado para este programa está ubicado en un espacio independiente anexo al Albergue “Villa-Mujeres”, en Avenida Margarita Maza de Juárez, número 150 bis, Colonia Potrero Vallejo, en la Delegación Gustavo A. Madero; albergue en el que se apoyan a mujeres mayores de edad, adultas y ancianas.

El programa de *Casitas* como le llaman los chavos y chavas que son beneficiados por el programa, les ofrece tratamientos de desintoxicación (AA), alimentos que son entregados a la población para que ellos lo calienten y lo coman en el horario que cada uno considere; se les hacen revisiones periódicas de salud; tienen actividades deportivas, terapia integral y talleres de capacitación en oficios, con el objetivo de darles herramientas para conseguir algún empleo y dejen de forma paulatina de vivir *de la calle*. Mediante este programa de reciente creación (octubre de 2010) se pretende que los y las beneficiados en un lapso de 2 años logren su independencia y por ende, su reinserción total a la sociedad.

Cabe mencionar que este es un albergue a puertas abiertas, es decir, los inscritos en el programa pueden entrar y salir de él en horarios establecidos, lo

que ha permitido que su estadía en éste lugar sea, en la mayoría de los casos, más larga. Este programa busca de manera paulatina ofrecer a los(as) jóvenes un espacio en donde dormir que cada día los vaya alejando de las calles; es un programa flexible en el que se construyeron pequeñas viviendas (casitas) en las que se puede vivir en pareja o bien compartiéndola con un compañero(a).

Uno de los programas que vimos que trabajan de forma cercana y constante con las poblaciones callejeras es de Dirección de Desarrollo Social del GDF llamado “Jornadas callejeras” el cual diariamente realiza recorridos a los diferentes puntos callejeros y de cierta forma monitorea las actividades que realizan las distintas instituciones y organizaciones con esta población.

Una de las características que nos llamó la atención de este programa es que integra a jóvenes que han vivido en situación de calle a las actividades, es decir, los jóvenes que han pasado un proceso de recuperación a las adicciones y que viven de forma independiente son contratados por el GDF (contratos temporales) para que sus conocimientos de las calles y los modos de vida y sobrevivencia en esta situación, les den acceso quienes aún viven en ellas.

El apoyo de estos colaboradores del programa de jornadas callejeras, fue fundamental para el trabajo de campo y para la investigación en general, ya que nos permitió conocer de primera mano los códigos y estrategias en que operan en los grupos callejeros, sobre las trayectorias de vida de algunas de las mujeres del estudio, antes y durante su transitar por las calles, así como las características de las trayectorias reproductivas en el contexto callejero.

4. Albergue del Gobierno Federal:

Centro de Atención a mujeres embarazadas, Dirección de Equidad y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud. Ubicado en la calle de Apatzaco Número 5, Barrio de Caltongo, Delegación Xochimilco. Este centro del Gobierno Federal fue fundado con el objetivo principal el garantizar un embarazo saludable, para las madres y los hijos(as); está dirigido a mujeres en condiciones de pobreza, marginalidad, abandono, calle o bien que han sido víctimas de violencia de género y no pueden permanecer en su hogar y llevar a buen fin su embarazo.

Esta institución les ofrece albergue a puerta cerrada, alimentación, acceso a centros de salud, así como cursos de autoestima, terapias psicológicas y un grupo contra las adicciones.

Las entrevistas a mujeres en los albergues, fueron programadas en coordinación con algunas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, en algunos casos el psicólogo(a) del albergue o bien el/la directora de la institución, les preguntaba a las mujeres si accedían ser entrevistadas para nuestra investigación y, en caso de aceptar se procedía a la programación de cada una de las sesiones. Los encuentros y entrevistas con las mujeres en los albergues generalmente duraban de 3 a 5 horas, en algunos casos, las entrevistas se realizaron en dos e incluso tres sesiones. Por lo que nuestra asistencia a los albergues fue constante y periódica.

1.6. Herramientas utilizadas en el trabajo de campo

Para esta investigación se diseñaron y utilizaron las siguientes herramientas a las mujeres del estudio:

-*Observación participante*, durante todo el periodo de campo mediante los recorridos en los puntos callejeros así como en las actividades al interior de los albergues para mujeres.

-*Cuestionario cerrado*, este cuestionario se aplicó únicamente en las entrevistas realizadas en los albergues, las cuales por las características descritas anteriormente, permitían la recopilación de muchos mas datos referentes a la vida de estas mujeres y sobre sus eventos reproductivos con un orden cronológico. Esta herramienta nos fue muy útil por que nos permitió conocer el origen socio económico de las mujeres entrevistadas y sus experiencias familiares y reproductivas.

-*Entrevistas estructuradas y semi estructuradas*; estas fueron las principales herramientas de nuestra investigación ya que nos interesa analizar las narrativas (expresiones) de las mujeres sobre sus propias experiencias. Las entrevistas nos permitieron conocer con mayor detalle algunos de los momentos de las trayectorias de vida de las mujeres y se fue dirigiendo en

cada uno de los casos hacia la información necesaria para construir las trayectorias reproductivas de las mujeres y, explorar los sentidos y significados de sus experiencias; además nos permitió conocer algunos de los elementos de la vida familiar de las mujeres, las condiciones que motivaron o incidieron en su salida del hogar de origen hacia las calles; las redes de relaciones que construyeron en las calles; las relaciones de pareja que han formado en las calles; las relaciones que las mujeres construyeron con las instituciones de asistencia social y con los grupos callejeros.(anexar guiones de entrevistas)

1.7. La sistematización de la información

La información recabada durante el trabajo de campo fue sistematizada de distintas formas; algunas de las entrevistas eran grabadas en archivos de audio y transcritas. El proceso de transcripción de las entrevistas fue un proceso que implicó mucho trabajo, nos solo trabajo de comprensión sino un trabajo emocional, que implicó escuchar una y otra vez los audios gravados en los albergues junto con los bebés de pocos meses de nacidos llorando o jugando, o aquellos que fueron grabados en las calles o en las camionetas en las que circulábamos al ser trasladadas de un espacio a otro (de una punta a otra de la ciudad: de Xochimilco a Potrero por ejemplo); en estas grabaciones nos solo se escuchaba el ruido de las calles transitadas de la ciudad, sino también los dolorosos silencios de las mujeres que limpiaban sus lágrimas al relatar algunas de sus experiencias. En el proceso de transcripción finalmente pudimos expresar nuestra tristeza, dolor e indignación; sentimientos que intentamos retener al momento de las entrevistas.

En el siguiente capítulo presentamos los patrones y algunas de las prácticas reproductivas de las mujeres del estudio; las trayectorias reproductivas de estas mujeres se describen a partir de las narrativas de las mujeres entrevistadas.

Capítulo 2. Trayectorias reproductivas de mujeres con experiencias de vida en las calles de la ciudad de México

En este capítulo presentamos la caracterización de las trayectorias reproductivas de las diez mujeres con experiencias de vida en situación de calle en la ciudad de México en el 2010-11.

Retomando esta forma de definir y de mirar el trabajo reproductivo como un proceso estratificado exploraremos los elementos característicos y los factores que inciden en la trayectoria reproductiva de las mujeres del estudio, así como las formas en que ellas viven y significan cada uno de los elementos de este proceso.

Cuadro 1: Trayectorias reproductivas de las mujeres del estudio

Caso. Nombre	Inicio de la vida sexual	Embarazos	Abortos	Hijos(as) nacidos vivos	Espacio en el que vive actualmente
1. Bertha	15	4	0	4	Albergue
2. María	14	3	1	1	Familiares
3. Adriana	14	2	3	1	Independiente
4. Marissa	13	4	1	3	Albergue
5. Aida	13	8	2	6	Independiente
6. Rosa	14	4	2	1	Albergue
7. Miriam	14	4	2	2	Calle
8. Lorena	12	3	2	1	Calle
9. Marcela	13	4	2	0	Calle
10. Tatiana	14	3	0	2	Familiares
Media	14	4	2	2	

Fuente Cuadro 3: Datos recopilados durante el trabajo de campo; elaboración propia.

2.1. Los encuentros sexuales y la vida reproductiva en el contexto callejero

Las mujeres del estudio han tenido encuentros sexuales en el contexto callejero y presentan una vida reproductiva intensa y accidentada, es decir, han iniciado su vida sexual y reproductiva a edades tempranas, han presentado un importante número de embarazos consecutivos, muchos de ellos han concluido

en abortos y no han utilizado métodos de anticoncepción, características que iremos desarrollando a lo largo del capítulo.

Las mujeres entrevistadas durante el trabajo de campo nacieron en la década entre 1983 y 1993, actualmente tienen en promedio 19 años de edad; estas jóvenes son hijas de mujeres que presentaron sus embarazos durante la adolescencia pertenecientes a sectores populares de nuestro país.

En promedio, las mujeres del estudio, iniciaron su vida sexual a los 13.6 años de edad¹⁸. El inicio de la vida sexual de las mujeres en situación de calle, es temprana si se contrasta con estudios como los de Sánchez Bringas (2003) en los que se demuestra que entre las mujeres que pertenecían al sector de ingresos bajos¹⁹, en la ciudad de México, el inicio de la vida sexual se presentaba alrededor de a los 18 años, estudio que nos indica que las mujeres tuvieron hijos(as) en el marco de relaciones de pareja, e iniciaron su vida conyugal aproximadamente a los 19 años. La autora agrega que para las mujeres de sectores bajos recursos en la ciudad de México que formaron parte de su estudio: *"... la vida sexual estuvo estrechamente ligada a la reproducción y a la vida en pareja..."* (Sánchez Bringas; 2003:89).

En la mayoría de nuestros diez casos, el inicio de la vida sexual se concatena con el inicio de la vida reproductiva, sin embargo, ambos procesos no se relacionan con el inicio de la vida en pareja, o de ser así, la vida en pareja se interrumpió en los primeros años de relación.

¹⁸ Cabe aclarar que no estamos considerando el inicio de la vida sexual a partir de la edad en la que sufrieron una violación sexual; sino la edad en la que ellas declaran iniciar su vida sexual (es decir, cuando ellas refieren que empiezan a tener relaciones sexuales con un hombre, tengan o no una relación de pareja con dicha persona).

¹⁹ Sector integrado por mujeres con ingresos mensuales bajos (2.5 salarios mínimos o menos), que radicaban en colonias populares de la ciudad de México; madres o hijas de familias trabajadoras, cuya escolaridad es baja en comparación con los otros dos sectores de la población urbana, y considerada alta al compararla con el nivel que alcanzan las mujeres en el ámbito rural e indígena del resto del país. Más de la tercera parte de las mujeres de este sector tienen estudios de primaria o menos; casi la mitad de las mujeres ha cursado estudios de secundaria; menos del veinte por ciento de las mujeres tiene estudios superiores a la preparatoria. Más de la mitad son amas de casa y poco menos de la mitad de las mujeres declaró que además de ser ama de casa participaba en el mercado de trabajo. Los hogares de este sector son: la familia nuclear, la familia nuclear conyugal, familias extensas con residencia matrilocal y las familias extensas con residencia patrilocal.

Una característica común en las mujeres del estudio es que todas ellas al momento de la encuesta no vivían con una pareja y a lo largo de su trayectoria reproductiva habían tenido pocas relaciones formales e incluso nula relación con los padres de sus hijos(as). En promedio, las mujeres de la muestra, habían tenido al menos 3 parejas distintas con las que habían procreado a sus hijos y en ninguno de los casos ellas habían continuado con sus relaciones de pareja.²⁰

Nos interesa destacar que las trayectorias reproductivas de las mujeres de nuestro estudio, siguen una línea diferente a la mayoría de las mujeres mexicanas, pues las mujeres en situación de calle inician su vida sexual a edades tempranas, a los 13 años de edad, mientras que la media nacional lo hace a los 19 años (según reporta el ENADID); las mujeres del estudio presentan su primer embarazo también a edades tempranas, a los 15 años de edad, en contraste con la mediana nacional que es a los 21 años.

De las mujeres de la muestra encontramos dos mujeres que tuvieron embarazos a los 13 años de edad. Una de ellas es Marissa, quien es la única mujer entrevistada que indicó que inició su vida sexual a partir de una violación tumultuaria en situación de calle, hecho que resultó en su primer embarazo. A los 13 años de edad, ella continuó con el embarazo y tuvo una hija nacida viva; ella cedió la crianza y cuidados de la niña a una prima materna y a su esposo, quienes en ese momento no tenían hijos, mientras que ella volvió a vivir en las calles de la ciudad de México.

Marissa actualmente tiene 22 años de edad, ha presentado cuatro embarazos de los cuales uno de ellos concluyó en aborto y ha tenido dos hijas nacidas vivas. Marissa ha vivido en condición de calle por más de 9 años, período durante el que ha entrado y salido de un importante número de albergues de

²⁰ Este dato contrasta con la submuestra de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica - ENADID 2009, en donde 83% de las mujeres, viven con sus parejas y presentan su primera unión a los 20 años de edad (mediana). Algunas de las mujeres de nuestro estudio, presentan su primera unión al momento en el que tuvieron su primer evento reproductivo, en promedio a los 15 años de edad.

Submuestra analizada por Angeles Sánchez Bringas y Fabiola Pérez Baleón, con mujeres que tuvieron al menos un embarazo entre 2004-2009. Fuente: Ponencia COLMEX – noviembre de 2011.

asistencia social de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Ha tenido más de nueve parejas sexuales, dos parejas más o menos duraderas, pero ninguna de ellas ha tenido una relación formal con ella.

Marissa presentó su segundo embarazo a los 15 años de edad, en el marco de una relación de pareja en situación de calle, sin que el padre de la niña asumiera la paternidad. Su tercer embarazo se presentó a los 17 años de edad cuando ella vivía en la calle, el cual concluyó en aborto causado por las precarias condiciones de salud de Marissa, causadas por el consumo de alcohol y drogas (solvente principalmente) y por la falta de cuidados durante el embarazo.

Al momento de la entrevista, Marissa estaba nuevamente embarazada por cuarta ocasión; embarazo por cuarta vez a raíz de una relación duradera pero informal con uno de los líderes del grupo callejero en el que vivía (punto callejero bajo puente Tlalpan-Taxqueña). Su pareja no reconoció la paternidad del niño y no ha ofrecido ningún apoyo a Marissa, al contrario él ha promovido entre sus compañeros de calle, que Marissa salga del grupo y sea llevada a un albergue *“por que la calle no es lugar para un bebé”*²¹.

En las calles, el encuentro sexual de estas mujeres tiene distintos propósitos y significados, según cómo se presente el encuentro y el tipo de relación que se entable con la pareja sexual; puede ser que tener relaciones sexuales con otro chavo que vive en las calles signifique el inicio de una relación de pareja, e incluso el intento de formar una familia o, por el contrario, puede ser que sea una forma de obtener protección de otros chavos; es decir, un medio de intercambio o una forma de sobrevivencia, una forma de expresar empatía o cariño, un trabajo, o también puede ser un encuentro de placer. Sin embargo, encontramos que el ejercicio de la sexualidad en situación de calle

²¹ El hecho de que Marissa resultara embarazada de esta relación informal ha provocado conflictos entre el líder del grupo (padre del bebé que está esperando) y una de las chavas del grupo con quien mantiene desde hace 3 años una relación de pareja, y con ello Marissa ha tenido reiteradas peleas y conflictos en el grupo callejero. Este embarazo la ha excluido del derecho de residencia en el punto callejero, es decir del grupo al que pertenecía fuera del hogar.

principalmente es una forma de acceso tanto a seguridad como a la posibilidad de formar una pareja y acceder a redes de apoyo, es decir, en este contexto la sexualidad suele tener fines prácticos más que afectivos o eróticos²².

En el contexto callejero, las mujeres desde edades tempranas pueden manejar el sexo como una vía para obtener privilegios, sin embargo, siguiendo la característica dual de estos espacios, el contacto sexual también lleva a estas mujeres a relaciones en las que ellas son víctimas de sometimiento y violencia²³

Un ejemplo de esto es el que describe Miriam de 21 años de edad, quien ha tenido cuatro embarazos, de los cuales dos concluyeron en abortos; en su trayectoria encontramos un embarazo múltiple (gemelos de sexo femenino) del que nacieron dos niñas que actualmente viven con los abuelos maternos. Miriam vivía al momento de la entrevista en situación de calle (Artículo Número 123, en la zona centro de la ciudad) y se encontraba embarazada por cuarta ocasión.

Miriam ha vivido en situación de calle más de 8 años. A partir de los 16 años, Miriam incrementó su consumo de drogas y alcohol, en este contexto ella ofreció sexo servicio a cambio de drogas o dinero, en el cuarto de un hotel en el centro de la ciudad. Durante algunos meses, Miriam mantuvo una relación de pareja en situación de calle; él trabajaba vendiendo drogas, limpiando parabrisas y robando durante el día, con el fin de juntar dinero y poder comprar algo de comida y solvente (droga) para compartirlo con ella, mientras que ella trabajaba prostituyéndose durante las noches, lo que les alcanzaba para comprar crack-piedra y drogarse continuamente. Después de algunos meses,

²² “Las niñas son utilizadas como objetos sexuales, a su vez (ellas) buscan protección de los niños a través del sexo. Para ellas la virginidad no tiene cabida, tampoco tiene valor. En cambio, la prostitución genera aceptación y, como forma de trabajo, dinero. Se produce hostigamiento permanente y, finalmente, el rechazo del grupo cuando una de las niñas se embaraza. La niña en esta situación no entiende el proceso por el que pasó, el por qué del hostigamiento y el rechazo; sola se enfrenta al aborto. El método abortivo detectado hasta ahora es la introducción de un alambre o similar en el útero” (Scherer Ibarra; 1995: 43-4).

²³ Ver Derechos de las poblaciones callejeras (2010); capítulo 31 del diagnóstico de Derechos Humanos del DF, Capítulo 26 del programa de Derechos humanos del D y recomendación 23-2009 CDHDF. Páginas 12-4 y 31-97. “Niña y mujer callejera, una realidad compleja”.

ella se separó de su pareja y fue cooptada por los grupos de la zona que controlaban el comercio sexual.

De los 16 a los 18 años, la sexualidad de Miriam era controlada por su *padrote*, quien la explotaba sexualmente, obteniendo una ganancia a cambio de los servicios sexuales que ella ofrecía.

“...En la calle conocí a las chavas que se prostituían y me jalaron wey!!! así me pasé 2 años me quedaba a trabajar ahí en el Hotel el Trébol, tenía a mi chavo... el salía a trabajar a la calle, compraba el activo y traía para cenar, se gastaba como 100 varos en el activo y otros 100 en la cena, unos dos varos (doscientos pesos) y yo mientras me gastaba mas de 4000 pesos en la piedra (crack), me pasaba toda la noche trabajando (prostituéndose)...y un día dije ya wey...a la verga!!, lo mandé a la chingada, luego ya no traía activo ni lana.... Luego, conocí a una chava y ella me presentó a su padrino, un disque licenciado, bueno no era un licenciado era quien sabe que chingados, y él traía polvo (cocaína), me prostituía todas las noches y conseguía un chingo de lana para drogarme, pero a veces era bien cabrón el padrino por que nomás me quitaba mi lana y no me dejaba irme pa mi casa...” (Entrevista noviembre 2010)

Miriam al igual que Lorena, Rosa, Adriana, Marcela y Tatiana ejercieron la prostitución como un trabajo, utilizaron su sexualidad como un medio que les dio acceso a recursos, como un medio de subsistencia y sobrevivencia: dinero, comida, alcohol y drogas, “protección” de sus parejas, techo entre otros.

Como mencionamos al inicio de este inciso, la vida sexual de estas mujeres se vincula directamente con la reproducción²⁴. Aunque estas mujeres aún no han concluido con su ciclo biológico reproductivo, al analizar las cifras, éstas resultan significativas: son mujeres con una alta tasa de fecundidad. El alto número de embarazos que presentan se relacionan con varios factores, entre ellos el bajo y casi nulo acceso y uso de los métodos de anticoncepción.

Estas mujeres al iniciar su etapa reproductiva a edades tempranas, suelen extenderla y, presentar mayor número de hijos que las mujeres que inician su etapa reproductiva a mayor edad (Sánchez Bringas; 2003:88).

²⁴ Ver Szasz, Ivonne y Susana Lener (2003)

Marissa, Maria, Aida, Rosa y Lorena presentaron su primera gesta durante el primer año de vida sexual; Bertha, Miriam y Marcela la presentaron al segundo año de vida sexual, mientras que Adriana y Tatiana la presentan al tercer año de vida sexual.

2.2. Relaciones de pareja que enmarcaron cada procreación

En el contexto callejero, la sexualidad es ejercida, por la mayoría de las mujeres, con mayor libertad que en otros sectores de la población en los que existen instituciones sociales y culturales (como la familia o la iglesia) que suelen vigilar y controlar, en mayor o menor medida, los encuentros sexuales y la reproducción de las mujeres miembros del grupo (hijas).

En la calle, ante la ausencia de relaciones de pareja formales, al presentarse un embarazo, es común que la pareja sexual no reconozca la paternidad y deje sola a la mujer, bajo el argumento de que en las calles las mujeres suelen tener relaciones con varios hombres (dentro y/o fuera del grupo callejero) y por ello es difícil saber quien es el padre; incluso encontramos casos en los que ellas mismas desconocen cual de sus parejas sexuales es el padre biológico de sus hijos(as).

Se les preguntó a las mujeres del estudio, con cuantas de sus parejas tuvieron uno o varios de sus embarazos y declararon que en promedio tuvieron 3.1 parejas con las que, la mayoría de ellas, ya no mantiene relación alguna.

También encontramos casos, los menos, en donde se establecen relaciones de pareja *duraderas*, de uno o varios años, con exclusividad sexual, por lo menos de uno de los miembros de la pareja: usualmente la mujer. En estos casos al presentarse un embarazo, el hombre suele ilusionarse con la idea de ser padre y motiva a la mujer a continuar con el embarazo; ambos miembros de la pareja idealizan el embarazo como la posibilidad de formar una familia fuera de las calles, dejar las drogas y establecerse junto con su hijo(a). Sin embargo, con el paso del tiempo, a veces en el transcurso del embarazo, la ilusión se va desvaneciendo y la relación de pareja suele tornarse conflictiva, incluso

observamos situaciones de violencia física y emocional, por lo que la mujer, ante el rechazo de su pareja, frente a la soledad y con un hijo(a) a punto de nacer, busca ayuda en las instituciones de asistencia social para dejar las calles, lleva a término su embarazo en un albergue y tiene a sus hijos(as) en una institución de salud. Las mujeres son aceptadas en los hospitales gracias a los convenios que establecen las instituciones de asistencia social gubernamentales y no gubernamentales con las instituciones de salud pública.

Aunque, cabe aclarar que la salida de las calles y el convertirse en madre, no garantiza que la mujer no vuelva a vivir a las calles, sin el hijo(a), e inicie una nueva relación de pareja con otro hombre o ejerza su sexualidad con varias parejas casuales.

La normatividad que utilizan los varones en la relación de pareja para reconocer a sus hijos se parece mucho a la que prevalece en la sociedad mayor, atravesadas por las desigualdades de género. Cuando la mujer se embaraza en las calles ella es juzgada (tanto por la pareja como dentro y fuera del grupo callejero), ella es tratada de forma diferencial y negativa, como *una cualquiera (que tiene relaciones con varias parejas)*, o se le juzga como una prostituta cuyo hijo puede ser de cualquier hombre menos de él.

2.3. Edad y número de embarazos, hijos nacidos vivos, y abortos.

En promedio las diez mujeres entrevistadas tuvieron 3.9 embarazos; una media de 4 embarazos. Encontramos que dos de ellas han tenido dos embarazos, otras dos han tenido tres embarazos; cinco de ellas se presentan cuatro embarazos; una de diez presenta ocho embarazos.

Asimismo en dos casos, encontramos embarazos múltiples: Adriana en dos ocasiones presentó dos embarazos múltiples, y Miriam tuvo un embarazo con dos productos.

Todas las mujeres del estudio presentaron su primer embarazo durante la adolescencia entre los 13 y los 17 años de edad, (en promedio a los 15.2 años). Estas mujeres en promedio han tenido 2.2 hijos nacidos vivos. En cuatro

casos: María, Adriana, Rosa y Lorena, encontramos que han tenido un hijo(a) nacido vivo. En dos casos: Miriam y Tatiana han tenido dos hijos(as) vivos. En un caso: Marissa ha tenido tres hijos vivos. En un caso: Bertha ha tenido cuatro hijos(as) nacidos vivos y en un caso: Aida ha tenido seis hijos(as) nacidos vivos.

Marcela de 18 años de edad, presenta el único caso de mortinato. Ella ha vivido desde los 11 años de edad en situación de calle, ha presentado cuatro embarazos, el primero de ellos se presentó a los 15 años de edad el cual concluyó en aborto; el segundo fue a los 17 años y también concluyó en aborto; ese mismo año presentó otro embarazo del que tuvo una niña de bajo peso, de un embarazo que no alcanzó a cumplir las 38 semanas de gestación. Al momento de la entrevista, Marcela de 18 años de edad se encontraba embarazada, producto de una relación de pareja con un hombre veinte años mayor que ella, que vive en situación de calle (Artículo 123, zona centro de la ciudad). Actualmente no presenta ningún hijo(a) vivo.

En el siguiente cuadro encontramos el número de gestas que presentan las mujeres del estudio, a partir de la edad en que presentaron cada embarazo

Cuadro 2. Número y edad de gestas.

Caso	Edad actual	Inicio de la vida sexual	1º emb	2º emb	3º emb	4º emb	5º emb	6º emb	7º emb	8º emb
Bertha	27	15	17	20	25	26				
María	17	14	15	16	17					
Adriana	20	14	17	19						
Marissa	22	13	13	15	17	21				
Aida	26	13	14	15	17	18	19	21	25	26
Rosa	21	14	15	16	18	21				
Miriam	21	14	16	18	20	21				
Lorena	21	12	13	15	21	21				
Marcela	18	13	15	17	17	18				
Tatiana	21	14	17	19	21					
Mediana	21	14	15	16	18	21	19	21	25	26

Estas mujeres han presentado embarazos consecutivos en promedio 3.6 y un importante número de abortos, en promedio 1.5.

En el caso de Aida, de 26 años de edad, encontramos que presentó 8 embarazos, tuvo 6 hijos vivos y 2 abortos. Ella vivió en las calles al cumplir 14 años de edad, su salida del hogar se concatena con el inicio de una relación de pareja con un hombre que también vivía en situación de calle y con el inicio de su vida reproductiva. Con esta primera pareja Aida presentó dos embarazos, de los que nacieron 2 hijos varones vivos. Estos embarazos se presentaron durante la adolescencia a los 14 y 15 años respectivamente, sin el uso de métodos anticonceptivos. En ambos casos Aida accedió a servicios de salud, ambos partos fueron atendidos en el Hospital Materno Infantil Inguarán²⁵.

Esta primera relación de pareja concluyó porque el padre de sus hijos dejó las calles y regresó a vivir con su esposa y sus otros hijos. Ante el abandono, Aida se unió con otro hombre con el que se embarazó cuatro veces; nacieron cuatro hijos cuando ella tenía 17,18,19 y 21 años de edad. Esta segunda pareja era trece años mayor que ella, y estaba casado con otra mujer a la que supuestamente había abandonado junto con los 8 hijos que había procreado con ella.

Con esta segunda pareja, Aida tuvo una relación muy violenta, ella era golpeada junto con sus hijos pequeños, humillada y obligada a trabajar para mantenerse junto con los niños; su pareja mantenía relaciones con otras mujeres, para evitar que Aida lo viera con otras parejas, él la encerraba en un cuartito de madera en el que vivían, ubicado sobre las vías en la calle Flores Magón, casi esquina con la calle Pino. Él era alcohólico y drogadicto, y orilló a Aida en el consumo de crack-piedra.

Aida después de tener a su segundo hijo, utilizó el Dispositivo Intra Uterino (DIU), sin embargo, no fue a revisiones periódicas por lo que a los pocos meses de iniciada su segunda relación de pareja, a los 17, tuvo un tercer embarazo, del que nació una niña con bajo peso, hecho que se relaciona con el abuso en el consumo de drogas antes y durante el embarazo. Poco tiempo

²⁵Al presentar el primer embarazo, Aida trabajaba para una empresa embotelladora de jugos, lo que le permitió acceder al servicio de salud; en el segundo embarazo ella fue sola a dicho hospital en donde fue atendida, en este caso el hospital le realizó un estudio socioeconómico y se le exento del pago por estos servicios.

después del tercer embarazo, Aida tuvo su cuarto embarazo, del que nació un varón también con bajo peso.

Cabe mencionar que en estos dos embarazos, al igual que los anteriores; Aida trabajó haciendo mandados en el mercado de la colonia durante el embarazo, no tuvo ningún tipo de cuidados ni revisiones médicas prenatales; al momento del nacimiento ella iba sola (sin el acompañamiento de algún familiar ni de su pareja) al hospital materno en la ciudad de México para ser atendida de urgencia y ella firmaba su salida (alta) del mismo sanatorio con su bebé. Cuando ella iba a parir dejaba a sus hijos encerrados en el cuartito en el que vivían, encargando a sus hijos con una vecina.

Después de que nació el cuarto hijo de Aidé (segundo hijo con esta pareja), Aida enfrentó nuevamente el abandono, ya que su pareja fue enviada a un Centro de Readaptación Social acusado por venta, consumo de drogas (heroína, Crack-piedra, marihuana, cocaína), portación de arma de fuego y por tentativa de asesinato. Ella continuó con la relación, aun cuando él estaba encerrado; lo visitaba con regularidad con alguno de sus hijos y él le daba distintos objetos artesanales que realizaba en el reclusorio para que ella los vendiera y tuviera algo de dinero. Ella concibió a sus dos últimos hijos en el reclusorio, durante las visitas conyugales²⁶. Un día en una visita, Aida descubrió que él no había concluido su relación de pareja con su esposa. Ante esta situación Aida finalmente terminó con él, dejó de visitarlo y no ha vuelto a reunirlo con sus hijos.

Ante la separación, la familia de su pareja la despojó del cuartito en el que vivía; ella buscó apoyo con su familia consanguínea (principalmente con la abuela, las tías y con su madre, quien es alcohólica y adicta a las drogas), pero nadie la ayudó por lo que tuvo que vivir con sus 6 hijos en las calles. Ella tomó algunos de sus objetos personales e hizo un refugio en un bajo puente ubicado en del Circuito Interior.

²⁶ Uno de los embarazos con esta segunda pareja fue causado por violación de su propia pareja, acontecida en el interior del reclusorio oriente.

Aun en condición de calle, ella continuó llevando a sus hijos más grandes a la escuela (primaria y preescolar):

“...Cuando su mamá de Héctor (la suegra), me quitó el cuarto de la vía, me lo quitó por que me discutía que ese lugar es de su hijo y de su primera mujer (a quien si le decía nuera) y que quien sabe que...y como siempre me veía sola, me cortaron el agua, ahí... ahora si que ¡el más fuerte es el más chingón! La señora, la mamá de Héctor nunca me quiso, desde que llegue con mis dos hijitos, no me quiso...me sacaron...yo llore y llore, fui a buscar a mi mamá y bien mal (drogada)...y me dice: ¿traes dinero? por que ella ya vivía con un señor, y dijo: si no trais lana para que te quedes en el cuarto pus...camínale!! (tronándome los dedos). Ay!! sentí que el mundo se me cerraba, si me iba a meter a casa de mi abuela, iba a ser horrible ahí... o me hacían algo a mi o que tal que le iban a hacer algo a mis hijos... y dije...pus a la calle...agarré unas cobijas y agarré unas cosas y dije ya ni modo: ¡Dios contigo nomás...protege a mis hijos! Me fui y busqué un lugar, era en tiempo de lluvias me acuerdo por eso busqué el puente del Circuito Interior y ahí me puse, puse las cobijas, a mis chamacos y ahí los abracé así todos juntitos y despierta. Así viví seis meses...” (Entrevista, noviembre 2010)

En ese período en el que Aida vivía con sus 6 hijos en situación de calle sufría fuertes dolores de cabeza, mareos y hemorragias nasales. Un día que caminaba con sus hijos(a) al salir de la escuela, se desmayó y fue llevada al hospital, después de varios estudios se determinó que tenía un tumor cerebral y que debían de operarla. Al salir de la operación en el Hospital General, se encontró a una mujer que la conocía desde pequeña y le ofreció ayudarla para poder rentar un departamentito muy cerca de la Colonia Guerrero en la zona centro de la ciudad.

Al poco tiempo de terminar con su relación de pareja y recuperarse de una operación en un hospital de tercer nivel (hospital general), Aida conoció a un muchacho que había salido del mismo reclusorio en el que estaba su ex pareja, poco a poco inició una relación de pareja con él y se unió por tercera ocasión, unión que se concatena nuevamente con su vida reproductiva. Aida a los 25 años de edad tuvo su séptimo embarazo y a los 26 años su octavo embarazo, ambos concluyeron en abortos, el primero causado por violencia de pareja y el segundo fue un aborto espontáneo.

Otro de los casos en los que encontramos un importante número de embarazos y de hijos nacidos vivos es Bertha, de 27 años de edad, ella ha tenido cuatro

embarazos y cuatro hijos(as) nacidos vivos, cada uno de ellos de diferentes parejas con quienes ha intentado formar una familia, sin lograrlo. Bertha ha vivido en situación de calle de forma intermitente y durante periodos cortos. Su actividad económica principal ha sido el trabajo de limpieza doméstica *de planta*, es decir, vive en casa de quien la contrata.

Tuvo su primer embarazo a los 17 años de edad, en el marco de una relación de pareja casual e informal. De este embarazo, Bertha tuvo una hija nacida viva. Cabe mencionar que el padre de su primera hija mantenía lazos de consanguinidad con ella, él era el hijo de una de las hermanas de su abuelo; esta relación y el nacimiento de la niña provocó graves conflictos a Bertha con su grupo de parientes e incidió en el rompimiento de las relaciones con un importante número de ellos. Bertha trasgredió la normatividad sexual establecida por la familia, por ello fue juzgada negativamente y excluida del grupo familiar.

A los 20 años de edad, ella se embarazó por segunda vez y tuvo una hija. Este segundo embarazo lo tuvo con pareja casual, informal y de corta duración, lo que impidió que su pareja asumiera su paternidad.

Bertha es beneficiaria del programa Seguro Popular aplicado por el Gobierno Federal a familias y personas que no cuentan con seguridad social; lo que le ha permitido acceder a atención médica gratuita a lo largo de sus embarazos y partos.

Después del segundo hijo, Bertha optó por utilizar el Dispositivo Intra Uterino, que le colocaron en una institución de salud en la ciudad de México. Sin embargo, cuatro años después de que nació su segunda hija fue a una consulta ginecológica en donde se lo quitaron y ella no volvió a ir a consulta para que se lo colocaran de nuevo. El uso de este anticonceptivo permitió espaciar sus embarazos.

A los 25 años de edad Bertha tuvo su tercer embarazo y nació una niña, de nuevo, en el marco de una relación de pareja casual, sin que el padre de la

niña asumiera la paternidad. En esta ocasión, ella recibió albergue y apoyo de sus redes familiares; una de sus primas que vive en la ciudad de México, la recibió en su casa, lugar en el que transcurrió su embarazo. Al nacer la niña, la prima de Bertha le pidió que se la diera que la adoptaría como su hija, y ella accedió. Al poco tiempo del tercer embarazo, Bertha de 26 años de edad tuvo su cuarto embarazo, sin apoyo de su pareja ella continuó con el embarazo, siguió trabajando como empleada de limpieza algunos meses y finalmente solicitó apoyo a la organización no gubernamental Vida y Familia²⁷ en donde recibió albergue y tuvo a su hijo en un hospital público. Al inicio del cuarto embarazo, cuando Bertha se integró al programa de la organización civil Vida y Familia y pensaba dar a su hijo en adopción. Sin embargo, al conocer mediante un ultrasonido el género de su bebé (varón) decidió quedarse con él y solicitó apoyo en la Casa de la Madre Soltera, asociación civil religiosa, a cargo de las hermanas de la Virgen Dolorosa, en donde vivía al momento en el que se le realizó la entrevista. Bertha se ha reintegrado al trabajo como empleada de limpieza “de entrada por salida”.

Como mencionamos al inicio del capítulo, de los diez casos de mujeres entrevistadas, encontramos que dos de ellas presentan embarazos múltiples: Adriana y Miriam.

Adriana de 20 años de edad, ha tenido dos embarazos múltiples. Ella se embarazó por primera vez a los 17 años de edad; este evento se presentó poco tiempo después de iniciar la vida en pareja con un muchacho que conoció en un centro de desintoxicación en el Estado de Guerrero. A los tres meses de embarazo Adriana se realizó un ultrasonido en el que se encontró que ella esperaba gemelos; pocas semanas después de la revisión médica, ella se cayó de las escaleras de la casa en la que vivía y perdió a los dos bebés. Esta pérdida provocó que su pareja retomara el abuso en el consumo de alcohol y drogas, y paulatinamente volvió a vivir en la calle. Ellos se separaron y Adriana regresó sola a la ciudad de México.

²⁷ Ver www.vifac.org (17/10/2010)

Adriana, ya sin adicciones y convencida de no volver a vivir en las calles solicitó trabajo en una empresa de limpieza, rentó un cuarto en Cd. Nezahualcóyotl e inició de nuevo su vida. Al poco tiempo conoció a un chavo que vivía con su madre en la misma cuadra que ella; él también había vivido en las calles y había dejado el alcohol y las drogas. A los pocos meses de conocerse, él se mudó con ella al cuarto que rentaba e iniciaron su vida en pareja. Inmediatamente, ella se embarazó, es decir, el inicio de su vida en pareja se concatena una vez más con la reproducción.

En este segundo embarazo, Adriana de 19 años de edad, nuevamente esperaba gemelos. Al inicio del embarazo de Adriana, su pareja aseguraba estar ilusionado con la idea de ser padre. Sin embargo, dejó el trabajo y empezó a ausentarse del hogar. Una tarde, Adriana después de trabajar en una empresa de limpieza, encontró que su pareja le era infiel, estaba con otra mujer en su propia casa; ellos discutieron y él la golpeó muy fuerte en el vientre, lo que provocó el aborto de uno de los productos de tres meses de gestación. Adriana fue llevada por una vecina del edificio a un hospital, en el que estuvo internada en cuidados intensivos, después fue remitida al albergue de la Asociación Civil Servicio, Educación, y Desarrollo a la Comunidad SEDAC²⁸ en donde transcurrió su embarazo. A los 7 meses de gestación presentó fuertes dolores y fue llevada al hospital Magdalena Contreras en donde se le practicó una cesárea de urgencia de la que nació un niño (varón), con bajo peso y problemas respiratorios.

Con otro embarazo múltiple encontramos a Miriam²⁹, quien tuvo su primer embarazo viviendo en la calle a los 16 años de edad, sin embargo fue un

²⁸ SEDAC A.C. es una institución que proporciona apoyo a población en situación de riesgo, desventaja social y vulnerabilidad, brindando albergue, comida, terapias psicológicas y talleres que ayuden a las madres adolescentes y jóvenes a trabajar en un futuro. Los programas que ofrece son: Albergue temporal (periodo máximo de 1 año y medio), Taller de vida independiente y seguimiento de las beneficiadas. Esta institución tiene un convenio de colaboración con la IAP Casa Alianza. www.sedac.org.mx

²⁹ Miriam proviene de una familia que reside cerca de la estación del metro Pantitlán, ella recuerda que siempre fue tratada por su madre de distinta forma que al resto de sus hermanas; en una ocasión la que ella considera su madre, le confesó que no era su hija, sino que era hija de su esposo y que su verdadera madre la abandonó. Ella nunca preguntó si eso era verdad, aunque sí sentía que su padre la apoyaba más que el resto de los miembros de su grupo familiar; él era alcohólico y, usualmente no sabían a donde se iba durante semanas. Cuando

embarazo que a las pocas semanas de gestación concluyó en un aborto. Ella asegura que abortó por hacer mucho esfuerzo al cargar agua para hacer el *quehacer (limpieza)* de un cuartito que rentaba con su pareja; él al saber que había perdido el bebé la golpeó y ella lo dejó.

A los pocos meses de volver a su casa, Miriam de 18 años de edad volvió a vivir en las calles, en donde conoció a un chavo que también vivía en la calle él tenía 15 años de edad, tres años menos que ella. Ambos se drogaban la mayoría del tiempo, principalmente con crack-piedra y solventes. Ambos vivían en pareja en un punto callejero cerca de la estación del Metro Observatorio. En el marco de esta relación de pareja Miriam a los 18 años de edad se embarazó por segunda vez y de nuevo, por segunda vez tuvo un aborto. Su relación terminó y ella volvió nuevamente a la casa de sus padres.

Al volver con su familia, conoció al hijo de una vecina quien también había vivido en las calles e iniciaron una relación de pareja, lo que provocó que Miriam saliera nuevamente de su casa y viviera con él en situación de calle. Al cumplir 20 años de edad, Miriam tuvo su tercer embarazo. Al inicio del embarazo, ella vivía con su pareja en las calles, pero empezó a presentar dolores abdominales y cansancio excesivo; Miriam fue llevada por su pareja a casa de sus padres, quienes la llevaron al centro de salud público en donde fue revisada por un médico quien encontró que Miriam tenía un embarazo múltiple (dos productos) y de riesgo. Ante esta situación Miriam decidió permanecer durante el embarazo en casa de sus padres, generalmente dormía por las noches en su casa pero algunas veces visitaba a su pareja y a sus amigos que vivían en un punto callejero ubicado en el Metro Hidalgo. Cuando cumplió 7 meses de embarazo tuvo una cesárea de urgencia y fue internada una semana en el Hospital Materno Infantil de Inguarán. Tuvo dos hijas que nacieron prematuras y con problemas de salud, ambas fueron enviadas al Hospital General en donde estuvieron en terapia intensiva algunas semanas. La bebé

Miriam cursaba el cuarto grado de primaria, su mamá la sacó de la escuela y la obligó a realizar trabajo doméstico en su casa, sus hermanas en cambio, sí continuaron con sus estudios.

más fuerte y de mayor peso permaneció internada tres semanas y, la bebé más débil y de bajo peso estuvo internada 8 semanas.

Miriam regresó a su hogar, mientras las niñas estuvieron hospitalizadas, pero en cuanto fueron dadas de alta, las llevó con los abuelos maternos. Miriam dejó a sus dos hijas, de pocos meses de vida, a cargo de su familia de origen y salió a las calles con el objetivo de buscar a su pareja. Al encontrarlo él seguía viviendo en la calle, tenía una nueva pareja y estaba esperando otro hijo. Además de negar la paternidad de las niñas, él argumentó que eran hijas de una prostituta y que seguramente las bebés eran de uno de sus clientes. Miriam tuvo una depresión muy fuerte, ella dice que esto le impidió tener fuerzas para volver a su casa con sus hijas, a quienes visita de forma intermitente e irregular. Desde entonces ha vivido en la calle, ha iniciado una nueva relación de pareja con un chavo que también vive en situación de calle en el punto callejero ubicado en la calle de Artículo Núm. 123, en el centro de la ciudad.

Al momento en que se realizó la entrevista, Miriam de 21 años de edad se encontraba en situación de calle y estaba embarazada por cuarta ocasión; estaba ilusionada con su nueva relación de pareja, pensaba tener a su hijo(a) y formar una familia junto con su pareja y sus hijas gemelas.

2.4. Abortos y sus causas

En los diez casos de mujeres entrevistadas, encontramos dos casos, Bertha y Tatiana, en los que no se ha presentado ningún aborto o no lo declararon en la entrevista; y ocho casos de diez en los que se presentan varios abortos: María y Marissa han abortado una vez; Aida, Adriana, Rosa, Lorena, Miriam y Marcela han abortado dos veces.

De las diez mujeres del estudio, tres presentaron abortos en su primer embarazo; dos de ellas Miriam y Marcela ambas se encontraban viviendo en situación de calle. Es en el segundo embarazo en donde encontramos mayor número de abortos, de las diez mujeres que se embarazaron por segunda

ocasión, ocho presentaron abortos. Nueve de diez mujeres estaban embarazadas por tercera ocasión y dos de ellas tuvieron abortos. Encontramos que siete de las diez mujeres presentan embarazos por cuarta vez y ninguna de ellas, en esa ocasión, tuvo abortos.

Aida es nuestro único caso en el que encontramos más de cinco embarazos, en total ocho embarazos, de los cuales tuvo 6 hijos nacidos vivos y sus últimos dos embarazos (séptimo y octavo) concluyeron en abortos.

Cabe decir que los abortos que tuvieron las mujeres del estudio, presentan ciertas características que es importante destacar:

-En la mayoría de los casos las mujeres embarazadas que abortaron estaban viviendo en el contexto callejero, sin condiciones de higiene adecuadas, expuestas a infecciones y sin ningún tipo de cuidados perinatales.

-En la mayoría de casos las mujeres no tuvieron acceso a servicios de salud durante el embarazo, sino que fueron atendidas por primera vez en el parto o cesárea de urgencia, en hospitales públicos, mediante el apoyo de instituciones de asistencia social.

-En la mayoría de los casos, las mujeres eran víctimas de violencia por parte de sus parejas, principal motivo por el cual ellas declaran que sufrieron uno o varios abortos.

-La mayoría de ellas consumía drogas y alcohol durante sus embarazos. Ocho de diez mujeres consumieron drogas y alcohol en su último embarazo.

-Es en el segundo embarazo que la mayoría de las mujeres presentan abortos: ocho de las diez mujeres embarazadas por segunda ocasión, presentaron un aborto y riesgos obstétricos.

Adriana nos describió su primer aborto:

“...salí embarazada, traía gemelos y los perdí...por que me caí de una escalera de caracol...la casa era de tres pisos la casa...me atoré el pie en un escalón y me caí del barandal y volé...hasta el piso...tenía ya tres meses y había ido al doctor a ver en un ultrasonido que eran gemelos. Al caerme me internaron en el hospital por que me puse bien mal... ya no reaccionaba... en pocas palabras ya me estaba tronando...(muriendo)...”
(Entrevista, noviembre 2010)

En la mayoría de los casos, las mujeres declararon el deseo de tener a los hijos(as) producto de todos sus embarazos, es decir, en ninguno de los casos las mujeres entrevistadas declararon que hubieran tenido un aborto provocado por ellas mismas.

Miriam, explica como vivió un aborto en situación de calle:

“...Cuando nacieron mis hijas, y ya estuvieron bien, me fui a Hidalgo para hablar con su papá y me mando a la verga, pero pus me quede ahí un rato... me regresé a la calle. Le dejé a las niñas a mi mamá, ella me las cuida. Ahí fue que conocí al Emilio, él tiene 15 años y yo tenía 21 años, vivíamos en el punto de Reforma.... Me embarace y perdí al bebé de Emilio, se me salían los coagulitos de sangre, yo pensaba que era normal, que me estaba bajando normal o sea que no estaba embarazada. Pero después me di cuenta que no, que estaba embarazada, pero luego como a los 4 meses de embarazo ...se me vino el bebé, ahí en Reforma (en el punto callejero) se me salió el bebé ahí...Los chavos del grupo, me ayudaron como pudieron, haz de cuenta que llamaron a la ambulancia, y yo siento que también fue culpa de los weyes de la ambulancia por que ellos me revisaron y me dijeron que estaba bien, que no tenía nada, solo me dijeron que me iban a poner un suero para el dolor pero en el suero!!! me pusieron una inyección y me dio sueño, pero el dolor no se me quitó... Empecé a sangrar más y más, bien cabrón. Y me dieron muchas ganas de ir al baño, me fuí al baño que habíamos hecho ahí en una coladera y se me vino el bebé...estaba así chiquito... yo lo vi todo, tenía su cordoncito, todo, sus manitas todo chiquitito y me puse a llorar mucho... me salí y busque a la mamá del Emilio... le dije... que tenia mucho miedo y se lo enseñe (al feto)... por que puse al bebecito en una bolsita... y ella me gritó...me quería pegar, pero su esposo la agarró y llamaron a la ambulancia otra vez...y yo ya me estaba muriendo por que la placenta se me quedó adentro wey y aparte de eso me puse mal, mal yo, me puse a llorar un chingo. Me llevaron al hospital, me sacaron la placenta, y toda la mamada y según yo iba a irme a mi cantón a ver a mis hijas, por que mi mamá quedó en recogerme y llegó y yo le dije que tenía que ir por unas cosas y que yo llegaba a la casa después, pero no fui a mi casa...después del aborto, en vez de irme a descansar a mi casa, me regresé a Reforma y hablé con el papá del niño y como no me lo dieron en el hospital...(no le dieron el cuerpo del bebé)... los dos le hicimos un altarcito ahí en el baño donde se me vino. Rezamos con los chavos de ahí de Reforma (grupo callejero) por que era un angelito. Ya no me regrese a mi cantón, me ponía a llorar... me puse mal mal, mal, me quería morir me intenté suicidar...”
(Entrevista, noviembre 2010)

La descripción de Miriam, visibiliza las condiciones de marginalidad y pobreza en las que las mujeres del estudio presentan los abortos y partos en situación de calle.

2. 5. Recursos de atención médica en las trayectorias reproductivas: embarazo, parto, puerperio y abortos.

Respecto a las prácticas y recursos de atención, encontramos que muy pocas de las mujeres entrevistadas, tuvieron acceso a revisiones médicas (como consultas ginecológicas) antes y durante sus embarazos. Algunas de ellas fueron a una consulta médica, al presentar síntomas relacionados con el embarazo, principalmente identificaron el embarazo a partir de que sintieron movimiento fetal. La mayoría de estas mujeres fueron atendidas por un médico, al presentar el parto.

Todas las mujeres del estudio fueron atendidas en centros de salud y hospitales de la ciudad de México en sus partos (vaginales y cesáreas). Nueve de las diez mujeres de la muestra tuvieron acceso a las instituciones de salud por medio del apoyo de instituciones de asistencia social del gobierno local o por instituciones privadas. Los hospitales en donde fueron atendidas con mayor frecuencia son el Hospital Materno Infantil Inguarán y el Hospital Magdalena Contreras. Como mencionamos antes, Bertha fue la única de las mujeres entrevistadas que contaba con acceso a la salud mediante el programa Seguro Popular que otorga la Secretaría de Salud (Instancia Federal)

Rosa de 22 años de edad es originaria de Cuautla Morelos, y ha tenido cuatro embarazos. Su primer embarazo se presentó a los 15 años de edad, mientras vivía en situación de calle en la ciudad de México, en donde permaneció aproximadamente hasta los siete meses de embarazo cuando ingresó a un albergue de una organización civil religiosa³⁰ junto con su pareja y padre de su hija. En este caso, el inicio de su vida en pareja (en un albergue) se concatena con el inicio de su vida reproductiva.

Ella describe el proceso de parto y la atención que recibió en el Hospital Materno Infantil Inguarán:

³⁰ No reportó el nombre de dicha organización, manifestando que no se acordada del nombre, solo que estaba en la zona centro, muy cerca de Tepito.

El 15 de septiembre me dieron los dolores... él me ayudo mucho...él me ayudó a brincarme la barda del baldío y a llegar a la casa hogar y yo iba con los dolores.... él me llevó y ahí estuve en el hospital del Metro Consulado, el Hospital de Inguarán, ahí estuve esperando y cuando me pasan con el ginecólogo, ¡el pinche ginecólogo! agarra y me dice ¡no, nace hasta mañana como a las seis de la mañana, regresen al rato! ¡váyanse y regresen mañana!, pero ya era de noche y nos tuvimos que regresar en metro y yo con los dolores.

Llamaron otra vez a la otra ambulancia y cuando llegó la ambulancia, le dijeron al papá de mi hija que a lo mejor si era necesario pus la niña podía nacer ahí en la ambulancia. En la ambulancia el doctor les pidió al papá de la niña y una valedora (amiga) que lo ayudaran a desvestirme, me gritaban puja, puja... y yo no podía hacer nada, les decía ya déjenme!!!! Ayyyyy!...y en eso ya llegamos al hospital y explicaron en la entrada que yo ya estaba mal, que ya iba nacer el bebé y que me meten rápido, me ponen suero y cuando yo gritaba que me dolía... los pinches doctores me decían siiiii!!! Ahora te duele pero cómo para hacer eso no te dolió ehh! Pendejos!!! me dio coraje pero me dolía tanto que ni dije nada, me dijeron que pujara y cuando yo pujaba que se me sube encima el doctor y que se me sale la chamaca así...y me dicen... fue niña.

Pero después no me quería dejar lavar por los doctores, me tuvieron que amarrar los pies y me lavaron...me dolió mucho...Sentía que me metían toda la mano, me rasparon con unas vendas...y al sacarme la placenta sentí que me sacaron un hígado... me dolió mucho. (Entrevista noviembre 2010)

Resultado de ese embarazo, Rosa tuvo a una niña de bajo peso y permaneció en el albergue varios meses. Ella tuvo su segundo embarazo, a los 17 años de edad, cuando su hija estaba por cumplir un año de edad, ante el embarazo Rosa decidió llevar a su hija a vivir a Morelos con la abuela materna³¹.

El tercer embarazo de Rosa se presentó a los 18 años de edad y también concluyó en aborto, en esta ocasión por desnutrición, consumo de drogas y alcohol y por violencia de parte de varias parejas. Al momento en el que se realizó la entrevista, Rosa de 20 años de edad, cursaba su cuarto embarazo en situación de calle, y en esta ocasión en particular no sabía quien era el padre del niño (varón) que estaba esperando, ya que no mantenía una relación de pareja formal.

³¹ En una ocasión y después de egresar de un centro de desintoxicación del GDF (Albergue Potrero), Rosa regresó a Cuautla, con el fin de ver a su hija, pero su madre le dijo que el DIF se la había llevado y que no sabía en que albergue se encontraba; al no saber el paradero de su hija, Rosa volvió al DF a vivir en las calles de la ciudad de México (principalmente en los puntos ubicados en: la Alameda y el Metro Hidalgo).

La pérdida de su hija y el recuerdo del aborto anterior, provocó que Rosa incrementara su adicción a las drogas y se arraigara cada día más a las formas de vida y sobrevivencia en las calles.

Encontramos que las mujeres del estudio, no tuvieron cuidados durante el embarazo, ni en el puerperio. La mayoría de ellas vivía en situación de calle al presentar sus embarazos y volvió a las calles durante el puerperio.

2.6. Acceso y uso de anticonceptivos

Todas las mujeres del estudio fueron atendidas ya sea en centros de salud, hospitales o clínicas, para tener a su hijos(as), pero la mayoría de los casos no tuvo acceso, a algún método para evitar un embarazo consecutivo, con lo que pusieron en riesgo su salud y la de su hijo(a), más si consideramos que varios de estos embarazos eran de alto riesgo.

Estas mujeres declararon conocer los siguientes métodos de anticoncepción: preservativo (Condón), pastillas y DIU. Adriana declaró conocer también el parche anticonceptivo, el condón para mujeres y el implante anticonceptivo. El conocimiento de los métodos de anticoncepción puede relacionarse al contacto que han tenido en distintos momentos de su vida con instituciones de asistencia social públicas y privadas, en las que han recibido pláticas sobre salud sexual y reproductiva.

En algunas de estas instituciones de asistencia social, sobre todo las que no pertenecen a grupos religiosos, se les enseñan las formas en que se utilizan los métodos de anticoncepción. Sin embargo, el trabajo de estas instituciones se limita a informar cuales son los métodos y como se usan, pero en ninguno de los casos se les da acceso a los métodos para que eviten un embarazo en condición de calle.

De las diez mujeres entrevistadas, Adriana, Miriam, Lorena, Rosa y Tatiana declararon haber ejercido la prostitución como actividad económica principal para subsistir fuera de sus hogares de origen, como ya se describió con anterioridad. Coincidentemente, estas cinco mujeres declararon haber utilizado en varias ocasiones el preservativo (condón). Sin embargo, es importante

resaltar que ellas, suelen utilizar los métodos de anticoncepción (preservativo) únicamente con clientes, más no con sus parejas; por lo anterior encontramos que éstas cuatro mujeres presentan embarazos no planeados al igual que el resto de las mujeres del estudio.

Un ejemplo de esto es el caso de Tatiana quien se ha presentado dos embarazos, tiene una hija que tuvo a los 17 años, y un segundo hijo que tuvo a los 19 años de edad con un cliente al que le ofrecía servicios sexuales. Ella ejercía la prostitución en un bar ubicado en la Delegación de Xochimilco, a cambio de alcohol, drogas, ropa y dinero. La relación con uno de los clientes de Tatiana, se volvió más cercana, ella se enamoró de él y su relación se volvió más personal, por lo que ella dejó de utilizar el preservativo (condón) al tener relaciones sexuales con él.

El acceso limitado o restringido a los métodos de anticoncepción de las mujeres del estudio se traduce en embarazos consecutivos a edades tempranas. Por ejemplo María quien tiene 17 años de edad, ella ha presentado tres embarazos, el primero a los 15 años de edad, del que nació un niño (varón), el segundo a los 16 años que concluyó en un aborto y el tercero a los 17 años de edad; ella se encontraba embarazada por tercera ocasión al momento en el que se le realizó la entrevista.

Por otro lado, encontramos dos casos en los que las mujeres mediante el acceso a servicios de salud, han podido utilizar en algún momento de sus vidas un método de anticoncepción:

Aida utilizó el DIU después de su segundo embarazo, y no funcionó, seguramente se movió y no fue revisado por un médico ginecólogo, por lo que ella se embarazó de nuevo. Al nacer su tercera hija dejó de utilizar este método por su falta de efectividad y por que su pareja se lo prohibió explícitamente. Las prácticas en el uso de anticonceptivos también están atravesadas por las desigualdades de género:

“...cuando me embaracé de mi hija (la tercera) tenía el DIU (Dispositivo Intra Uterino) y la bebé nació con el DIU marcado en la plata del pie. Y

cuando quise que me operaran no me operaban los doctores, que ¡por que yo estaba muy chica y que me tenía que esperar, y que quien sabe que tantas cosas! Y yo decía si el DIU (Dispositivo Intra Uterino) no sirve pus...ya no me lo volví a poner por que me lastimó y le vi marcado su pie a mi hija. Y él (Víctor) me decía, tú no te cuides por que yo me voy a dar cuenta, yo pensaba tomarme pastillas o algo. El decía ¡yo me doy cuenta de todo, y nomás las que se cuidan son las “cualquieras” las que andan mientras con uno y con otro!, y yo decía...uy me dio miedo, no... mejor no me cuido por que si me cuido se va a dar cuenta y me va a pegar y como me daba unas madrizas ...así que pus mejor no. Le tenía yo mucho miedo, muchísimo. (Entrevista noviembre 2010)

El DIU también fue utilizado por Bertha, lo que permitió espaciar su tercer embarazo por 5 años, cuando ella dejó de utilizarlo se volvió a embarazar por cuarta vez. A partir de este último embarazo ella no ha vuelto a utilizar ningún método de anticoncepción, aunque al momento en el que fue entrevistada acababa de tener a su último hijo y manifestó su interés por utilizar nuevamente el DIU.

María ha utilizado el preservativo (condón) en una o dos ocasiones con su primera pareja, pero nunca más lo ha vuelto a utilizar. Marissa, Rosa y Marcela nunca han utilizado métodos de anticoncepción.

Actualmente ninguna de las mujeres entrevistadas utiliza algún método de anticoncepción, incluso las que se encuentran en algún albergue o apoyadas por alguna institución pública o privada.

Nos interesa resaltar el papel de las instituciones respecto al control reproductivo de estas mujeres, quienes como hemos mostrado en esta investigación, presentan una trayectoria reproductiva que inicia a edades tempranas, que es muy intensa, con embarazos consecutivos uno después de otro, y que presenta un número importante de abortos, además tienen un acceso limitado a los servicios de salud, tales como consultas médicas de control prenatal y el acceso a métodos de anticoncepción.

La salud sexual de estas mujeres, debería de ser una de las prioridades de las instituciones locales y federales, ya que ellas no cuentan con ningún tipo de seguridad social, viven en condiciones de calle y pobreza, y como todas las

mujeres ellas también están expuestas a enfermedades de transmisión sexual que pueden poner en riesgo su vida y la de sus hijos(as). Sin embargo, encontramos que, por lo menos en estos diez casos, las instituciones están ausentes en este sentido.

Las mujeres del estudio se encuentran en la escala más baja de uso de anticonceptivos si las comparamos con las mujeres de otros sectores de la población en México, tales como las mujeres de sectores indígenas, sectores rurales, sectores medios y populares urbanos³².

2.7. Residencia de las mujeres y las estrategias para resolver el problema de la crianza de los hijos

Tal como hemos expuesto a lo largo del capítulo, las mujeres del estudio presentaban distintas formas de residencia al momento en que se realizó el trabajo de campo. Residencia que está estrechamente relacionada con las formas en que ellas resuelven el problema de la crianza de sus hijos.

Adriana y Aida vivían de forma independiente, rentaban cuartos o pequeños espacios para vivir junto con sus hijos, no contaban con el apoyo de sus familias consanguíneas ni de las familias políticas. Tatiana y María si han encontrado apoyo de algunos familiares y después en las calles de forma intermitente, y en albergues de asistencia social han podido vivir en hogares en los que los familiares se han responsabilizado de lo cuidados de las mujeres y sus hijos.

Bertha, Marissa y Rosa, vivían en albergues de instituciones de asistencia privada y del gobierno local (GDF). Bertha en Vida y Familia (durante su último embarazo) y en la Casa de la Madre Soltera A.C. Mientras que Marissa y Rosa han transitado por un número importante de instituciones (Hogares

³² Angeles Sánchez Bringas ponencia COLMEX – Noviembre de 2011.

Providencia, Casa Alianza, Coruña Niños, Casa – taller para la Vida del GDF, entre otras).

Lorena, Miriam y Marcela, al momento en el que se les entrevistó vivían en condición de calle y se encontraban embarazadas; todas ellas vivían en el punto ubicado en la calle Artículo número 123 en la zona centro de la ciudad.

Entre las mujeres del estudio, podemos distinguir tres estrategias para resolver el problema de la crianza.

Una primera estrategia consiste en asumir de manera individual el trabajo de crianza y vivir con sus hijos de forma independiente. La segunda consiste en vivir en albergues de asistencia social con sus hijos, y principalmente durante el periodo de embarazo, mientras deciden si los crían ellas o los dan a otras familias. Finalmente, la tercera situación posible es cuando las mujeres viven temporalmente con algún familiar, con sus hijos(as) y los dejan con esos familiares o en instituciones de asistencia social, en donde los niños(as) pueden ser adoptados. Las mujeres que han optado por la tercera estrategia ceden la responsabilidad de la crianza y cuidados de los hijos a “otros.”

Un ejemplo de la tercera estrategia para resolver el problema de la crianza de los hijos es Lorena de 21 años de edad, ella ha tenido 4 embarazos³³, de los cuales 2 han concluido en abortos, tiene una hija nacida viva, y al momento de la entrevista se encontraba embarazada en situación de calle.

A los 13 años de edad Lorena presentó su primer embarazo en situación de calle, al nacer la niña ella cedió el trabajo reproductivo a su padre, quien ante la muerte de la madre de Lorena, se había vuelto a unir y vivía en pareja con otra mujer.

“cuando me embarace, estaba bien chavita, yo le dije a mi papá y a su señora que me echaran la mano con la niña, yo no podía cuidarla, me metía drogas y al papá de la niña le valió madres... además yo quería

³³ A los 15 años Lorena presentó su segundo embarazo que terminó en aborto al igual que el tercer embarazo, a los 21 años. Entre los 16 y 20 años Lorena ejerció la prostitución como actividad económica principal, durante ese tiempo no tuvo una relación de pareja, ni presentó embarazos.,Sin embargo, se encuentra actualmente embarazada y no sabe de cual de sus parejas sexuales o clientes es el bebé que está esperando.

seguir en el desmadre weyy!! Mi niña está por cumplir 9 años y mi papá la cuida bien ehh, a veces la paso a visitar y le llevo ropita que me dan en la calle...ella ni sabe que yo soy su mamá, por que pus...la que la cuida es la otra señora” (Entrevista noviembre de 2011)

En cada embarazo las mujeres con experiencias de vida en las calles toman distintas decisiones según las circunstancias, entre ellas el tipo de relación de pareja que enmarca cada procreación, la relación con la familia consanguínea, su modo de sobrevivencia en las calles así como la forma en que reciben en ese momento los programas de las instituciones de asistencia social.

A las mujeres de este estudio, les es muy difícil ejercer la maternidad, e incluso para algunas de ellas ha resultado imposible ejercerla debido a las condiciones de desigualdad en las que han vivido desde su nacimiento, o bien en la niñez y/o adolescencia. Desigualdades que les han limitado o restringido la construcción de redes sociales de apoyo; redes que en otros sectores de la población son brindadas por la pareja y los parientes consanguíneos o políticos; estas redes son necesarias durante los procesos reproductivos: embarazo, parto, puerperio y en la crianza de los hijos(as).

La maternidad es un fenómeno social enmarcado en la cultura, por ello el ejercicio de la maternidad se vincula con los distintos tipos de redes sociales y son éstas redes las que permiten su ejercicio. La maternidad que pueden llegar a ejercer las mujeres con experiencias de vida en las calles, si es que logran dejar las formas de vida y sobrevivencia en ese contexto (entre ellas sus adicciones a las drogas y las fuertes redes de explotación); suele ser una maternidad en soledad, sin pareja y sin familia, ni consanguínea ni política. Es una maternidad difícil, enmarcada por la pobreza, la violencia y la reproducción de las desigualdades.

Ante esta realidad, de vacíos institucionales y falta de redes de apoyo familiar, la mayoría de las mujeres del estudio no llegan a ejercer la maternidad: dejan a sus hijos(as) con algún pariente, los “encargan” con sus familias de origen, los dan en adopción a instituciones o personas; también hay casos en los que las instituciones de protección a menores de edad sustraen a sus hijos(as) y los

ingresan a un albergue (DIF), separando a los niños de sus madres, sin apoyar a estas mujeres en su reinserción social, lo que termina fomentando la reproducción de niños(as) que crecen en hogares de acogida bajo condiciones de subalternidad. Es decir, las instituciones de cierta forma coadyuvan en la reproducción de las desigualdades tanto en las madres como en los hijos(as) quienes son colocados en condiciones de vulnerabilidad ante la violencia y el abuso tanto en el hogar como en las calles.

Capítulo 3. Experiencias de desigualdad y violencia de género

En este tercer capítulo describiremos algunas situaciones de desigualdad presentes en el proceso reproductivo y la maternidad de las mujeres del estudio; mediante la descripción de estas situaciones podremos evidenciar el carácter asimétrico de una o varias cadenas de situaciones que provocan que las mujeres entrevistadas, desde edades tempranas sean ubicadas en condiciones de desigualdad que trastocan tanto su modo de vida en condiciones de exclusión como en su tránsito por la reproducción y la maternidad.

Como desarrollamos en el primer capítulo de este trabajo, la desigualdad es una construcción social que se presenta en tres diferentes planos o niveles del poder social. La desigualdad es multidimensional, porque atañe a todos los aspectos de la vida, es decir, no solo se refiere a las cuestiones económicas o de acceso a ingresos, sino que trastoca los distintos espacios y lugares en que se presentan las relaciones entre las personas; esta se vincula tanto a la clase social como al género, la etnia y otras formas de clasificación social y es también una cuestión de poder, es decir, se relaciona con las capacidades de los individuos y grupos, y con el acceso diferenciado a los recursos tanto materiales como no materiales.

“Las redes de la desigualdad...son redes materiales y simbólicas, que nos separan, nos clasifican, nos ordenan jerárquicamente y producen distribuciones asimétricas de las ventajas y desventajas. Pero no son estáticas ni fruto de la fatalidad, sino construcciones sociales, que son tejidas en las relaciones entre las personas y, por lo tanto, pueden ser modificadas por ellas” (Reygadas;2008:19)

El proceso en el que se presentan las asimetrías está regulado por la cultura y el contexto social, partimos de la idea de que la desigualdad es el resultado agregado de las acciones de todos los agentes sociales (Reygadas;2008:39). Como ya hemos puntualizado, en el análisis de la desigualdad no debe dejarse de lado el estudio de la violencia, ya que la violencia es un mecanismo mediante el cual se establecen y delimitan las relaciones de poder entre las personas. La violencia dirigida a las mujeres “por el hecho de pertenecer al

género femenino”: la violencia de género, es una expresión de las diferentes desigualdades y asimetrías, es un acto o una serie de actos u omisiones que hacen que las mujeres sean dañadas de diferentes formas. El acceso limitado o nulo de algunas mujeres a recursos simbólicos (culturales, sociales), materiales (económicos) es también una forma de violencia, y pensamos que es también una forma de limitar el acceso de estas mujeres al ejercicio de la maternidad.

Con eso no queremos decir que las mujeres no hay tenido acceso a ningún recurso simbólico o material, sino que los recursos a los que han tenido acceso son diferenciados, si es que los comparamos con aquellos a los que tienen acceso otras mujeres de su mismo grupo social.

Nos referimos a *recursos* a aquellos bienes que pueden ser materiales o no materiales, que forman parte de la inserción social de las personas y del intercambio social: los recursos materiales son los bienes productivos, los bienes inmuebles, la maquinaria, el equipo, las herramientas, entre otras, en cambio los bienes no materiales o simbólicos son aquellos que se construyen y transmiten por medio de la cultura, tales como las redes, el capital cultural, los derechos reconocidos, la información, los lazos y las relaciones sociales, por mencionar algunos (Glosario de Género;2008:114).

A continuación analizaremos algunas situaciones asimétricas que han experimentado las mujeres del estudio, iniciaremos con las situaciones de desigualdad que han tenido estas mujeres en sus hogares de origen, para después recorrer su vida en las calles de la ciudad y concatenar estas experiencias con los procesos reproductivos y la maternidad que han vivido estas mujeres; en este recorrido vincularemos la descripción de las situaciones de desigualdad con los niveles de desigualdad en las que se han presentado. Cabe mencionar que las situaciones de desigualdad que iremos describiendo no se presentan de forma exclusiva en uno de los niveles en el que se produce y reproduce la desigualdad: individual, relacional y estructural sino que se presentan relacionadas con estos diferentes niveles.

3.1. *Mujeres descubiertas: los hogares de origen de las mujeres del estudio*

Como ya hemos mencionado antes, las diez mujeres adolescentes y jóvenes entrevistadas para esta investigación provienen en su mayoría, de familias migrantes del interior de la república (Veracruz, Morelos y principalmente del Estado de México), familias que se establecieron hace varias generaciones en la zona metropolitana y en colonias populares de la ciudad de México. El nivel socioeconómico de las mujeres entrevistadas se concatena con algunas situaciones de desigualdad, es decir, aquellas que se presentan en el nivel estructural de la desigualdad (Reygadas;2008), tales como las carencias materiales, la falta de una buena alimentación, la vivienda en malas condiciones y muchas veces sin servicios como luz, agua, drenaje, gas, entre otras; todas estas son consecuencia de una serie de políticas públicas y económicas que los gobiernos aplican y que afectan a los sectores más vulnerables de la sociedad, en este caso, aquellas familias como las de las mujeres del estudio.

La situación socioeconómica precaria en la que han vivido las mujeres del estudio, desde los hogares de origen es una **primera situación de desigualdad**; ellas crecieron en familias en las que las cabezas de familia (madre, padre, abuelos) se dedicaron al campo, al comercio informal, a la venta ilegal de drogas o bien eran empleados de limpieza en empresas privadas. Un ejemplo de la precariedad en la que vivieron, se refleja en el acceso limitado a los servicios de salud: en nueve de los diez casos las familias carecían de servicios de seguridad social, solo encontramos un caso³⁴ en el que todos los miembros del grupo familiar tenían acceso al Seguro Popular.

Las familias de origen de estas mujeres iban resolviendo la manutención familiar día a día y, en la mayoría de ellas, las madres de las entrevistadas (solteras o divorciadas) tuvieron varias parejas con los que tuvieron a sus hijos; las madres de las entrevistadas solían volverse a “juntar” otras parejas, por lo que la situación de las mujeres entrevistadas en relación con la familia dependía en mayor o menor medida de los recursos económicos que cada uno

³⁴ Bertha proviene de una comunidad en el estado de México, en donde desde hace varios años es beneficiaria del programa federal Seguro Popular.

de los miembros podía producir, es decir, en estas familias las niñas del estudio fueron obligadas a realizar trabajos dentro y fuera del hogar, y si recibían algún sueldo por realizar trabajos fuera del hogar este era acaparado por las cabezas de familia para ayudar a resolver la difícil situación económica en la que se encontraban.

Como en el caso de Aida, quien explica cómo ella no solo tenía que realizar trabajos domésticos en la casa de sus abuelos, sino además trabajar para poder comprar comida para ella y sus hermanos, quienes ante la ausencia de los cuidados su madre estaban en un estado de salud nutricional precario.

“...de mi familia somos cuatro, dos mujeres y dos hombres, de los cuales yo soy la mas canija...a los demás hermanos... yo siempre los cuidé, yo soy la mas grande. Los llevaba a la escuela, les daba para que comieran, cuando no teníamos nada que comer y yo me robaba el azúcar o el migaron de la basura del mercado y se los daba para que comieran. En una ocasión unas personas nos llevaron a la delegación y teníamos primer grado de desnutrición. Mi abuelita era una señora, que en paz descanse, fue como mi mamá, pero ella si era de las que nos marginaba... nos hacía a un lado, si ellos comían carne... unos bisteces o pollo a mi me daba frijoles y sopa eh...” (Aida;entrevista 2010)

Este ejemplo evidencia una **segunda situación asimétrica**, la cual se presenta en el nivel individual de las desigualdades, esta se refiere a que las mujeres del estudio eran ubicadas dentro y fuera del grupo familiar, en un status inferior al resto de los miembros del grupo familiar, es decir, a diferencia de otras mujeres de los sectores populares urbanos y de su propio grupo, ellas desde su nacimiento o durante su niñez fueron colocadas en familias de acogida³⁵, en las que desde que eran niñas no eran consideradas hijas legítimas, ya sea porque sus padres biológicos las abandonaron, porque sus madres fallecieron o por que sus madres no estaban en condiciones de hacerse cargo de ellas, y tuvieron que ser criadas por estas otras familias, con quienes frecuentemente, no compartían lazos de consanguinidad (Núñez;1997) o bien ellas eran estigmatizadas al no contar con quien se hiciera cargo de ellas “*desde pequeñas eran mujeres descubijadas: no eran hijas de nadie*”.

³⁵ Las familias de acogida, son las familias que pueden mantener lazos de consanguinidad o no con las niñas que crían; son familias que se hacen cargo de la crianza y cuidados de las niñas sin haber realizado la documentación legal que los autoriza como tutores o padres adoptivos de las menores.

El status se define a partir del lugar que ocupa un individuo al interior de un grupo, el cual le permite acceder a ciertos recursos materiales y simbólicos, y que le otorga a cada persona ciertas obligaciones y derechos. En el caso de las mujeres del estudio al ser ubicadas en el status inferior al resto de las mujeres de la familia, nadie se ocupó de ellas en términos emocionales, no tuvieron acceso a los mismos derechos, como los cuidados, a la educación, pertenencia a la familia, a una buena alimentación, entre otros recursos necesarios para la socialización y el crecimiento individual. Ellas tuvieron que cuidarse solas y sobrevivir al trato diferencial/discriminación que se ejerció contra ellas dentro de las familias y al interior del grupo social, en donde generalmente se “sabía” que ellas eran hijas de segunda categoría, nadie las quería ni cuidaba; situación que justificaba la violencia ejercida contra estas niñas.

Tal es el caso de Marissa, quien vive en la calle desde hace 11 años. La madre de Marissa fue víctima de violencia doméstica ejercida por su pareja, violencia que provocó daños graves a su salud. Cuando Marissa tenía seis años de edad la madre falleció.

“...llegué a la calle cuatro años después de que falleció mi mamá. Unas horas antes de morir me había preparado un pastel de cumpleaños, pus por que no tenia ella dinero para comprarme uno...adornó la casa con algunas serpentinas y después me pidió que nos recostáramos en la cama...ví en su cara que algo le pasaba pero no entendí nada... nos dormimos juntas y cuando desperté, sentí su cuerpo frío y luego luego habían muchas personas corriendo por toda la casa, moviendo los muebles, quitando los adornos que ella había puesto y el pastel jamás lo volví a ver... ni lo probé, estaba yo sola sin mi mamá, ya no tenía a nadie cuando ella se fue, yo ya no era nadie...” (Entrevista a Marissa;2010)

Ante la muerte de su madre y la ausencia de su padre, Marissa tuvo que vivir en distintos lugares y con varios familiares de la madre, primero fue enviada a vivir a Veracruz con una tía, ahí vivió un tiempo pero después la tía la corrió de la casa y la envió con una prima a Puebla con quien vivió unos meses para después ser enviada de regreso al Distrito Federal a vivir con otra familiar de la madre (tía), en donde la niña fue golpeada mucho y sufrió acoso sexual incestuoso por parte del esposo de una de sus tías, quien intentó en varias ocasiones violar sexualmente de ella. Marissa fue tratada de forma diferente al resto de las mujeres de la familia, y además fue culpabilizada por la muerte de

su madre. Esta acusación buscaba justificar el trato desigual y la violencia que la familia consanguínea ejercía contra ella, y evidencia la diferencia de status entre ella y el resto de las hijas y sobrinas de la familia:

“...me acuerdo que siempre me echaban la culpa por la muerte de mi mamá, por que mi papá la empezó a golpear cuando supo que yo iba a nacer...nadie me quiso y por eso me mandaban de un lado a otro, como a un perro que nomás se pasan de casa en casa; ninguna de mis primas vivió lo que yo...no me querían y por eso me mandaban de un lado al otro, era como una apestada...”(Entrevista Marissa, 2010)

A los diez años, Marissa, ante los intentos de violación de su tío, el maltrato familiar y la falta de apoyo emocional de los miembros del grupo, decidió salir de esa casa y buscar refugio en las calles. Marissa fue orillada a la exclusión del grupo familiar. Esta niña ante la muerte de la madre, perdió todo status como miembro “valioso” de la familia; ella se convirtió en la niña de la que nadie quería hacerse cargo, una hija de nadie, una carga que se pasaba de familiar a familiar; ella no tuvo acceso a distintos tipos de recursos simbólicos (culturales) y materiales que los miembros de las familias tienen acceso a partir de *pertenecer* al grupo familiar y gracias al status que ellos(as) ocupan en cada familia: por ejemplo ella no fue de forma regular a la escuela y dejó de asistir a clases desde muy pequeña, nadie se hacía cargo de enseñarla a cuidarse del acoso de algún familiar y cuando ella mencionaba que era acosada por su tío en vez de ser apoyada era juzgada y maltratada. Además se le impusieron obligaciones diferentes al resto de las hijas, ella tenía que limpiar y cocinar y no se le permitía salir a jugar con sus pocas amigas de la escuela. Marissa encontró en la salida del hogar la única forma de resiliencia para romper con la situación de desigualdad en la familia.

Encontramos casos como el de Bertha, quien ocupó al interior de su familia consanguínea un status inferior al de sus hermanos y hermanas; esta ubicación desigual al interior de la familia se concatena con su débil estado de salud cuando era muy pequeña, lo que implicaba cuidados diferentes al resto de los hijos(as) de la familia, es decir, el mantenerla sana representaba mayores cuidados y gastos familiares en transporte, medicamentos y doctores, poco a poco su estado de salud y el hartazgo de sus padres por esta situación provocó

que ellos cedieran la responsabilidad de su crianza y cuidados a los abuelos maternos:

“No sé por que yo no viví con mis padres... Eso es lo que a mi me gustaría saber... Por que nadie me lo ha dicho eh... Solo sé que a mi me dejaron con mis abuelos... Somos ocho hermanos y soy de las de en medio... Por lo que sé, que he oído, desde bebé yo siempre he sido muy enferma. Tenía un año y pesaba como 6 kilos, me enfermaba mucho, mucho, hasta que un día así.. mi papá dijo ¡que se muera la escuincla, total!... Y me dejaron así enferma en el piso llorando, ardiendo de calentura. Y mi abuelita me alzó en sus brazos, ella me llevó a curar y así... decidieron que yo me quedaba con mis abuelos en un pueblo rete lejos de la casa de mis papás. Nomás me visitaban en época de cosecha, pero yo aprendí a no querer a mis papás...pus porque si ellos no me cuidaron pues por qué los iba yo a querer” (Bertha, Caso 1. entrevista, agosto 2010).

Casos como el de Bertha³⁶ nos permiten conocer algunas de las carencias que han vivido estas mujeres; Bertha era una niña a la que había que dedicarle “demasiados” recursos materiales y simbólicos desde la perspectiva de sus padres, ella dependía de los cuidados de los miembros de su familia, cuidados que sobrepasaron los límites que sus padres estaban dispuestos a ejercer, por lo que ella se volvió una carga, una hija que era mejor hacer a un lado para poder proveer de dichos recursos al resto de los hijos(as) de la familia.

Una **tercera situación asimétrica** que identificamos en la trayectoria de vida de las mujeres entrevistadas, es la violencia de género ejercida en contra de ellas en los hogares de origen. Las mujeres del estudio vivieron constantemente situaciones de violencia (Huacuz;2009): maltrato físico y emocional, explotación laboral y sexual: acoso sexual incestuoso, abuso sexual incestuoso y violaciones incestuosas (Hernández Rosete;1998). Algunas de

³⁶ El caso de Bertha, tiene semejanzas con otros grupos sociales, en los que se ha visto que las mujeres desarrollan vínculos estrechos con los hijos(as) que desde su nacimiento son percibidos como fuertes y aptos para sobrevivir, pero, esas mismas madres, manifiestan sentimientos de desapego (o vínculo materno dilatado) con los hijos(as) que son percibidos como débiles. En el caso del Alto do Cruzeiro en Brasil, Scheper Hughes encontró que los niños enfermizos estaban *condenados*, por el “*ataque del niño*”; lo que implicaba que seguramente morirían y, por ello, era necesario que la “*naturaleza siguiera su curso*”, de forma que las madres de estos niños(as) dejaban de cuidarlos y dirigían su atención, cuidados y cariño a los niños que consideraban que sí podían sobrevivir. Los niños(as) que sobreviven en este contexto adverso o los que logran recuperarse con escasos cuidados, son los “hijos predilectos”, con quienes las madres desarrollan un vínculo maternal fuerte y duradero, y por los que, en caso de sufrir una muerte a edades tempranas por alguna circunstancia, sí se sufre el luto por la pérdida del hijo(a) demostrando su profundo dolor y desgarramiento. (Scheper-Hughes,1997)

ellas habían sido violadas desde los 6 años y otras a partir de la adolescencia; violaciones perpetradas ya sea por familiares consanguíneos: abuelos maternos, hermanos y primos, o por parejas de sus madres (padrastrós). Llama la atención que estas niñas no hayan encontrado apoyo ni con los parientes consanguíneos, ni con agentes externos a la familia, tales como vecinos, maestros, autoridades, etc. quienes conocían la situación en la que vivían.

Adriana, por ejemplo, creció en una familia con la que no compartía lazos de consanguinidad. Esa familia la “recogió” después de ser abandonada por su madre biológica antes de cumplir 2 años de edad. En esa familia, Adriana sufrió distintos tipos de violencia³⁷,

“En la primaria, las maestras siempre me veían toda golpeada, así iba a la escuela, a veces traía roto el labio o a veces me veían llorando, nunca hicieron nada... nada para ayudarme, solo una vez mandaron llamar a los que eran mis papás, hasta fue una psicóloga a la casa... de ahí como que le empezaron a bajar mucho a los golpes... después cuando dejó de ir la psicóloga a la visita... ya siguió la misma situación” (Adriana Caso 3, noviembre 2010)

En casos como éste, observamos como los derechos humanos de las niñas y jóvenes, son violados por las familias en donde ellas son criadas. Adriana no solo sufrió una violación sexual incestuosa a los 6 años de edad (violación perpetrada por su padre (sustituto/padrastro), sino también violencia física y se le negó el acceso a servicios de salud, tal como describe a continuación:

“...una vez me quemó...me quemó todo el cuerpo aquí está la marca desde el brazo, todo el pecho todo...(mostrándome el antebrazo y la cintura), ella me quemó con agua, me quemó todo esto de aquí. Es que lo que pasa es que estaba yo en la cocina, y como me mandaba a calentar agua pero... para lavarle sus pies a los dos, siempre cuando llegaban en la

³⁷ Sostenemos que la violencia que han vivido las mujeres del estudio, es principalmente violencia de género (Género en términos de Scott;1986): La violencia ejercida en contra de las mujeres, por el hecho de pertenecer al género femenino, *la violencia de género*, es una manifestación de relaciones jerárquicas de poder presentes en nuestras sociedades, es decir, es una violencia que se desarrolla en el entramado de relaciones desiguales entre hombres y mujeres. Este tipo de violencia se origina a partir de construcciones sociales en las que el sujeto femenino está contenido por significaciones que se relacionan con su contexto, tales como la raza, la clase, la etnia. Se ha definido violencia contra la mujer como:

“...todo acto de fuerza física o verbal, coerción o privación amenazadora para la vida, dirigida al individuo mujer o niña, que cause daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad y que perpetúe la subordinación femenina” (Heise, et.al: 1994:3, en Huacuz;2009 :14)

noche tenía que lavarle los pies a los dos y a la niña como la bañaba en la noche me decían que puniera el agua o yo solita ya sabía, por que bien sabía lo que tenía que hacer y entonces empecé a mi rutina diaria y yo iba con la olla y agarró y me aventó así...y toda se me calló encima, toda el agua y al doctor me llevó a los dos días de la quemada...ya que tenía todo inflamado y tenía unas bolotas que se me hicieron y cuando fui al doctor, me preguntaron si mi mamá no me había hecho nada y yo les dije que no...que yo fui solita ... me dijeron que dijera la verdad que si ella me había quemado para encerrarla no y yo les dije que no y que no..." (Entrevista noviembre 2010)

Otro caso de violencia de género es el descrito por Aída, quien sufrió maltrato físico y psicológico por parte de su madre, así como acoso sexual incestuoso y violaciones sexuales incestuosas (ejercidas por su abuelo materno):

"Mi mamá, es María Julia, yo empecé a tener problemas desde que estaba bien chiquita, vivía con ella y con mis abuelos, y entonces su papá de ella abusó de mí... y todavía vive. Entonces haz de cuenta que se me hizo como un coraje porque yo siempre buscaba a mi mamá, ella se iba a enviciar (drogarse) y yo siempre la iba a buscar, yo siempre he tenido ganas de que me quiera mi mamá, de que me apoye. Yo iba desde como los 7 años a buscarla (a las calles cercanas a casa de sus abuelos en la colonia Guerrero) y ella me pegaba. Yo la veía siempre que estaba chemeando (drogándose con solvente) y fumando (marihuana) y le decía...que ya no tomara (alcohol) pero... ella me pegaba, le valía y me pegaba por todo." (Entrevista, octubre 2010)

Una cuarta situación de desigualdad se vincula con el capital cultural y social de las mujeres, como efecto de las situaciones asimétricas antes mencionadas, tales como: la falta de apoyo familiar, concatenado con la clase, el género y la edad, lo que determinó su modo de vida en el hogar, su salida hacia las calles (la exclusión), las características de su proceso reproductivo y el ejercicio de su maternidad.

El capital cultural se construye a partir de una serie de elementos sociales y simbólicos que se transiten por un lado en las familias y por otro en instituciones tales como la escuela. El modo al hablar, el comportamiento con las personas dentro y fuera del grupo familiar, las perspectivas, aspiraciones y proyectos, la educación escolarizada, son algunos de los aspectos que forman el capital cultural de las personas, es un proceso de formación e información que se adquiere, transmite e inculca a partir de las diferentes relaciones que las personas experimentan a lo largo de su vida, el cual inicia en el hogar y que se va acumulando; es un proceso mediado por la cultura.

Las mujeres entrevistadas, cuentan con un capital cultural que no se vio enriquecido por las relaciones familiares ni por las instituciones educativas. En ocho de diez casos, las mujeres del estudio se vieron obligadas a abandonar la escuela primaria, y en dos casos las mujeres iniciaron sus estudios en secundaria, pero ninguna de ellas los concluyó; el abandono escolar en todos los casos se vincula con el inicio de trabajos dentro y fuera del hogar, con el objetivo de apoyar el ingreso familiar o bien se relaciona con su salida a las calles.

El capital cultural también permite que se fomenten e incrementen las redes de relaciones sociales de las personas, el capital social, el cual es construido a partir de la pertenencia a un grupo familiar. En el caso de las mujeres del estudio, encontramos que ellas no contaron con redes de relaciones familiares densas, y ello fomentó que tuvieran acceso a ciertas redes que, por un lado las alejaron de la formación de redes familiares solidarias que las apoyaran para huir del maltrato familiar, y por otro lado, reforzaron su salida del hogar hacia las calles.

En este sentido, es importante considerar que es en el nivel relacional en las que las potencialidades y las capacidades individuales se ponen en acción y se entablan relaciones de poder que, si bien se basan en las capacidades de cada individuo, están regidas o reguladas por la cultura. Es en el nivel de las interacciones entre las personas en el que se establecen límites simbólicos que separan y clasifican a los individuos en grupos de personas; estos límites materiales, económicos y políticos se combinan con otras formas de clasificación definidas por las relaciones de poder, jerarquización y las instituciones sociales (Reygadas;2008:68)

De forma que, en el nivel relacional de las desigualdades se combinan símbolos y poder, estrategias y acciones simbólicas, y se establecen fronteras que mantienen distancias sociales, mediante mecanismos de inclusión y exclusión. Es decir, estas estrategias se presentan en las relaciones entre las personas se *sobrevalora, demerita, separa y justifica* la desigualdad pero

también se *legitiman* las asimetrías, mediante dispositivos simbólicos que presentan los intereses de un individuo o un grupo de individuos como si fueran universales; dispositivos que buscan *naturalizar* las desigualdades, considerándolas no solo normales sino inevitables. (Reygadas;2008:77).

En el caso de las mujeres entrevistadas, encontramos que en las relaciones familiares, ellas fueron desvaloradas y obligadas a separarse del grupo, mediante relaciones tamizadas por el abandono, la explotación y distintas expresiones de violencia de género desde edades tempranas. Ellas al ser abandonadas por sus padres, o bien sin el cuidado de la familia, fueron estigmatizadas, no se invirtieron recursos materiales y simbólicos para fomentar y enriquecer ni su capital cultural ni tuvieron acceso a un capital social que las mantuviera dentro de la familia (falta de contención familiar), sino que se dio por sentado que eran niñas que no importaban, no eran un recurso valorado para la familia y por ello ellas fueron formando lazos que las dirigieron hacia las calles, hacia espacios de exclusión familiar y social.

3.2. Mujeres en y de la calle: La salida del hogar de origen y las relaciones en el contexto callejero

La salida de la casa a la calle, no es una situación únicamente circunstancial, es decir, no es que un día los niños(as) y jóvenes salen de su casa, sin ningún conocimiento de las redes callejeras, o por lo menos no es así en la mayoría de los casos con los que tuvimos contacto en este estudio. Las mujeres entrevistadas poco a poco fueron formando lazos, redes de relaciones con “otros(as)” que viven en la calle. Estas relaciones se construyen durante un periodo de tiempo en el que ellas aún viven en sus hogares de origen y empiezan a salir, a trabajar fuera de la casa y a vincularse con el consumo de drogas. Las mujeres cuentan con un capital social que las dirige a las calles, capital que suele enriquecerse por la relación de las familias de origen con las actividades vinculadas a las calles, como el comercio informal (venta en la vía pública, trabajo en los mercados y tianguis, prostitución).

Encontramos casos como el de Adriana, quien a los 10 años planeó salir de su casa; en este caso ella sí pudo construir una red de apoyo fuera del hogar, ella

logró ampliar su capital social, una red temporal que fue entrelazando con mujeres que conoció fuera del hogar que le permitió acceder a las instituciones que se encargan de la protección de los(as) menores en riesgo y víctimas de violencia.

“...salí en la tarde, ya había terminado la escuela...no no había terminado sexto de primaria ...me salí de la casa y me fui por que yo estaba trabajando en una cocina corrida y yo le pedí de favor a la señora si me podía quedar unos días con ella en lo que encontraba a donde irme... y la señora me dijo que sí... y entonces ahí fue que tomé la decisión, pero todo fue planeado no fue de que voy... y ya me largo!!... sino que todo lo planee. De hecho una señora de un café Internet, ella fue mi testigo, ella fue la que me llevó... mas bien me acompañó (a la Delegación en donde me ayudaron), y ella fue a verme al hogar que me mandaron...era un convento de monjas que queda ahí por la Colonia Doctores. Ahí me gusto mucho vivir, no me quería ir de ahí, pero me tuvieron que sacar... (Entrevista noviembre 2010)

En este caso encontramos que Adriana recibió apoyo fuera del hogar para ser acogida por una institución de asistencia social; era de esperarse que dicha institución sustituyera su abandono familiar y mejorara su situación; sine embargo, ella fue expulsada del convento de monjas y enviada a una institución de asistencia social para niños(as) que habían vivido en situación de calle, lo que provoco que finalmente ella se integrara a un grupo callejero.

En el contexto callejero encontramos una **quinta situación de desigualdad**, la desigualdad que se reproduce en el nivel de las relaciones con los miembros del los grupos callejeros. Esta situación es nuevamente determinada por una serie de situaciones aglomeradas y acumuladas, que se presentan concatenadas con la condición de exclusión familiar y social. En la exclusión se combinan las condiciones de precariedad y pobreza, la falta de pertenencia a un grupo familiar que las cobije, el status inferior al interior de las grupos callejeros (determinada principalmente por su condición generacional y de género) y la violencia de género ejercida por los miembros del grupo callejero y los agentes externos.

Las mujeres al vivir en exclusión, son ubicadas fuera de las instituciones sociales, no tienen un lugar social; es en las calles en donde la desigualdad, de la que ellas huyeron al salir del hogar, se presenta con otras caras y otros nombres, de otras formas, pero continua ubicándolas de en un status inferior a

los otros(as), en condiciones de vulnerabilidad ante la violencia de género. Estas mujeres al presentar sus procesos reproductivos y la maternidad en dicho contexto, es muy poco probable que cuenten con los recursos para formar hogares y familias, ya que son estigmatizadas y no cuentan con el apoyo familiar indispensable para ejercer el rol de madres.

En las calles las mujeres construyen un capital social muy específico: ellas forman parte de una red de relaciones basada en la sobrevivencia de sus miembros; se agrupan con otros jóvenes y adultos con historias de vida similares a las suyas, con quienes buscan sobrevivir día a día, pero con quienes también comparten adicciones al alcohol y a las drogas que limitan su crecimiento y desarrollo personal, que impiden su salida de las calles y que frenan su posibilidad de formar hogares y familias.

Es en las relaciones en el contexto callejero en donde nuevamente la edad y el género juegan un papel muy importante, ya que son dos de los aspectos que utilizan los líderes de los grupos callejeros para reproducir las desigualdades, mediante el ejercicio del poder; las menores de edad quienes son explotadas por los hombres adultos del grupo callejero (o por lo menos de mayor edad que ellas). Las mujeres son quienes trabajan para comprar la comida, quienes buscan el agua para cocinar y para bañarse, las que limpian y cocinan en el punto callejero, y son ellas quienes distribuyen el solvente que les compra su pareja; además en la mayoría de los casos del estudio, las mujeres son presionadas por sus parejas para ejercer la prostitución u otros servicios sexuales como moneda de cambio por otros bienes para beneficio de su pareja o del grupo de hombres.

Tal como mencionamos en el capítulo 2 de esta tesis, la salida del hogar hacia las calles, en la mayoría de los casos del estudio, se concatena con el inicio de su vida sexual y reproductiva a edades tempranas, si se les compara con la media nacional (ver capítulo 2). Para Aida, de 26 años de edad, la vida en la calle es percibida como una mejor opción que la vida con su familia de origen.

“Mmm, la vida en la calle, pus ¿que crees? que no es tan fea; sí pasas frío y la gente te ve mal, los que no te conocen te ven mugrosa y te ignoran, pero con los que convives en las calles... A veces hay más respeto que en

tu casa. Ellos te respetan tus cosas; no falta el gandalla que te quiere quitar todo, pero respetan y escuchan más a la persona que tienes dentro, como que se protegen entre todos. No sé, la verdad... A veces pienso que mejor...mejor me voy a ir a la calle; es más fácil a veces... Muchas cosas. Pero tienes que darte a respetar, es como en todo, hay chavas que se drogan y ni se preocupan si los chavos les bajan los pantalones y se las cogen o...les roban su charquito (de solvente) y su mona, o no dicen nada ellas y entonces permiten que eso pase... Yo por lo menos, en las calles si soy muy cabrona y también soy desmadrosa, pero no se meten conmigo, por que yo me los agarro a madrazo limpio eh...será que por lo que yo viví...pero yo si me los agarró, y los madreo a todos y todas como si fuera un hombre... Si alguien me hace algo malo, o quiere hacerme algo...me vale y me ciego...yo pienso que si me aguanté que me dieran en la madre en mi casa..., que me violara no se cuantas pinches veces mi abuelo... ja! no me voy a aguantar que me peguen en la calle, o una chava, ni madres me cai que si puedo defenderme” (Aida, Caso 5, noviembre 2010).

Aida huyó de su casa y se integró a un grupo callejero de la Colonia Guerrero, inmediatamente inició una relación de pareja con un hombre diez años más grande que ella y con él inició su vida reproductiva a los 15 años de edad; Aida es la mujer entrevistada que presenta la trayectoria reproductiva más intensa de la muestra (ocho embarazos: seis hijos nacidos vivos y dos abortos).

Una **sexta situación asimétrica** se evidencia al analizar las experiencias reproductivas desde la exclusión; esta situación se presenta cuando las mujeres durante la adolescencia inician su vida reproductiva en las calles. Cuando las menores presentan durante un embarazo al vivir en situación de calle, el grupo callejero juega un papel determinante, ya que es al interior del grupo en donde se prestan los cuidados a la mujer embarazada; en el caso de que su pareja o el padre biológico del bebé que esta esperando apoye y cuide a la mujer, ella tendrá mayores posibilidades de ser apoyada por alguna institución de asistencia social y acceder a servicios de salud reproductiva durante la gestación y el parto; o bien, en el caso de un aborto. Sin embargo, en la mayoría de los casos de nuestra investigación, las mujeres no eran apoyadas por sus parejas, o bien, fueron impulsadas para continuar con el embarazo y finalmente fueron abandonadas por los padres de sus bebés durante el embarazo, al momento del parto o después de un aborto.

En el caso de Marissa, encontramos que en su cuarto y último embarazo, ella fue expulsada del grupo callejero (ubicado en el punto Tlalpan-Taxqueña) al

decidir que no iba a abortar, sino que iba a continuar con el embarazo y que iba a conservar al bebé. Este bebé era producto de una relación informal pero duradera con uno de los líderes del grupo callejero, quien mantenía una relación “más formal” con otra de las chicas que pertenecía al mismo grupo y con quien vivía en el bajopunte. Los seguidores del líder del grupo, presionaron a Marissa a dejar el grupo callejero y conciliaron junto con las instituciones de asistencia social que trabajaban con dicho grupo, a que ella fuera llevada a un albergue de asistencia social, desarraigando a Marissa del grupo callejero.

En este caso, observamos que la condición de género concatenada con el deseo de Marissa de ser madre, provocó su expulsión del grupo y que ella fuera ubicada en condiciones desiguales respecto a las mujeres que forman relaciones de pareja “más formales” en situación de calle.

3.3. Mujeres cuyos procesos reproductivos no importan: las instituciones asistenciales que trabajan con poblaciones callejeras

Una **séptima situación de desigualdad** que encontramos a lo largo de esta investigación se relaciona con los programas y acciones de las instituciones de asistencia social, las cuales, por un lado apoyan a las poblaciones callejeras para sobrevivir, sin embargo, en muchos casos sus acciones coadyuvan para que las poblaciones callejeras se arraiguen al modo de vida en las calles y reproducen las desigualdades en condiciones de exclusión.

En este sentido, es importante comentar que las mujeres que sobreviven en situación de calle, no utilizan únicamente las redes familiares para dirigirse a las calles, sino que son los programas, casas hogar y albergues de las instituciones de asistencia social gubernamentales y no gubernamentales, las que también forman “espacios” para iniciar, fomentar e incluso fortalecer las relaciones de la población callejera. Por medio de la vinculación de los niños(as) y jóvenes a los programas y proyectos de estas instituciones, los chavos(as) conocen a “otros(as)” como ellos(as). Las instituciones que trabajan

con población callejera pueden ser, como en el caso de Adriana, el espacio en el que se van hilando las redes de relaciones hacia la vida en las calles.

“...Después de vivir un año en el convento de monjas... no sé por qué pero me mandaron a Casa Alianza en el Metro Hidalgo, donde nomás estuve un tiempo por que como ya empecé a rebelarme y todo eso...me fui con unas chavas...Un día organizaron, los de Casa Alianza, llevarnos a un concierto de Teletón...una salida grupal y... una amiga me dijo ¡vámonos a salirnos!... y yo le dije.. ¿cómo?... ¿cómo va a estar eso? y me dijo ¡vámonos, hay que escaparnos y haber en donde nos quedamos a dormir!!... y el chiste es que nos escapamos...éramos varios los que nos fuimos... 15 niños, como 10 niños y 5 niñas, conmigo...(risas jajaja). Ahí yo ya tenía 12 años y empecé a agarrar la droga, me empecé a destrampar mucho... me quedé a vivir en la calle, cerca del Caballito”. (Entrevista noviembre 2010)

Adriana estableció, al interior de una institución de asistencia privada, una red de relaciones con vínculos en las calles de la ciudad; el conocimiento de estas redes dirigió la salida de Adriana hacia la calle. La red de amigos(as) o “carnales”, como les suelen llamar a los otros chavos(as) que están en los albergues o en las calles; le permitió pertenecer y formar parte de *algo*: un grupo callejero. Esta red le otorgó desde edades tempranas protección y apoyo de un grupo (*de iguales*) y un lugar físico: un punto callejero.

“...ellos (los chavos(as) que viven en las calles y que estaban en Casa Alianza)... hablan entre ellos, tienen comunicación y cuando llegamos a vivir al Caballito...nos tiraron buena onda. Entonces ya ahí nos quedamos todos, nomás nos dieron unas cobijas y ya nos dormimos. Y... bueno al menos a mi este chavo Sebastian³⁸ me cuidó muchísimo te lo juro...la neta ese niño es un amor eh... nunca se sobrepasó, él me cuidaba en las noches...había un chavo que era su amigo de Sebastian, se llamaba Checo...ese no lo conoces... ya tiene mucho tiempo que no lo veo... y él era mi novio...Sebastian y con su amigo Checo y en paz descanse Juan Ortiz...todos me cuidaban mucho... no me dejaban drogarme si no comía...tenía que comer mis tres veces al día...sino no me dejaban drogar...y ya empecé con mi vida así...y después de un tiempo se me alocó la loquera de irnos puras chavas a Acapulco... Iturbe y yo terminamos mal...porque él se drogaba y yo me drogaba... y pus la verdad todo era una jalada...” (Entrevista noviembre 2010)

Las desigualdades se crean y se reproducen también en el nivel estructural; este nivel se relaciona con la capacidad de apropiación colectiva que tienen

³⁸ Sebastian vive actualmente en el bajo puente de calzada de Tlalpan y Taxqueña, es uno de los líderes del grupo, es un personaje reconocido en las calles, ha vivido en varios puntos de la ciudad desde hace más de 13 años.

ciertos grupos de personas, nos referimos a los recursos y las capacidades acumuladas dentro de cada campo. Entre los factores que inciden en las capacidades colectivas de apropiación están la infraestructura, el capital, las redes de conocimientos, entre otros (Reygadas;2008:100).Estos factores inciden en las formas en que las personas de ciertos grupos y que pertenecen a ciertas clasificaciones sociales, tienen la posibilidad de acceder a recursos.

En particular nos interesa presentar y analizar las experiencias que las mujeres del estudio han tenido en relación con uno de los elementos de la desigualdad estructural: la *densidad organizativa* y la *calidad de las instituciones* que trabajan o aplican programas de asistencia social con las poblaciones en situación de calle y en aquellas que se dedican a proporcionar atención a la salud reproductiva.

La densidad organizativa y la calidad institucional se concatena con el capital social visto desde una óptica colectiva; ciertos grupos de personas tienen acceso a ciertos recursos institucionales y sus trayectorias de vida se ven trastocadas por la eficacia de los programas institucionales dirigidos al grupo al que dichas personas pertenecen. Este factor de la desigualdad estructural tiene que ver con la confianza que se tiene en las instituciones, pero también con el buen funcionamiento de las mismas, con su transparencia, con su eficacia. Lo que Reygadas llama *capital institucional*, como una capacidad colectiva de gestión y acceso a los recursos materiales y simbólicos (Reygadas;2008:100-1).

Durante el trabajo de campo, tuvimos la oportunidad de observar de cerca los puntos callejeros en los que vivían o habían vivido las diez mujeres entrevistadas, además pudimos tener un acercamiento con distintos tipos de instituciones de asistencia social que realizan actividades con las poblaciones callejeras y en específico con las mujeres que presentan embarazos en el contexto callejero. A partir de esta experiencia, recopilamos las diferentes experiencias de las mujeres frente a los programas de asistencia social, su forma de trabajar, el seguimiento que tienen con las mujeres antes, durante y

después de cada uno de sus embarazos, partos y abortos, así como en el destino de sus hijos nacidos vivos.

Las redes que las mujeres van construyendo en las calles les permiten identificar los medios por los que pueden acceder a ciertos servicios. Es por medio de las instituciones (públicas y/o privadas), que estas mujeres tienen acceso a servicios de salud (hospitales públicos) y tienen la posibilidad de llevar a término sus embarazos en los albergues, aunque en la mayoría de los casos las mujeres no suelen ejercer la maternidad por mucho tiempo, es decir, las instituciones carecen de programas que logren contener a las mujeres en los mismos y finalmente dejar las calles.

Sin embargo no todo es blanco o negro, pues existen instituciones que han trabajado desde hace más de 20 años con las poblaciones callejeras y algunas de ellas han ayudado a muchas mujeres y a sus hijos e hijas a salir de las calles para poder acceder a mejores opciones de vida³⁹. Pero también existen en nuestro país, albergues y centros de desintoxicación que trabajan sin ninguna supervisión de las autoridades, carecen de las normas mínimas de higiene y aplican métodos de “recuperación y desintoxicación” que violan los derechos de las mujeres que ingresan a estos lugares.

Encontramos casos en los que, como en el de Adriana, es al interior de las instituciones de asistencia social que ella fue víctima de abusos, violencia física y emocional, violaciones sexuales y explotación sexual en una institución no regulada en el Estado de Guerrero, al que ella ingresó de manera voluntaria para dejar las calles de Acapulco y recuperarse de sus adicciones. Este es un caso en el que, la falta de calidad institucional ubicó a Adriana en una situación de vulnerabilidad ante la violencia de género y la violación de sus derechos humanos.

Cuando llegué al centro de desintoxicación me pelaron toda, me raparon, me echaron limón en la cabeza rapada...y sabes que arde el limón no... ¡un chingo!...y así siempre les hacen a las chavas que entran y pus no me imaginé que fuera un anexo que le decimos fuera de serie... en el que no es como en los demás que te ayudan con platicas y todo eso, pero no ahí

³⁹ www.sedac.org.mx; www.vifac.org.mx; www.casa-alianzamexico.org (17/11/; 2010)

donde me metí te hacen hasta de lo que no... se pasan...por culeros y yo estaba ahí y todo pero...que crees que me paso... me violaron, me violó el padrino...el mero mero de ahí...me violó pero no fue una vez...fueron muchas muchas veces, muchísimas. Él me humillo mucho, me escupió en la cara, me pegó, no me bajaba de puta...(y en secreto...en voz muy bajita)...él me prostituyo... con quien fuera con gente de afuera...pero es que yo me sentía tan mal...me sentía tan asquerosa...fue bien feo. Estuve 9 meses en ese anexo... y no me podía escapar, había mucha guardia, y la verdad para mí eso...era un infierno!!!, mataban a gente enfrente de mí con pistola, y ay no... horrible y yo me acuerdo mucho por que fue ahí donde ya no me quise drogar...ya no me drogue...Me escapé un día porque la puerta estaba de par en par, así la dejó uno de los clientes que se acostó conmigo... y no había guardia y te juro que corrí mucho (Entrevista Adriana, 2010)

El caso de Adriana, contrasta con el de Aida, en el que observamos una ausencia de las instituciones respecto a su condición de violencia en el hogar y en su tránsito por las calles. Ella no recibió ni información ni ayuda por parte de ninguna institución de asistencia social para dejar de vivir en las calles; ella fue explotada y sufrió de varias violaciones sexuales incestuosas en su hogar de origen, después fue maltratada por sus tres parejas con quienes tuvo 6 hijos nacidos vivos.

A pesar de que sí fue atendida en sus 8 embarazos en instituciones del sector salud para tener a sus 6 hijos nacidos vivos y 2 abortos, no utilizó de forma regular un método de anticoncepción y se restringió el acceso a la interrupción legal del embarazo en una ocasión.

En todos los casos encontramos que su salud esta mediada por las instituciones (tanto de asistencia social como por las instituciones de salud), ya que es por medio de las organizaciones, asociaciones y programas asistenciales que estas mujeres son remitidas a los clínicas y hospitales públicos para resolver cada uno de sus partos. Estas mujeres tienen acceso a los servicios de salud sin ser referidas a otra clínica de salud, es decir, gracias a la relación institucional y a los convenios de colaboración entre las instituciones de asistencia social con las de salud, éstas mujeres son atendidas con mayor prontitud. En todos los casos las mujeres fueron atendidas en clínicas y hospitales materno infantiles para atender cada uno de sus partos,

uno de los hospitales más mencionados por las mujeres entrevistadas es el Hospital Inguarán, ubicado en la zona centro de la ciudad.

La salud reproductiva de las mujeres en situación de calle, está mediada por las instituciones, ya que son ellas quienes determinan cuales son las urgencias obstétricas a atender, más no existe un seguimiento de su salud más allá de la atención del parto, es decir, estas mujeres después de dar a luz, vuelven a los albergues y al poco tiempo vuelven a salir a las calles sin utilizar métodos de anticoncepción, por lo que suelen presentar embarazos consecutivos. Además en las instituciones de salud no tienen acceso a recursos sociales que les permitan mejorar ni su salud ni su modo de vida en situación de calle, ya que dichas instituciones están regidas por las prioridades definidas políticas públicas y carecen de información sobre las necesidades reproductivas de estas mujeres en específico.

Observamos que las mujeres que han vivido en situación de calle, dan cuenta de la falta de acceso que este grupo de mujeres a la posibilidad de formar familias y ejercer la maternidad, y si acaso lo hacen como en el caso de Aida y Adriana, lo hacen en condiciones adversas, en soledad, sin apoyo de sus redes familiares ni la de sus parejas (padres de sus hijos), sin programas de apoyo con continuidad y contención.

4. Reflexiones finales

Para esta investigación nos planteamos el objetivo de describir y analizar el proceso reproductivo y la maternidad de diez mujeres jóvenes con experiencias de vida en situación de calle, concatenado sus trayectorias reproductivas con las situaciones de desigualdad que observamos a lo largo de sus trayectorias de vida, desde los hogares de origen y en su modo de vida en las calles. Situaciones asimétricas que pensamos trastocan y transforman las formas que ellas presentan y dan significado a cada uno de sus embarazos, partos, abortos, mortinatos, hijos(as) nacidos vivos y la forma en que ellas resuelven el problema de la crianza, desde contextos de exclusión como las calles.

Conforme fue avanzando la investigación nos dimos cuenta que distintas situaciones y aglomerados de situaciones de desigualdad intervienen en el curso de la vida reproductiva de las mujeres del estudio; estas situaciones se describen de manera puntual a lo largo del capítulo 3, iniciando en los hogares de origen y en después en su vida en situación de calle.

A lo largo de esta tesis hemos descrito las distintas situaciones asimétricas: en primer lugar sobresale la originada por las condiciones socioeconómicas de las familias de origen de las mujeres entrevistadas. Las mujeres del estudio provienen de familias migrantes y urbanas que sobreviven en condiciones de subsistencia extrema (pobreza y marginalidad); en las que los jefes de familia no perciben ingresos fijos y en todos los casos sus ingresos familiares netos son menores a dos salarios mínimos⁴⁰. En las unidades familiares de las encontramos de las mujeres entrevistadas, observamos que los jefes de familia (en los casos en que la jefatura familiar fuera ocupada por hombres), van resolviendo día a día la manutención familiar, insertos en el trabajo informal, ya sea como vendedores ambulantes, herreros que ofrecen sus servicios puerta

⁴⁰ Estos datos fueron recopilados durante el trabajo de campo, mediante la aplicación de cuestionarios y entrevistas a profundidad. El salario mínimo establecido en Distrito Federal, en el 2010 corresponde a 57.46 pesos diarios, según la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos mediante resolución publicada en el Diario Oficial de la Federación del 23 de diciembre de 2009. Fuente: http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/asistencia_contribuyente/informacion_frecuente/salarios_minimos/45_17119.html

por puerta, empleados de puestos en los mercados, empleados en empresas de limpieza (sin prestaciones ni seguridad social), o bien algunos eran distribuidores de drogas (comercio informal ilegal, grupos de narcomenudeo);

En las familias en las que la jefatura familiar estaba a cargo de la mujer (madres, tías y abuelas), ellas regularmente eran trabajadoras domésticas, vendían de forma irregular artículos por catálogo, trabajaban en el comercio informal (vendedoras ambulantes) o bien como trabajadoras sexuales en la zona centro de la ciudad, con jornadas laborales que se extendían por más de 10 horas diarias, por lo que permanecían la mayoría del tiempo fuera del hogar, cediendo el cuidado de sus hijas a otras personas, dentro o fuera del grupo familiar.

La mayoría de las mujeres del estudio fueron criadas en varios tipos de familias, por un lado en familias extensas, algunas de ellas eran familias reconstituidas, en estas últimas la jefatura familiar estaba a cargo del padrastro. O bien en familias de acogida, es decir, en familias en las que las mujeres del estudio no compartían lazos de consanguinidad ni filiación, es decir, no tenía lazos de parentesco, en las que sus padres encargaron a sus hijas, abandonaron o cedieron para que “otros” se hicieran cargo de la crianza de las menores.

Las mujeres entrevistadas son hijas de madres jóvenes, quienes iniciaron su vida reproductiva en la adolescencia y presentaron embarazos consecutivos, con varias parejas y en la mayoría de los casos en el marco de relaciones de pareja poco duraderas y sin apoyo económico, moral, social y jurídico de los padres de sus hijos(as) ni de la familia política. Las mujeres del estudio suelen ser hijas de madres *solas*, sin relaciones densas al interior del grupo familiar, situación que suele reproducirse generación en generación.

Es en los hogares de origen de las diez mujeres entrevistadas que, encontramos que una segunda situación asimétrica, la cual se refiere al status que ocuparon las mujeres entrevistadas respecto al resto de los miembros del grupo; ellas desde su nacimiento o ante la pérdida o el abandono de sus

padres fueron ubicadas en los peldaños interiores al interior de las familias, lo que limitó su acceso a distintos recursos materiales y simbólicos que abarcan desde cuidados físicos hasta emocionales y sociales.

Las relaciones y los roles que las mujeres del estudio desempeñaban al interior de los hogares en donde fueron criadas, eran jerarquizados en términos de códigos de género y generación, ellas, como mujeres menores de edad, eran obligadas a realizar trabajo domestico y a trabajar fuera del hogar sin derecho a su sueldo; en estas familias se esperaba que ellas “atendieran” al resto de la familia como empleadas a cambio de recibir comida y techo.

Estas mujeres fueron ubicadas en condiciones de subalternidad respecto al grupo familiar, ellas eran vistas y tratadas como “hijas de segunda”, con obligaciones distintas al resto de los familiares, por lo que no gozaron de los derechos que protegen a los miembros las familias del sector socio económico y cultural al que pertenecían. Su acceso limitado a los recursos que se adquieren al pertenecer a una familia, justificaba la violencia de género a la que fueron víctimas todas las mujeres entrevistadas y que se concatena con su salida del hogar hacia las calles.

La violencia de género es una tercera situación asimétrica, la cual se encuentra presente a lo largo de la trayectoria de vida de estas mujeres, en distintos momentos, con distintas caras y contextos, la violencia va tamizando la vida de estas mujeres y trastoca la forma en la que ellas presentan sus procesos reproductivos y la maternidad en la exclusión.

Las niñas y adolescentes soportaron el maltrato y la violencia sobre sus cuerpos y sentimientos a cambio de la pertenencia a la unidad familiar; como desarrollamos a lo largo de la tesis, las mujeres del estudio fueron víctimas de acoso sexual incestuoso, de violaciones sexuales incestuosas, de golpizas y quemaduras, además que se les negó el acceso a servicios de salud oportunos para atender las secuelas de la violencia cotidiana.

Concatenado a estas condiciones al interior del hogar, encontramos los efectos de las condiciones de pobreza de las familias de origen que afectan a ciertos

sectores de la población de forma directa y mordaz que en otros más favorecidos (como los sectores medios y altos), producto de las desigualdades presentes en las sociedades urbanas como la nuestra. Estas condiciones incidieron directamente en la salida de cada una de estas mujeres hacia las calles, quienes desde edades tempranas realizaron trabajos en el ámbito callejero como una forma de subsistencia de ellas y sus familias de origen. La salida del hogar implicó el rompimiento definitivo de las relaciones con el grupo familiar.

Estas mujeres crecieron con un capital cultural y social desigual (cuarta situación asimétrica) si se compara con el de los otros miembros de su familia y del grupo social al que pertenecen. El capital cultural y social con el que contaron desde edades tempranas en vez de enriquecer sus condiciones de vida, favorecieron su salida del hogar hacia las calles. Las relaciones densas que suelen construirse al interior de las familias, no fueron sustituidas fuera del núcleo familia-parientes; ni el Estado ni las organizaciones privadas o civiles, han logrado tejer una red de relaciones que proteja a estas mujeres, red que podría permitirles acceder a los recursos para su pleno desarrollo individual y social. Por lo que las mujeres se encontraron solas en las calles en condiciones de exclusión social, espacio en el que nuevamente la condición generacional y de género afectó sus relaciones con los grupos callejeros y los agentes externos.

En las calles encontramos que las situaciones de desigualdad que se presentaron a lo largo de su trayectoria de vida en el hogar de origen, se presenta nuevamente de formas más agudas y vinculadas con las condiciones particulares de la exclusión que estas mujeres viven en el contexto callejero, espacio dual en el que las mujeres encontraron que su condición de género, les permitía acceder a recursos mediante el ejercicio de su sexualidad, pero que también las envolvía en relaciones de sometimiento, violencia y explotación sexual y laboral. El capital social que las mujeres desarrollan en su experiencia de vida en las calles, les sirve para sobrevivir día a día, pero también les limita ver el horizonte que existe fuera de las calles; cada día que pasan viviendo en la calle, las aleja más de dejar sus adicciones por el alcohol y las drogas, dejar a sus carnales, dejar a sus amigas, dejar sus formas de sobrevivencia, entre

más tiempo viven en la calle, más difícil es para ellas desarraigarse de la calle; ellas sienten que pertenecen ahí y por ello naturalizan sus desigualdades y se sienten incapaces de vivir otra vida fuera de la calle, se sienten incapaces de formar hogares y familias, de tener hijos(as) y poder criarlos, pero esa es su ilusión perpetua: encontrar a un hombre con quien formar una familia y tener hijos(as), dejar la calle y ofrecerles a sus hijos(as) lo que a ellas les faltó; es una ilusión que al buscarla y no alcanzarla las hunde más en las adicciones y las retiene más tiempo en las calles.

Las mujeres entrevistadas construyeron en el contexto callejero relaciones tanto en los grupos callejeros como fuera de ellos, que se caracterizan por la falta de densidad, la fragilidad y la poca duración, muchas veces estas relaciones fueron causales, utilitarias y efímeras. Encontramos que ellas vivieron un proceso creciente de *acumulación de desventajas* que les limitaron el acceso a los recursos determinadas tanto por las desigualdades presentes en sus biografías como por las desigualdades estructurales que afectan de manera directa a las poblaciones callejeras.

Una sexta desigualdad se refiere a las experiencias reproductivas desde el contexto callejero, cada uno de los elementos del proceso reproductivo, al presentarse en la exclusión, cobra un significado y tiene fines específicos, que pueden contrastarse con los del grupo social del que estas mujeres provienen; en las calles los encuentros sexuales suelen presentarse como una estrategia de sobrevivencia, más con fines prácticos que eróticos o amorosos. A partir de estos encuentros, que bien pueden ser una forma de sobrevivencia económica, mediante la prostitución o un encuentro casual entre los actores que confluyen en las calles; las mujeres iniciaron su vida reproductiva, a partir de embarazos no planeados, que ocurren a edades tempranas, si se contrastan con el resto de la población, como lo indican las cifras oficiales.

Ellas se enfrentaron solas ante el embarazo sin apoyo ni de parientes consanguíneos ni de sus parejas (parientes políticos), con carencias de todo tipo. En el contexto callejero, las mujeres del estudio, vivieron y significaron de formas particulares la vida reproductiva. En esta investigación hemos propuesto el análisis de las trayectorias reproductivas como una herramienta

metodológica que nos ayuda a conocer las formas en que se desarrolla el trabajo reproductivo en el contexto callejero.

En este sentido, retomamos los argumentos de Gingsburg y Rapp (1991;1995), quienes sostienen que en el trabajo reproductivo no solo debe considerarse el componente biológico de la reproducción humana, sino que este trabajo es definido como trabajo físico, mental y emocional, que se desarrolla al concebir y dar a luz o adoptar, criar y socializar niños así como crear y mantener en buen estado hogares y personas, en el que intervienen una compleja red de relaciones sociales que hace posible su ejercicio (y que sin ella es prácticamente imposible ejercerlo); una red que se construye en base a diversas condiciones determinadas por el contexto (Ginsburg y Rapp, 1991, 1995; Coleen, 1995). Es decir, el trabajo reproductivo es un proceso complejo, socialmente construido y estratificado, atravesado por las desigualdades particulares de quienes en él participan (Coleen; 1995).

Desde esta perspectiva, hemos analizado la participación de diez mujeres jóvenes, como hijas, y como madres, es decir, tanto en sus familias de origen como en el contexto callejero. Hemos descrito las trayectorias reproductivas de las mujeres del estudio, buscando subrayar sus particularidades y contrastándolas con otros sectores de la población en nuestro país y en la Ciudad de México.

Las mujeres entrevistadas presentan trayectorias reproductivas intensas y accidentadas: el inicio de la vida sexual se presenta a edades tempranas; los embarazos se presentan de forma consecutiva ya que ellas no cuentan con los recursos que permiten el acceso y uso de métodos de anticoncepción ni a los servicios de salud sexual y reproductiva; en el marco de relaciones de pareja poco formales que se rompen con facilidad; muchos de estos embarazos concluyen en abortos causados por las consecuencias que la marginación y la pobreza materializada en sus cuerpos (violencia, adicciones y desnutrición por mencionar algunas). Es decir, por las desigualdades y las condiciones de vulnerabilidad que ellas viven.

Analizando las narrativas de las mujeres entrevistadas, encontramos que ellas buscan en el contexto callejero entablar relaciones densas; ellas buscan mediante las relaciones de pareja, el ejercicio de su sexualidad y la reproducción, establecer lazos de consanguinidad y filiación que les permitan ocupar un lugar social reconocido: buscan ser madres, hijas, cuñadas, nueras.

Para las mujeres que presentan embarazos en situación de calle, en los casos en los que ellas logran, a pesar de sus condiciones de salud, parir a sus hijos(as) sin el acceso a servicios médicos para los cuidados prenatales, estos niños simbolizan la probabilidad de afianzar las relaciones de pareja y formar una familia. En los casos en que el embarazo y nacimiento de sus hijos no les permiten acceder a una relación conyugal formal, ellas se enfrentan a la desilusión y, ceden el cuidado y la crianza de sus hijos a otros, ya sean familiares o instituciones de asistencia social para continuar con la búsqueda desde las calles.

Estas trayectorias reproductivas nos muestran formas en las que reproducen sujetos sociales en condiciones similares a las suyas: niños(as) que forman parte de familias en condiciones asimétricas, respecto a los otros(as) miembros de las familias; lo que implica la *reproducción de las desigualdades* de las mujeres en las calles y de sus hijos(as). Tal como hemos marcado, a partir de las narrativas de las mujeres encontramos que sus hijos generalmente son entregados a las familias de origen de sus madres, de sus hermanas o de conocidos, y en donde son ubicados en condiciones de subalternidad respecto al resto del grupo familiar, vulnerables al abuso y la violencia. Son niños(as) que nuevamente son estigmatizados, humillados y maltratados. O bien, son separados de sus madres, quienes no son consideradas “aptas” para formar familias y hogares, por parte de las instituciones gubernamentales o de asistencia social privada, los niños(as) son ingresados a albergues para ser dados en adopción a otras familias.

Encontramos que las trayectorias de estas mujeres presentan características que contrastan con las de las mujeres que pertenecen a otros sectores de la sociedad mexicana. En nuestro país encontramos distintos grupos que viven en

condiciones de marginalidad y pobreza, grupos que presentan trayectorias similares pero que desarrollan el trabajo reproductivo a partir de distintos tipos de vínculos, relaciones y estrategias. Un ejemplo de esto es el caso de las mujeres indígenas, en cuyo trabajo reproductivo las relaciones de parentesco son centrales, tanto para el ejercicio de la maternidad y como de la paternidad, prácticas que no pueden entenderse fuera de este tejido. En cambio las mujeres de nuestro estudio, carecen de la posibilidad de tejer relaciones de parentesco en el contexto callejero, por lo que la paternidad y la maternidad no se sostienen socialmente (Lina Berrio, en Sánchez Bringas, 2011). De esta forma, ellas utilizan otros medios para resolver el problema de la crianza de los hijos(as) fuera de las redes de parentesco.

Esta investigación pretende nutrir el estudio de la *reproducción estratificada* (Coleen;1995), mediante datos cualitativos que evidencian la importancia de las redes sociales y de parentesco en el trabajo reproductivo, y la reproducción de las desigualdades de las mujeres que viven y significan este proceso desde la exclusión. Buscamos abrir esta línea de investigación con el fin de explorar otras formas en que se presenta el trabajo reproductivo en nuestras sociedades y con ello visibilizar las *otras maternidades*, y los factores que permiten o limitan su ejercicio.

Observamos en los diez casos analizados, la presencia de un proceso de acumulación de desventajas, tanto dinámicas como estructurales (Saraví; 2006), desventajas que permean todas las dimensiones de su vida y las de sus hijos, algo que no han podido frenar o evitar los programas de asistencia social de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, cuyos programas carecen de contención y no logran que las mujeres se alejen de las *relaciones de dependencia* desarrolladas en las calles, es decir, a las relaciones de pareja violentas, a las formas de sobrevivencia al interior de los grupos callejeros, a las adicciones al alcohol y a las drogas, e incluso la dependencia a cierta “libertad” que ofrece el contexto callejero.

Ante la exclusión social, que viven las mujeres a lo largo de sus vidas y en especial en el contexto callejero, el papel de las instituciones de asistencia

social se vuelve fundamental, ya que mediante sus programas se pretende reinsertar a la sociedad a los grupos en riesgo y calle. Sin embargo, la mayoría de los programas que desarrollan estas instituciones no logran concretar el acceso de estas mujeres y de sus hijos(as) a condiciones sociales que les permitan establecer relaciones densas y reinsertarse en la sociedad, formar familias y hogares. Además, estos programas se planean y ejecutan de forma desarticulada, cada institución propone su trabajo independientemente de las demás instituciones lo que limita su nivel de acción y su efectividad en términos prácticos. Lo que denominamos en esta investigación como la desigualdad en términos institucionales (Reygadas;2008:100).

Incluso observamos que algunas de estas instituciones coadyuvan en la reproducción de las desigualdades que afectan a las mujeres que viven en situación de calle y a sus hijos(as). Por ejemplo, en los albergues de asistencia social a los que son enviadas niñas y jóvenes con experiencias de vida en las calles, con problemas de adicciones y que cuentan con un conocimiento amplio de las formas de vida y sobrevivencia callejera, también se reciben a menores y jóvenes que no han vivido en las calles, sino que han sido enviadas ahí por otras causales, tales como el fallecimiento de sus padres, por abandono de los padres y familiares que han migrado a otras ciudades (dentro y/o fuera del país) y ningún familiar se ha responsabilizado de su crianza, por problemas jurídicos sobre su custodia, o incluso por sus padres o tutores han cometido algún delito y están cumpliendo condenas en Centros de Readaptación Social. De forma que conviven en un mismo albergue mujeres cuyas biografías y experiencias de vida son distintas, pero en ese espacio logran construir las redes que pueden dirigir las hacia las calles, es decir, ayudan a fortalecer un capital social que las dirige a las calles. Durante nuestra investigación de campo encontramos varios casos en que el ingreso de las mujeres a los albergues de asistencia social les permitió entablar relaciones con otros chicos(as) que viven en las calles, quienes las indujeron a escapar del albergue y vivir en puntos callejeros.

Como el de Adriana, quien salió del hogar a los 10 años y por medio de la intervención del DIF fue llevada al albergue a cargo de la Institución de

Asistencia Privada Casa Alianza A.C. en donde conoció a otras niñas y jóvenes con experiencias de vida en las calles, que la convencieron de escapar del albergue para vivir en el punto callejero ubicado en Av. Reforma conocido como El Caballito.

O bien, al interior de los albergues las mujeres que han vivido en situación de calle, son estigmatizadas, maltratadas por parte de las otras niñas y jóvenes que no han vivido en las calles, lo que en mayor o menor medida provoca conflictos entre ellas y lleva a la expulsión de las primeras del programa de asistencia social. Como el caso de Marissa, quien estuvo viviendo en la Asociación Civil Vida y Familia durante algunos meses mientras cursaba su cuarto embarazo, pero que fue expulsada de ahí porque tuvo conflictos con otra de las mujeres que vivía en el albergue. Marissa, salió del albergue con siete meses de embarazo y vivió nuevamente en situación de calle en el bajo puente ubicado en Taxqueña y Tlalpan hasta que fue convencida por funcionarios de la Dirección Grupos Vulnerables de la Delegación Coyoacán y del IASIS de ingresar a un albergue del GDF hasta llegar a término con su embarazo.

En algunos albergues no regulados por la autoridad competente, encontramos que los derechos de las menores suelen ser violentados. Encontramos situaciones, en las narrativas de las mujeres del estudio, en las que fueron víctimas de violencia física y simbólica. Adriana, fue violada en un albergue en el estado de Guerrero, y obligada a ofrecer servicios sexuales al encargado del albergue y a otros hombres que ingresaban a este espacio para recibir estos servicios. Otro caso en el que encontramos estas violaciones, en el de Laura, quien fue obligada por su padrino a tener relaciones sexuales.

Los estudios sobre el origen de las poblaciones callejeras sostienen que entre las causas que originan la expulsión de infantes y jóvenes de las familias de origen hacia las calles, se encuentran la pobreza y la violencia que los menores y jóvenes viven al interior de los hogares (Scherer,1995; Thompson y Happ,1992; Von Ducker, 1991; Hernandez Rosete, 1998). Estos estudios, nos han sido útiles para comprender el fenómeno de las poblaciones callejeras en

la ciudad de México. Sin embargo, la mayoría de ellos no logran analizar las diferencias basadas en la condición de las mujeres que viven en las calles, es decir, no subrayan de manera puntual las diferencias de género. No encontramos estudios teóricos y empíricos sobre la normatividad sexual de las mujeres en las calles, ni las formas en que se presenta y significa el trabajo reproductivo, la maternidad y la paternidad de los jóvenes en las calles.

Con esta investigación esperamos dar cuenta de este fenómeno invisibilizado en las mujeres que viven y trabajan en las calles de nuestra ciudad. Sin embargo, nos ha hecho falta profundizar de manera detallada y exhaustiva las distintas dimensiones que se construyen al interior de las familias de origen de las mujeres niñas y jóvenes que son expulsadas del hogar hacia las calles, investigación que requeriría un periodo de trabajo de campo más amplio y un contacto directo con las familias de origen, que nos permitiría identificar los diferentes tipos de familias expulsoras de niños(as) y jóvenes hacia las calles, así como los nuevos acuerdos familiares que estructuran las relaciones dentro y fuera de estos grupos a partir de la inserción de los hijos(as) de estas en sus hogares de origen (Esteinou;2008).

Tampoco logramos en nuestra investigación profundizar en las diferentes instituciones de asistencia social que trabajan con las poblaciones callejeras, en sus características, los programas que ofrecen, sus objetivos y metas, los efectos que tienen los programas que buscan la reinserción de las mujeres a las familias de origen, las debilidades de estos programas y sus fortalezas, sus experiencias exitosas así como sus limitaciones jurídicas y prácticas; los contrastes entre las instituciones públicas y privadas, por mencionar algunas. Trabajo por demás arduo y extenso pero necesario para poder conocer el papel que cumplen estas instituciones y el fenómeno de los niños(as), jóvenes, hombres y mujeres y adultos mayores que viven en los puntos callejeros de nuestras ciudades.

Es importante realizar estudios que exploren las características específicas de cada uno de los puntos callejeros, ya que durante nuestro trabajo de campo, encontramos que quienes viven en estos espacios identifican algunas

diferencias entre algunos puntos. La mayoría de estos puntos se ubica en la zona centro de la ciudad, aunque también encontramos algunos al norte, oriente y poniente de la ciudad, en mayor medida en la zona sur. Algunos de los grupos callejeros que se establecen en puntos cercanos a las estaciones del metro están formados por adultos y se dedican al robo y a la distribución de drogas; otros en cambio están alejados de las estaciones del metro, establecidos en terrenos baldíos, parques y bajo puentes, están formados mayoritariamente por jóvenes y menores edad, que se dedican a limpiar parabrisas en las esquinas, a vender dulces o a ejercer la prostitución de menores.

Consideramos que el conocimiento de las características demográficas y las relaciones sociales dentro y fuera de estos grupos podría ayudar a que los programas de las instituciones de asistencia social se diseñaran y pusieran en práctica siguiendo las lógicas presentes según las características de cada uno de los tipos de grupos callejeros, y con ellos se podrían aplicar programas que atiendan de forma efectiva las problemáticas de salud sexual y reproductiva de las menores que sobreviven en la exclusión.

También proponemos que se desarrollen investigaciones que analicen este fenómeno y los factores que en él se presentan en otros espacios de marginación y pobreza; estudios que analicen no solo las situaciones de desigualdad y vulnerabilidad que limitan el acceso de las mujeres a los recursos que su permiten el desarrollo individual y social, sino también de sus descendencia, los hijos(as) de estas mujeres. Por ejemplo, cómo viven estos niños(as) mientras sus madres regresan a vivir a las calles, cuales son situaciones a las que ellos(as) están expuestos al interior de las familias o en los alberges, cuales son las consecuencias que presentan estos niños(as) causadas por el consumo de drogas y alcohol durante los embarazos de sus madres, por mencionar algunos temas pendientes para la investigación social.

En este estudio entrevistamos a diez mujeres con experiencias de vida en las calles en la ciudad de México, lo nos permitió observar el fenómeno de la reproducción y la maternidad juvenil en este sector en específico. Sin embargo,

un estudio más amplio en el que se incluya un mayor número de casos y en distintos centros urbanos y rurales, permitiría establecer las bases para analizar este fenómeno en nuestro país. Asimismo, consideramos importante realizar estudios sobre las características de las poblaciones callejeras que tomen en cuenta las especificidades en torno a los niños y jóvenes varones. Investigaciones que aporten datos cualitativos sobre las trayectorias sexuales y reproductivas de los hombres y las formas en que viven y significan la paternidad y los hijos(as), así como la salud sexual de los hombres en el contexto callejero.

5. Bibliografía:

ALMAZÁN ARGUMEDO, SOFIA

2009 "Los niños de nadie" en *Rayuela*. Revista iberoamericana sobre infancia y juventud en lucha por sus derechos. Año 1. Numero 1, noviembre, p.104-6

ANCHAUSTEGUI, ANA.

2000. *Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados*, EDAMEX y Population Council, México.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS

<http://www.acog.org>

AUCHER MÓNICA, HUMBERTO GALEANO, Y GLADYS ZACARIAS

2004, *Maternidad adolescente. Un estudio comparativo con madres de más edad*, Universidad Nacional de Nordeste, Provincia de Corrientes, Argentina.

AZAOLA, ELENA

1990. La institución correccional en México: una mirada extraviada, México Siglo XXI, pp 270.

1996. *El delito de ser mujer*. CIESAS –Plaza y Valdés; México.

CNDH, México.

2009. *Crímen, castigo y violencias en México*. CIESAS –FLACSO Ecuador. México

BAYON, MARIA CRISTINA Y MARTA MIER Y THERAN

2010 Familia y vulnerabilidad en Mexico: realidades y percepciones, UNAM IIS, México

BERRIO PALOMO, LINA ROSA

2011 "Prácticas de atención durante el embarazo entre mujeres indígenas amuzgas y mixtecas de la costa chica de Guerrero" en Sánchez Bringas, Angeles y Fabiola Guadalupe Pérez Beleón. 2011, *Paternidad, mortalidad y salud: un campo por explorar*, (Ponencia), Diálogos y reflexiones sobre población, ciudad y medio ambiente, Colegio de México (28 de octubre de 2011)

BISGAARD DE VISKIN, VIVIEN

1999, *La maternidad en la mujer vista desde una perspectiva de género: la experiencia de una institución de asistencia privada*, Tesis doctoral Universidad La Salle, México.

BUGNE, MARIO.

2004, *La investigación científica*, 3ra edición, Siglo XXI, México.

CALESSO MOREIRA MARIANA

2007. *Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada*, Tesis doctoral, Universidad de Barcelona.

CAMACHO ZAMBRANO GLORIA

1996, *Mujeres fragmentadas. Identidad y violencia de género*. CEPALES, Ecuador, Quito.

CANTON DUARTE JOSÉ Y CORTÉS ROSARIO

1997, *Malos tratos y abuso sexual infantil*, Siglo XXI, México, pp.244.

CARMONA TINOCA, JORGE ULISES

Panorama y propuestas sobre la aplicabilidad de los derechos fundamentales de los grupos en situación vulnerables. OEA, ONU, SRE, México.

CASTEL ROBERT

1997 *Las metamorfosis de la cuestión social: una crónica del salariado*, Buenos Aires, Paidós.

CASTRO ROBERTO, y AGUSTÍN RUIZ.

2004, "Prevalencia y severidad de la violencia contra las mujeres embarazadas en México", en *Saúde Pública*, número 38(1); pp. 62-70.

COMISIÓN ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)

2007, Informe "Maternidad adolescente en América Latina: Tendencias, problemas y desafíos" en www.eclac.cl

CLIMENT, GRACIELA

2003, *La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social. El interjuego entre la exclusión social, la construcción de la subjetividad y las políticas públicas*. Revista Argentina de sociología, nov-dic, año/vol1. número 1; Consejo de Profesionales en Sociología, Bs.As.

COMISION DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL CDHDF

2009 Derechos de las poblaciones callejeras, Capitulo 31 del diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal. Capitulo 26 del Programa de derechos humanos del Distrito Federal, Recomendación 23-2009. Editado por El Caracol A.C.

COLEEN SHELLE

1995 "Like a mother to tem: stratified reproduction and West Indian Childcare Workers and Employers in New York" en GINSBURG FAYE D Y RYANA RAPP *Conceiving the New Worl Order*, University of California Press, Berkeley.

COLLADO, SUSANA

2010, *Del sistema de referencia y contra-referencia al multi-rechazo hospitalario en materia de atención obstétrica. Aportes desde un enfoque cualitativo*, Tesis doctoral, UAM-Xochimilco.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS SALARIOS MÍNIMOS

2009, Resolución publicada en el Diario Oficial de la Federación del 23 de diciembre de 2009. Fuente:

http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/asistencia_contribuyente/informacion_frecuente/salarios_minimos/45_17119.html

CORSI, JORGE. “

AÑO Violencia hacia las mujeres como un problema social: análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo, Fundación mujeres.
http://www.berdingune.euskadi.net/u89congizon/es/contenidos/informacion/material/es_gizonduz/adjuntos/laviolenciahacialasmujerescomoproblemasocial.pdf

DECLARACION DE LA IV CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LAS MUJERES, 1995,

<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

DUPLESSIES, H.M, y otros.

Adolescence pregnancy: understanding the impact of age and race on outcomes, Journal of Adolescent Health, vol. 20, pp.187-197

EAST N. PATICIA y LEANNE J. JACOBSON

2000, *Adolescent childbearing, poverty and siblings: taking new directions from new literature*” Family Relations Vol. 49. no.3 National Council of Family Relations (JSTOR)

ECUESTA NACIONAL DE DINAMICA DEMOGRAFICA

2009, 2010 Y 2011. Bases de datos para el análisis social, en colaboración del INEGI y la CONAPO.

http://www.bdsocial.org/index.php?option=com_content&view=article&id=82&Itemid=24

ERIKSON, ERIC

1968. *Identidad, juventud y crisis*. Taurus Humanidades, Madrid.

ESPINOSA, LUZ MARÍA

2001, *Los chavos de las coladeras. Salud nutrición de los niñas, niñas y adolescentes en situación de calle en la ciudad de México en tiempos de globalización*. Editorial, México.

ESTEINOU, ROSARIO

2008 *La familia nuclear en México: lecturas de su modernidad. Siglos XVI al XX*, CIESAS, Miguel Angel Porrúa, pags. 71-99.

ESTEVEZ COMPEAN, ALEJANDRO

2009, DAYA. “El transitar de la maternidad callejera en la última década”, en *Rayuela*. Revista iberoamericana sobre infancia y juventud en lucha por sus derechos. Año 1. Numero 1, noviembre 2009.

FERNANDEZ DE JUAN, TERESA (Coord).

2004, *Violencia contra la mujer en México* Comisión Nacional de Derechos Humanos, México.

FREYERMUTH ENCISO, GRACIELA.:

1986 "Muerte materna en el municipio de san pedro chenalho chiapas", Carpeta informativa, CIESAS Sureste, MEXICO

1989, *Atención del parto y del recién nacido en parteras indígenas de la region altos de Chiapas*. Gobierno del Estado de Chiapas, Secretaria de Desarrollo Económico y Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

2000, y otros (coords) *Acciones exitosas para una maternidad sin riesgos*, Editora Ma. del Carmen, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

2008, y otras (coords) *El aborto: acciones medicas y estrategicas sociales*, / coordinadoras, Comité Promotor por una Maternidad Sin Riesgos en México, México.

FITOUSSI, JEAN-PAUL, Y PIERE ROSANVALLON

1997. *La nueva era de las desigualdades*, Buenos Aires . Manantial.

FOUCAULT, MICHEL (Traducción) Carassale, Santiago y Angélica Vitale

Sujeto y poder.:

<http://bilboquet.es/documentos/El%20Sujeto%20y%20el%20Poder.pdf>

GARREAUND ÁLVARO Y MARIO MALVENTI.

"Viaje al centro de la ciudad opaca, diálogos con Philippe Bourgois". En *Alteridades*, julio-diciembre, año/vol.16 Número 032, UAM, México, pp. 93-110.

GENOLET ALICIA, y otros,

2009 Trayectorias de vida y prácticas maternas en contextos de pobreza" Humanidades y ciencias sociales. Universidad Nacional de Entre Ríos, República Argentina. Revista de ciencia, docencia y tecnología, No. 38, Año XX, Mayo 2009. (13-35)

GINSBURG FAYE D Y RYANA RAPP.

1995 *Conceiving the New Worl Order*, University of California Press, Berkeley.

Grupo de Información en reproducción elegida, A.C.GIRE

2004, *Paulina, cinco años después*. Temas para el debate num. 4. México

GOFFMAN, ERVING

1970, *Estigma: la identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu.

GOICOLEA ISABEL

2009, "Adolescente Pregnacies in the Amazon Basin of Ecuador", en *Umea University Medial Disertations*, New Series No. 1294. Suiza.

GOLOMBOK, SUSAN

2006, *Modelos de familia*, Editorial GRAÓ, Barcelona.

GUTIERREZ RAFAEL Y LETICIA VEGA

1992, "Características psicosociales de los menores que sobreviven en las calles", en *Anales de Instituto Mexicano de Psiquiatria*, México, IMP, p.63

HERNANDEZ ROSETE, DANIEL

1998, *Pobreza urbana y violencia doméstica en hogares de la ciudad de México*. Acta sociológica Núm 22. pp.25-43

HERNÁNDEZ TOSCA

Des-cubriendo la violencia” en *Violencia, sociedad y justicia en América Latina*; CLACSO, Venezuela, en

<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/violencia/hernandez.pdf>

HERRERA BAUTISTA, ELSA

2009 “Infancia y juventud en situación de calle, en *Rayuela*, Revista iberoamericana sobre infancia y juventud en lucha por sus derechos. Año 1. Numero 1, noviembre, p. 110-18

HOPENHAYN, MARTIN, y otros, JAVIER MORO (Coord.)

2006, *Juventudes, violencia y exclusión. Desafíos para las políticas públicas* INDES, INAP, BID, MagnaTerra Ed. Guatemala.

HOLMAN, NICOLE Y MARGARET ARCUS

1987, Helping adolescent mothers and their children: An integrated multi agency approach. (JSTOR). Family Relations Vol. 36. Num. 2, april 1987. National Council of Family Relations.

INSTITUTO DE ASISTENCIA E INTEGRACION SOCIAL ASIS- GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

2011. *Conteo de las poblaciones callejeras 2010-11* en www.iasis.df.gob.mx

[http://www.iasis.df.gob.mx/pdf/CENSO poblacion que vive en calle DF 2010-2011.pdf](http://www.iasis.df.gob.mx/pdf/CENSO_poblacion_que_vive_en_calle_DF_2010-2011.pdf)

INSTITUTO MEXICANO DE LA JUVENTUD DEL DF

<http://www.imjuventud.gob.mx/>

INEGI www.inegi.gob.mx censo de población 2010. México Distrito Federal

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. INMUJERES

2007, El acceso de niñas y mujeres a los servicios de salud, Inmujeres, México:

<http://cedoc.inmujeres.gob.mx/PAIMEF/Oaxaca/oax02.pdf>

2008 *Glosario de género*, SEDENA, México

JIMENEZ GODOY ANA BELEN

2001, *Mito de la madre sacrificada, un modelo de género*”. Revista de antropología experimental. Universidad de Murcia, España.

JIMENEZ MARIA COORD.

2007, *Violencia familiar y violencia de género. Intercambio de experiencias internacionales*. SEDESOL, UACM, México.

KAZTMAN, RUBEN

1999, *Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en el Uruguay*. Montevideo: PNUD-CEPAL-Oficina de Montevideo.

KERTZER, DAVID I. Y MARIO BABAGLI, eds.

2003 *Family Life in the Long Nineteenth Century*, Oxford University Press, Oxford

KORNBLIT, ANA LÍA

2007, "Historias y relatos de vida: una herramienta clave en metodologías cualitativas" en BELTRAMINO FABIAN, y otros . *Metodologías cualitativas en ciencias sociales: modelos y procedimientos de análisis*; Biblos; Buenos Aires.

LAGARDE Y DE LOS RÍOS, MARCELA

1990 (Ed. 1993) *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. UNAM, México.

2007, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia p.p. 25-73, en María Jiménez (Coord.) *Violencia familiar y violencia de género. Intercambio de experiencias internacionales*, SEDESOL, UACM, México.

LAMAS, MARTA (compiladora)

1996, *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, PUEG-UNAM, México.

LERNER SUSANA Editora

1998. *Varones, sexualidad y reproducción*, COLMEX. México.

MARCUS JUNIANA

2006 "Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad" Revista Argentina de Sociología. Nov-dic, año/vol. 4, número 007, Buenos Aires Argentina.

MARTINEZ LANZ, PATRICIA, ROMANO WAYSEL K.

2009, *Depresión en adolescentes embarazadas*. Enseñanza en psicología Vol.14, núm 2, julio-diciembre, Unversidad veracruzana, México.

MONTECINOS HERNAN

2008, *Diferentes diferencias y ciudadanías excluyentes: una revisión feminista*, La Escalera Karakola en La Haine (27.11.04)

MUÑIZ, PATRICIA

1996 "Crisis, familia y género en las trayectorias educativas univeritarias" en WELTI, CARLOS (coord.), *Dinámica demográfica y cambio social*. UNAM IIS, México.

MURRIETA CUMMINGS, PATRICIA

2008, *Poder y Resistencia. El proceso de permanencia de los niños de la calle en la ciudad de México*. Plaza y Valdés. México.

NATHANSON C.A.

1991 *Dangerous Passage The social control of sexuality in women's adolescence*, Temple University Press, Philadelphia.

NATH. S. PAMELA y otros,

1991 "Understanding adolescent parenting, the dimensions and functions of social support", en *Family Relations* Vol. 40. no.4 Oct. National Council of Family Relations (JSTOR)

NUÑEZ MIRANDA, CONCEPCIÓN

1997, *Aves sin nido. Quince historias de vida: las madres de los niños y niñas de la calle*; Instituto Oaxaqueño de las Culturas, México.

OJEDA DE LA PEÑA, NORMA

1987, "Reflexiones sobre la perspectiva de Curso de Vida en el analisis del ciclo vital familiar: Una propuesta de estudio en el caso de México", en *Aportes de Investigación*, número 10, CRIM-UNAM, México

1989, *Curso de la vida familiar de las mujeres mexicanas: un análisis sociodemográfico*, CRIM-UNAM, México

PÉREZ DE ARMIÑO KARLOS Y MARLEN EIZAGIRRE

1995. *Exclusión social*, European Foundation, en *diccionario de Accion Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*.

<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/96>

PIERRE SANCHEZ MARIE

1996 "Las niñas y adolescentes en situación de calle" citado en RABAGO GONZALES MÓNICA, "Las niñas en situación de calle en la ciudad de México: una visión de género" 2009 en *Rayuela*. Revista iberoamericana sobre infancia y juventud en lucha por sus derechos. Año 1. Numero 1, noviembre.

PETCHESKY, ROSALIND P. Y KAREN JUDD

2006. *Cómo negocian las mujeres sus derechos en el mundo. Una intersección entre culturas, política y religiones*, El Colegio de México, México.

PONIATOWSKA, ELENA.

1999. *El niño de la calle en la ciudad de México*, Nueva York; Syracuse University Press.

RÁBAGO GONZALEZ, MÓNICA.

2009 "Las niñas en situación de calle en la ciudad de México: una visión de género" en *Rayuela*. Revista iberoamericana sobre infancia y juventud en lucha por sus derechos. Año 1. Numero 1, noviembre 2009.

REGUILLO CRUZ, ROSSANA

2001, *En la calle otra vez. Las bandas: identidad urbana y usos de la comunicación*, ITESO Guadalajara, Jalisco.

SANCHEZ BRINGAS, ANGELES

2003, *Mujeres, maternidad y cambio. Prácticas reproductivas y experiencias maternas en la ciudad de México*. UAM, UNAM-PUEG.

2004 et al. "Nuevas Maternidades: Deconstruyendo la Maternidad en México", en *Debate Feminista*, Año 15, vol. 30, Octubre pp. 55-86.

2005 "Prácticas reproductivas en el Distrito Federal a finales del siglo XX", en Marta Torres (comp.) *Nuevas maternidades y derechos reproductivos*, El Colegio de México, México, pp. 33-60.

SÁNCHEZ BRINGAS, ANGELES Y FABIOLA GUADALUPE PÉREZ BELEÓN.

2011, *Paternidad, mortalidad y salud: un campo por explorar*, (Ponencia), Diálogos y reflexiones sobre población, ciudad y medio ambiente, Colegio de México (28 de octubre de 2011)

SANHUEZA MORALES, TATIANA

2005. "De prácticas y significancias de la maternidad, transformaciones de identidad de género en América Latina. *Revista de estudios de género. La ventana*, núm. 022. UdeG. México.

SARAVÍ, GONZALO

2005, *Experiencias de la exclusión: los jóvenes y la apropiación de espacio público*, en *Antropologías y estudios de la ciudad*, Volumen 1, año 1, número 1, enero-junio de 2005. CONACULTA-INAH.

2006, (Editor), *De la pobreza a la exclusión : continuidades y rupturas de la cuestión social en América Latina*. México, Buenos Aires: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social CIESAS. Prometeo libros, 264.

SARGOT MONSERRAT

2008 "Estrategias para afrontar la violencia contra las mujeres: reflexiones feministas desde América Latina", en *Athenea Digital*, Num. 14. 215-228 Otoño

SCOTT, JOAN W

1986, "Gender: A Useful Category of Historical Analysis" en *American Historical Review*, 91, pp. 1053-1075.

SCHERER IBARRA, GABRIELA

1995, *Hijos de la calle. Niños sin infancia*, Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación; México

SCHMUKLER, BEATRIZ:

1998, *Familias y relaciones de genero en transformación: cambios trascendentales en América Latina y el caribe*, EDAMEX, México.

SCHNEIDER , DAVID,
1976 (1980) "Notes toward a Theory of Culture" en Keith H. Basso & Henry A. Selby eds. En *Meaning in Anthropology*, Alburquerque, A school of American Research Book, University of New Mexico Press (1976)pp. 197-220.

SCHWARZ PATRICIA
2008. "Influencia de las representaciones sociales de la maternidad en la construcción de la identidad femenina en mujeres jóvenes de clase media urbana". Argentina.

SECRETARÍA DE SALUD DEL GDF
http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/seguero_popular/

SERVICIO, EDUCACIÓN Y DESARROLLO A LA COMUNIDAD A.C.
www.sedac.org.mx

SEGATO, RITA LAURA
2003, *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Univ. Nacional de Quilmes. Argentina.

SGROI, SUZANNE.
1982. "Handbooks of clinical Intervention in child sexual abuse. Lexington Books.

SOCORRO TABUENCA CÓRDOBA.
2004. "Violencia contra la mujer en México". En *DFensor* (CDHDF) Derechos de las poblaciones callejeras:
<http://www.cd hdf.org.mx/index.php?id=dfemay08poblacalle>

STERN, CLAUDIO.
2001 Y JUAN GUILLERMO FIGUEROA (coord.) *Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva políticas públicas, marcos normativos y actores sociales*, El Colegio de México.
2004, *Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México*, papeles de población, enero-marzo, numero 039, UAEM, Toluca México.
2007 "Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México", en *estudios Sociológicos* XXV; 73:2008.

STEVENSON BARRATT MARGUERITE y otros,
1996 "Adjustment to motherhood by single adolescents" *Family Relations* Vol. 45. no.2 april 1996. National Council of Family Relations (JSTOR)

SZASZ IVONNE Y SUSANA LERNER (comp.)
1998. *Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. El Colegio de México, México.

THOMPSON, TRAVIS Y HAPP, SUSAN.
1992 *Poverty and Disabilities*, Newbury Park, California, Sage, pp.170.

TUÑÓN PABLOS, ESPERANZA y ENRIQUE EROZA
2001 “Género, sexualidad y adolescente: La búsqueda de un conocimiento huido”, en *Estudios Sociológicos*, vol 19-55. JSTOR.
<http://www.jstor.org/pss/40310406>

TUÑÓN PABLOS ESPERANZA
2006 “Embarazo en adolescentes del sureste de México”, en Papeles de población, abril-junio, Número 048, Universidad del Estado de México, Toluca, en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/112/11204807.pdf>

VIDA Y FAMILIA A.C.
www.vifac.org

VILLAGOMEZ ORNELAS PALOMA,
Maternidad adolescente en México: diversos escenarios de desventaja social,
Tesis de maestría, FLACSO MÉXICO.

VON DRUCKER, UWE
1991, *Niños de la calle latinoamericanos: su lucha por sobrevivir*, tesis doctoral,
Frankfurt, pp. 270

WIEVIORKA, MICHEL
2001, “La violencia: destrucción y constitución del sujeto” en *Espacio abierto*,
julio-septiembre, 2001, vol.10, num.3. Asociación venezolana de Sociología.
Venezuela.

WESTON, KATH
2003, *Las familias que elegimos: lesbianas, gays y parentesco*, Belaterra,
Barcelona