

Proyecto Jakairá: adolescentes madres y padres como autores y actores de su propio devenir

Ricardo Gorodisch

*Médico psiquiatra y psicoanalista; Presidente de Fundación Kaleidos; Director de Jakairá.
E-mail: rgorodisch@fundacionkaleidos.org*

Sandra Nofal

Médica psiquiatra y psicoanalista; Miembro del Consejo de Fundación Kaleidos; Directora de Jakairá.

María Gabriela Böhmer

Médica psiquiatra y psicoanalista; Coordinadora de Jakairá Traslasierra.

Valeria Canale

Lic. en Psicología; Coordinadora de Jakairá Chacarita.

Gabriela Elizondo

Lic. en Trabajo Social; Coordinadora de Jakairá Chacarita.

Resumen

El siguiente trabajo tiene como propósito dar a conocer un proyecto desarrollado en el marco de un acuerdo de colaboración entre dos fundaciones, Fundación Kaleidos (Argentina) y *Children Action* (Suiza). El proyecto pretende llevar a cabo diversos programas para acompañar a adolescentes que son madres y padres, así como a sus hijos. Estos adolescentes, cuyos derechos se ven muchas veces vulnerados, frecuentemente se encuentran solos frente a la mirada negativa de muchos de los adultos que los rodean con respecto a la maternidad y/o paternidad que tienen que asumir. Los objetivos de los programas son: la promoción del bienestar de los adolescentes y el armado de un proyecto personal, ya sea escolar o laboral; la promoción de un buen desarrollo de sus bebés; el abordaje de las problemáticas de inequidad en temáticas de género; y la promoción de un trabajo intersectorial y de articulación entre los distintos sectores de la sociedad (público, privado y sociedad civil). A través de un programa integral, pretendemos atender a los diversos aspectos de la vida de los adolescentes y sus hijos, sus derechos y sus entornos, como elementos clave para alcanzar el máximo potencial de cada individuo y su familia.

Palabras claves: Adolescencia - Maternidad - Paternidad - Primera infancia.

JAKAIRÁ PROJECT: THE ADOLESCENT PARENTS AS AUTHORS AND ACTORS OF THEIR OWN FUTURE

Summary

The purpose of the following paper is to present a project developed within the framework of collaboration between two foundations, Fundación Kaleidos (Argentina) and *Children Action* (Switzerland). The aim of this project is to develop diverse programs to support and empower adolescent mothers and fathers as well as their children. Adolescents whose rights are very often not respected and who find themselves alone having to confront the negative prejudices of the adults around them regarding the parenthood, which they now face. The objectives of the programs are as follows: the promotion of the well-being of the adolescents and the development of a personal project around education or work, the promotion of early child development of their infants, to address the problems around gender inequality and the promotion of an intersectional network between distinct sectors of society (public, private and NGO). By means of an integral program, we aim to tackle the diverse aspects of the lives of the adolescents in question and their children. Their rights and their environment are key to developing the maximum potential of each individual and their families.

Key words: Adolescence - Motherhood - Fatherhood - Infancy.

Introducción

Este artículo presenta la experiencia realizada a partir del proyecto Jakairá, centro especializado en adolescencia, primera infancia y maternidad/paternidad. Este proyecto, iniciado en octubre de 2003, se desarrolla en el marco de un acuerdo de colaboración entre la Fundación Kaleidos (www.fundacionkaleidos.org), de la Argentina, y *Children Action* (www.childrenaction.org), de Suiza.

Cuando se inició el proyecto Jakairá aún estaba vigente la llamada "Ley de Patronato de Menores" (Ley Nacional 10903/19), que ubicaba al niño como objeto de cuidado y de tutela, y confería poderes discrecionales a los jueces de menores, por lo cual era frecuente ver vulnerados los derechos de muchas madres adolescentes, a las que se cuestionaba su capacidad para criar a sus hijos. Muchas de ellas eran separadas de sus grupos familiares y sociales, y derivadas a hogares convivenciales, instituciones con reglas rígidas, en las que primaba una mirada negativa sobre la maternidad en la adolescencia, y en las cuales la mayoría de las veces los derechos de estas madres y de sus hijos eran ignorados.

A partir de esa situación, Jakairá se propuso como primer objetivo el desarrollo de un programa amparado en la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños (CIDN), que ofreciera una estrategia de acompañamiento integral e interdisciplinaria, una propuesta diferente y alternativa a la institucionalización de las adolescentes, que respetara a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho y que defendiera e hiciera respetar el derecho a la convivencia familiar (10, 23, 27).

Teniendo esto en cuenta, Jakairá se propuso abarcar las dos etapas del desarrollo: primera infancia y adolescencia. Es evidente que cuidar de un niño, implica cuidar de quien cuida a ese niño, y toda política de promoción de la primera infancia debe tomar en cuenta el espacio familiar. Los adolescentes se merecen ser acompañados en el armado de un proyecto propio tanto para desarrollarse en su calidad de ciudadanos plenos como para ejercer sus funciones parentales.

A pesar de los avances en temas de políticas públicas y la sanción de leyes clave¹, todavía las brechas de inequidad en temas de primera infancia y de género son muy significativas. Los programas que abordan algunos aspectos de estas problemáticas ofrecen estrategias parciales y, muchas veces, es precisamente la falta de un abordaje integral el principal obstáculo para terminar con la inequidad. Por ejemplo, un programa que promueva la inclusión escolar velando por el respeto de las garantías de toda mujer durante el puerperio y la lactancia, y brindando un acompañamiento de la adolescente, pero que no cuente con alguna opción para

cuidar de los niños durante la asistencia de la adolescente a la escuela, no tendrá un gran impacto en la disminución de los grandes índices de deserción escolar. Por otro lado, los programas dirigidos a los bebés que no contemplen las particularidades de los adolescentes se encontrarán con obstáculos propios del trabajo con esta franja etaria.

Es indispensable que la maternidad sea entendida como un proceso, como un constructo cultural, y no como un instinto. En Jakairá el lema es la frase enunciada por Nelson Mandela y tomada por Salvador Celia, supervisor del programa desde el inicio del mismo: "*Se necesita un pueblo (una comunidad) para criar a un niño*" ("*It takes a village to raise a child*") (18). En este sentido, la responsabilidad del cuidado de un niño no recae exclusivamente en las madres y en los padres, sino en toda una comunidad, que tiene que velar por los derechos de todos los niños, promoviendo la equidad desde los primeros años de vida. Las problemáticas más relevantes que afectan a las adolescentes que son madres y a sus hijos, están relacionadas más con la vulneración de sus derechos que con la edad de las madres.

La mayoría de los profesionales del sector de salud entrevistados por el equipo del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) acerca del embarazo adolescente, coincide en que se le da al mismo una connotación negativa, ya sea en términos biomédicos o en sus aspectos personales, familiares y sociales: "*Generalmente entendido desde sus consideraciones más negativas, en tanto 'accidental', no buscado ni planeado, el embarazo en la adolescencia aparece relacionado con una serie de carencias sociales que imponen obstáculos al acceso a la prevención y, especialmente, a la educación y al trabajo. (...) Si bien algunos de los entrevistados reconocen la existencia del embarazo buscado en la adolescencia, es la idea del embarazo no planeado como resultado de un accidente o un descuido la que subyace a la mayoría de las opiniones*" (16).

Estas consideraciones negativas se manifiestan al momento de analizar las consecuencias: "*Desde la pérdida de la escolaridad hasta el aumento de la violencia, se destaca una serie de efectos adversos del embarazo en la adolescencia que incluye también el impacto económico en las familias y la interrupción de otros proyectos de vida. Las consecuencias psicológicas se vinculan con la falta de pareja estable, la ausencia del padre del bebé y la inmadurez de las adolescentes para asumir la maternidad, que en algunos casos se asocia con la inversión de los roles 'clásicos' dentro de las familias. (...) En las opiniones más drásticas, se mencionan las dificultades en la constitución del vínculo con el recién nacido y la conformación de familias 'disfuncionales', estigmatizando incluso las vidas de estas jóvenes*" (16).

Los programas de las organizaciones de la sociedad civil, como lo son las fundaciones que desarrollan Jakai-

¹ Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Ley 26061), Ley de Educación Nacional (Ley 26206), Programa Nacional de Educación Sexual Integral (Ley 26150), Ley de Protección Integral a las Mujeres (Ley 26485), Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25673).

rá, pueden aportar otro modelo de intervención posible, promover proyectos de investigación que den cuenta del impacto del mismo, participar en la capacitación de profesionales y trabajadores, así como abogar por la inclusión de nuevas propuestas en temas de políticas públicas (17); siempre respetando y reconociendo al Estado y los gobiernos como los responsables y actores fundamentales de los cambios en el rumbo de las políticas públicas que promuevan la equidad y el desarrollo de nuestras comunidades.

Contextualización

Marco legal (14)

La Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños, aprobada por las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, marcó un hito en la orientación de las políticas de infancia, al constituirse como marco ético-político para que todos los países del mundo se ocupen del tema. Desde una nueva perspectiva define a los niños y niñas como individuos menores de 18 años de edad y como sujetos activos de derechos, es decir, como personas con derechos exigibles tanto por los Estados como por sus familias.

En la Argentina, dicha Convención Internacional fue ratificada por el Congreso de la Nación en 1990 (mediante la Ley 23849/90) e incorporada a la Constitución Nacional en 1994. Posteriormente, la Ley Nacional N° 26061, sancionada en 2005, postula la conformación de un "Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes" (Art.32) basado, entre otros ejes, en la obligatoriedad de los órganos administrativos del Estado respecto de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de la niñez. Con esas premisas, esta ley puso fin al sistema de patronato, que con la Ley de Patronato de Menores, ponía al niño como objeto de tutela en poder de los jueces. La nueva ley determina a la familia como el ámbito preferente de desarrollo de todo niño o adolescente, considerándolos a estos sujetos de derecho.

Al marco antes mencionado, se suma en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) la Ley N° 114/98, de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires, que a su vez mantiene puntos de contacto y continuidad con las normativas de salud (Ley N° 153 de Salud -1999- y Ley N° 448 de Salud Mental -2000-), al garantizar la atención integral de la salud y el acceso gratuito, universal e igualitario (Art. 22).

La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires asume ciertas responsabilidades relativas a los contenidos y las modalidades de las políticas en materia de Protección de los Derechos de la Niñez. Y a la vez, da lugar a la creación de un organismo ejecutor de estas políticas: el Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, que interviene con niños hasta los 18 años de edad (con autonomía técnica y administrativa y bajo dependencia de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires del año 2000).

Situación y perfil de la adolescente embarazada y madre (15)

A pesar que hay una disminución de la fecundidad adolescente en la Argentina en los últimos años, así como también se ha evidenciado una leve pero sostenida disminución en los últimos cinco años del porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años en el país (15,2% o 103891 en 2001), es conocido que estos datos esconden profundas desigualdades regionales. En el año 2001 la cifra fue de 2734 (11). Los resultados de distintos estudios en los últimos años han destacado que los riesgos obstétricos, neonatales e infantiles estarían relacionados en mayor medida con las condiciones del medio ambiente en el que vive la adolescente, que con la edad de la madre (20, 28). En otras palabras, este mayor riesgo podría relacionarse con la pobreza, la nutrición deficiente, el hábito de fumar, la mala salud antes del embarazo y con un control prenatal insuficiente y/o inadecuado (8, 22, 25, 31).

Según los últimos datos recabados en el 2009, el número de nacidos vivos de madres adolescentes de todo el país es de 116824 (15,8% del total de nacidos vivos). La tasa de fecundidad adolescente por 1.000 habitantes a nivel nacional es de 34,6 (26). Respecto de la actividad de las madres adolescentes al momento del embarazo de su primer hijo nacido vivo se constató, en un estudio realizado por el CEDES (5), que casi la mitad de las encuestadas (un 46,3%) ya no estudiaban al momento de embarazarse. Estos datos vuelven a confirmar los hallazgos obtenidos desde distintas investigaciones donde se constata que el abandono escolar es previo al embarazo (24).

Más de la mitad de las adolescentes puérperas que sí estudiaban al momento de quedar embarazadas abandonaron la escuela antes del séptimo mes de embarazo. Solo cuatro de cada diez continuaron estudiando hasta el final del embarazo o hasta por lo menos pasado el séptimo mes. Estos datos indican que durante el embarazo el desgranamiento escolar es significativo.

En cuanto a la implementación de políticas del subsector público ligadas con esta temática, a partir del informe elaborado por la Asesoría General Tutelar de la Ciudad de Buenos Aires (9), se concluye que son las dificultades del acceso a los servicios de salud y del acceso a métodos anticonceptivos así como las dificultades para el desarrollo de un proyecto personal, las bases de la problemática de la multiparidad y los cortos períodos intergenésicos. Se señala además, que los programas ligados a la juventud y adolescencia se caracterizan por su bajo nivel de cobertura e impacto, por la falta de recursos, fragmentación intrainstitucional e imposibilidad de sostener articulaciones interinstitucionales e intersectoriales, así como la falta de continuidad en las acciones. La posibilidad de superar la fragmentación está vinculada -de acuerdo a lo expresado en el informe- con la posibilidad de atender el desarrollo integral de las jóvenes y las comunidades, en lugar de tomarlas de forma aislada. En este sentido, se destaca la necesidad de generar articulaciones programáticas entre las áreas de salud, educación, juventud y desarrollo social.

Con respecto a los padres, en la investigación de referencia se observó que casi la mitad se concentra en el grupo de 20 a 24 años de edad (45%), y algo más de un tercio tiene entre 15 y 19 años (35%). Estos datos indican que los compañeros con quienes las adolescentes tuvieron su primer hijo tienen edades que están dentro de lo esperado para una sociedad donde los varones, o bien tienen la misma edad que su compañera, o bien la superan en pocos años. Sólo un 5% de las encuestadas declaró que el padre de su primer hijo tenía 30 años o más al nacimiento del mismo. Si bien este grupo de edad tiene un peso relativo poco significativo, es importante tener en cuenta que estas situaciones pueden estar relacionadas con posibles violaciones o abuso sexual.

En cuanto al vínculo con el padre del bebé al momento de quedar embarazada, se observa que el 40,6% de las entrevistadas reportó que convivía con él, y un 55,4% declaró que tenía una relación de pareja con él pero que no convivía. Es decir, la casi totalidad de las entrevistadas tenía una relación de pareja con el padre de su primer hijo, conviviera o no. Cabe notar que el 10% de las encuestadas habían terminado su relación con el padre de su primer hijo al momento de la encuesta.

Primera infancia

Como se dijo, Jakairá se propone abordar tanto la problemática de la adolescente como la del niño en la primera infancia. Se considera como "primera infancia" la etapa que se extiende desde el embarazo hasta los 5 años de vida, etapa clave para el desarrollo integral de toda persona (12, 29).

"Las experiencias tempranas negativas, como la ausencia de cuidados adecuados, tienen efectos serios y permanentes en la organización y el funcionamiento del cerebro y la psiquis a lo largo de toda la vida y repercuten directamente sobre la capacidad de aprendizaje y el desarrollo de aptitudes sociales y emocionales del niño o niña. Hay estudios que indican que en los países de bajos y medianos ingresos los niños y niñas menores de 5 años no logran su mayor potencial para el desarrollo debido a tres factores: pobreza, deficiencias nutricionales y oportunidades de aprendizaje inadecuadas" (10).

El desarrollo emocional del niño es posible siempre y cuando haya alguien que responda a sus necesidades, con el que se establezca un vínculo a partir del cual pueda regular sus estados afectivos. Estas experiencias afectivas compartidas con sus cuidadores primarios, sean quiénes sean, influyen positivamente en su desarrollo cognitivo, social y emocional (3, 6).

Brechas sociales en el cuidado de los niños

Para concluir este apartado es importante destacar que las lógicas del cuidado responden a patrones sociales y culturales de relaciones entre géneros y clases sociales. Existen varios trabajos que dan cuenta de este análisis. La manera en que lo encaremos como sociedad, tendrá implicaciones significativas para promover equidad entre hombres y mujeres (13). Compartimos el análisis desarrollado por la Lic. Gisell Cogliandro: *"Actualmen-*

te en la Argentina, la escasa oferta de servicios de cuidado infantil de menores de cinco años por parte del Estado, junto con la baja cooperación del hombre en las tareas del hogar y de cuidado, han contribuido a considerar a las madres que trabajan fuera del hogar como responsables 'exclusivas' de los cuidados. Esta coyuntura genera importantes tensiones que ellas deben resolver por cuenta propia. Ahora bien, la situación es más compleja para las madres que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social, es decir, las madres pobres y con bajo nivel educativo. Esto se debe a que son las que tienen mayor cantidad de hijos y a edades más tempranas, en muchos casos deben afrontar solas la crianza, y se insertan en trabajos de baja calidad que no les permiten generar ingresos suficientes. (...) Las madres pobres no pueden pagar servicios de atención de sus hijos, ya sea de jardines o de una persona que los cuide. Por lo tanto, la mayoría de los casos deben dejar a los niños al cuidado de hermanos mayores o instituciones barriales o comunales". Agrega: *"Por todo ello, es indispensable considerar el trabajo de cuidado como una responsabilidad compartida entre la familia, el Estado, el mercado y la sociedad. Esto implica, hacia el interior del hogar, un mayor compromiso del varón y una distribución más equitativa de las tareas. Y, fuera del hogar, la necesidad de ser comprendido como una corresponsabilidad entre el Estado y la sociedad. El desafío social es contribuir para que las mujeres-madres puedan ejercer plenamente su derecho a vivir una maternidad saludable y al mismo tiempo les esté facilitado desarrollar su carrera profesional y laboral con igualdad de oportunidades, independientemente de su condición social"* (7).

Proyecto

Luego de la crisis política y social que atravesó la Argentina en el año 2001, la fundación suiza *Children Action* se contactó con la Fundación Kaleidos para proponerle el desarrollo de un proyecto que brindara una estrategia nueva, que respondiera a una necesidad clave, y que constituyera un aporte que permitiera un cambio real en la vida de los niños, niñas y adolescentes. Así, surgió y fue tomando forma el proyecto Jakairá.

El nombre *Jakairá* proviene de la mitología del norte argentino, *Jakairá Ru Eté* es el dios de la cultura *mbyá*. Nos pareció apropiado este nombre para nuestro proyecto porque simboliza dos cosas. Por un lado, *Jakairá* es llamado el "Dios de la Neblina Vivificante", en relación con la neblina de fin del invierno que anuncia la llegada de la primavera; reconoce que hay dificultades, simbolizadas por el invierno, pero brinda la esperanza de que vendrán tiempos mejores, como la primavera. Por otro lado, el mensaje del dios *Jakairá* llega a través de los médicos agoreros, para que las personas con dificultades desarrollen sabiduría y poder con el objetivo de conjurar los maleficios; no es el sabio ni el poderoso, sino el que favorece que sean las personas las que desarrollen estas capacidades.

Como fue señalado en la introducción, este proyecto se propuso desde el inicio trabajar de manera interdisciplinaria (integrando disciplinas como salud, desarrollo social, educación), respetando y conside-

rando las dos etapas del desarrollo: primera infancia y adolescencia.

En la actualidad, existen en el marco del proyecto tres dispositivos diferenciados: Jakairá Chacarita, Jakairá CeSAC N° 24 y Jakairá Traslasierra.

A pesar de las diferencias existentes entre los dispositivos de cada programa, de que las poblaciones beneficiarias están insertas en distintos territorios y que cuentan con determinaciones socioeconómicas y culturales particulares, se han armado ejes comunes para poder dar coherencia y unificar los diferentes programas. Se puede decir que existen cuatro ejes comunes, atravesados por la perspectiva de derechos como eje transversal:

1. Primera infancia: se incluyen en este eje los aspectos ligados al crecimiento, crianza, desarrollo integral y maduración del niño en los tres primeros años de vida.
2. Adolescencia: promoción de un proyecto personal que atiende a los aspectos educativos y laborales, así como a la esfera subjetiva, y cuida de la integridad afectiva/emocional y vincular.
3. Perspectiva de género: se incluye aquí todo lo ligado con el desarrollo de la parentalidad (maternidad/paternidad), así como con la situación de inequidad de género.
4. Articulación con la red pública: tanto con el sector estatal, como con las organizaciones de la sociedad civil.

Jakairá Chacarita

Este centro, situado en el barrio de Chacarita (17) de la CABA, está organizado según dos grandes programas. El primero, ofrece un abordaje integral e interdisciplinario que se desarrolla en el centro mismo, en el cual un equipo trabaja en la atención de los cuatro ejes y en donde funciona también un jardín maternal. El segundo programa, es una propuesta de trabajo en red en la cual Jakairá se suma a otras instituciones para promover entre todas ellas un abordaje integral.

El programa, que lleva ya nueve años de implementación, es encarado a partir de múltiples miradas que se entrecruzan y cuestionan, ofreciendo un espacio para los que intentan definir líneas de intervención, así como para las adolescentes y sus hijos e hijas, y para las familias. Todo esto nos permitió entender y contextualizar la importancia del trabajo interdisciplinario e intersectorial, en continua articulación. Actualmente hay tres disciplinas que definen la intervención de Jakairá: psicología/salud, trabajo social y educación inicial. En el centro de Chacarita proponemos abordajes grupales como dinámica fundamental (psicoterapia grupal semanal, un taller de crianza y un taller de proyectos), y al mismo tiempo cada adolescente cuenta con una psicóloga y una trabajadora social como referentes singulares.

Por el primer programa, en el que se abordan todos los ejes y se acompaña cotidianamente a cada adolescente, pasaron 80 adolescentes con sus hijos e hijas, así como 41 padres de estos bebés. Permanecieron en el programa de uno a cuatro años, según la edad del niño al momento de ingresar. A partir del trabajo de articulación con otras instituciones, en los últimos tres años se ha acompañado a alrededor de 130 adolescen-

tes madres y 15 adolescentes padres, abordando puntualmente algunos de los ejes centrales en un tiempo no mayor a un año.

Los marcos teóricos están definidos por el respeto hacia la singularidad y hacia la defensa de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes. Se apuesta a la creación de espacios en los cuales cada individuo pueda, junto a otros, preguntarse sobre sí mismo, entender las dificultades que se le presentan a partir de la complejidad vincular, social y cultural, y de esta manera brindarle al destino nuevamente su condición de incertidumbre. En Jakairá existe la vocación de acompañar a las adolescentes que devienen madres, esperando que el futuro pueda ser radicalmente diferente del pasado, y que se abra un espacio para el surgimiento de algo nuevo. Un acompañamiento cotidiano, a partir de encuentros con profesionales de diferentes funciones y sensibilidades, que están atentos a los distintos niveles de sufrimiento y padecer así como a todo el potencial de cada una de las adolescentes. A esto se suma la posibilidad de reflexionar sobre aquello a lo que sus bebés (desde antes del nacimiento, si es que llegan durante el embarazo) las confrontan: sus representaciones maternas en un momento en una edad en las que están recién emergiendo las representaciones de mujer. Una sexualidad incipiente, pujante, omnipotente, que acompaña el inicio del trabajo subjetivo sobre las representaciones femeninas, enfrentando la pregunta sobre el tipo de mujer que quiere ser cada una pero que rápidamente es atravesada por una maternidad que se impone, deseada o no, fantaseada o no, que las catapulta a otro laberinto.

Como dice François Ansermet, miembro de Children Action y supervisor de nuestro proyecto: *“Es sobre la página que falta sobre el origen que el sujeto puede construirse. Es sobre un origen que falta que paradójicamente este adviene. A cada cual su respuesta, a cada cual su invención, a cada cual su solución, a cada cual su devenir, transformando la inaccesibilidad del origen en una fuente de libertad. Es el origen en tanto presente sobre su condición ausente que permite inventar su vida, de devenir el autor y actor de su propio devenir. El devenir está así abierto porque el origen es inventado. Cada cual deviene en el intérprete de esta parte inaccesible. Cada cual se encuentra así en el comienzo de lo que va a devenir”* (2).

Desde el equipo de trabajadores sociales se las acompaña en el desarrollo de un proyecto de vida personal y singular, apostando a que se produzca la reinserción escolar, formal o no formal, y teniendo en consideración la futura proyección laboral. En este eje, más del 60% de las adolescentes que participaron del programa con jardín maternal han podido mantener su escolaridad o reinsertarse en los casos en que la habían perdido.

Para garantizar el acceso a los servicios de salud se encara también un trabajo cotidiano y personalizado, que muchas veces se ve amenazado por temas propios de la adolescencia, por el hecho de que están solas, o porque los servicios ofrecen obstáculos insalvables para ellas. Uno de los objetivos clave es promover una buena alianza de las adolescentes con los servicios públicos que atienden los cuidados clínicos y ginecológicos. Como

resultado, casi todas las adolescentes han podido preservar o recuperar sus controles de salud así como los de sus niños.

Frente al problema social habitacional que existe especialmente en la CABA, el equipo de Jakairá trabaja fuertemente en el establecimiento de alianzas con otros actores para la defensa del derecho a una vivienda digna, y en caso de emergencia habitacional, para encontrar soluciones o promover mejoras si están en situación de calle o en condiciones muy precarias.

En cuanto a la primera infancia, para Jakairá es crucial promover y favorecer un buen desarrollo integral de los niños y niñas en sus primeros tres años de vida. Con este objetivo, desde el inicio de Jakairá Chacarita se creó un jardín maternal, y desde 2011 se invitó al equipo de Diálogos Jardines Maternales (www.dialogoseduccion.com.ar) para coordinar y supervisar la propuesta educativa del mismo. Ésta última, es una organización especializada en proyectos de educación formal y no formal con cuarenta años de experiencia en la organización y puesta en marcha de proyectos y servicios que vinculan niños, trabajo, empresa, familia, educación y utilización creativa del tiempo libre. Las características fundamentales de su trabajo son: favorecer un clima de confianza y afecto a fin de que los niños adquieran seguridad en sus propias capacidades cognitivas, motrices, afectivas, sociales y expresivas en relación con los otros y con el conocimiento; ofrecer oportunidades de desarrollo de su capacidad creativa y de placer para el conocimiento; propiciar actitudes democráticas y promover el desarrollo de valores; fomentar el placer de jugar; e integrar a la familia en la tarea educativa.

El equipo de psicólogas infantiles tiene a cargo la evaluación y el seguimiento del desarrollo de los niños, así como de los aspectos vinculares y familiares. Todo miembro familiar está invitado a participar, muchas veces las madres y hermanos de las adolescentes son referentes importantes, como lo es también cualquier persona que ocupe un lugar importante en la vida afectiva de esta familia. En el programa que incluye el jardín maternal han participado junto a los adolescentes otras 94 personas integrantes de la red familiar.

La familia cumple la función de asegurar la supervivencia del niño y el crecimiento y desarrollo adecuados para luego facilitar la salida del núcleo primario armando nuevos vínculos. El buen desarrollo depende también del ejercicio por parte de los cuidadores primarios de las funciones maternas y paternas y de cómo estos se complementan (3). A estos conceptos sobre funciones parentales se les suma la noción de "función familia", que hace referencia a la red de subjetividades que sostiene al niño, en el marco de un espacio ramificado de vínculos que no están representados únicamente por la familia nuclear convencional (1).

Entendemos que la parentalidad (maternidad/paternidad) es un proceso, y existen múltiples factores que promueven su desarrollo favorable, fundamentalmente a partir de los trabajos de inclusión comunitaria. En Jakairá se brinda especial atención a los aspectos vinculares maternos y a promover la paternidad en el caso de

que el hombre esté presente, respetando la diversidad y las múltiples configuraciones familiares. Al trabajo educativo y psicológico se le suma el acompañamiento del equipo de trabajadores sociales para garantizar el acceso a los servicios pediátricos y para trabajar en la promoción de su futura escolarización.

En Jakairá 80 niños se beneficiaron de este programa, de los cuales el 90% se desarrolló sin ningún problema. Algunos niños y niñas presentaron algunas dificultades y luego de un tiempo de inclusión en este programa han mejorado significativamente. En varios de estos casos los niños tenían más de un año, y muchos de sus derechos se encontraban profundamente vulnerados.

Desde el inicio, Jakairá trabaja integrándose a la red de atención de adolescentes y niños (hogares de tránsito, hospitales, escuelas, etc.) y desarrolla diversos modelos de intervención con otras instituciones para promover el armado de un programa integral para un número mayor de adolescentes y/o niños. Estos últimos dos años Jakairá reforzó su trabajo y su posición en la red a partir del "Programa en Red". Se ha establecido una muy buena articulación con el programa "Retención Escolar de alumnas madres y embarazadas y alumnos padres", dependiente del Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires. Integrantes del equipo, en grupos de dos, desarrollan talleres en las escuelas una vez por mes, para trabajar y acompañar a adolescentes que son madres o están embarazadas, así como a adolescentes padres.

Jakairá Traslasierra

A principios de 2008, luego de una etapa de conocimiento y diagnóstico de la zona, tomamos el desafío de armar un proyecto en Córdoba, en la región de Traslasierra, en el municipio de La Paz, que cuenta con 6000 habitantes. En el inicio del proyecto hubo un interés activo por nuestra tarea, por parte de quien era en ese momento director del hospital de La Paz, que veía el trabajo comunitario y en red como un pilar esencial en la salud pública y que reconocía las falencias en cuanto a un abordaje integral de la maternidad y paternidad adolescente. La mayor parte de la población habita en zonas alejadas del pueblo. El transporte público es escaso, lo cual acentúa el aislamiento de la población. Las adolescentes generalmente llegan al centro derivadas por las escuelas de la zona y por el hospital. Algunas de ellas viven con sus parejas, otras con sus familias de origen, pero casi siempre se encuentran carentes de redes sociales y sometidas a relaciones de dominación (por parte de las parejas y a veces de los padres).

En general las jóvenes que acompañamos tienen poco que ver con los estereotipos de la adolescencia: suelen ser muy tímidas, temerosas, con mucha dificultad para comunicarse a través de la palabra. Casi ninguna vislumbra un proyecto propio y la maternidad aparece como un destino casi ineludible, que además viene a llenar un vacío profundo. Las jóvenes que no están escolarizadas generalmente han perdido su grupo de amigas y su transcurrir diario tiene que ver exclusivamente con las tareas domésticas.

En el centro se trabaja con las adolescentes en grupo de reflexión una vez por semana, abordando las temáticas que ellas van trayendo y que versan fundamentalmente sobre las problemáticas vinculares (con sus familias de origen, sus parejas, sus niños) y sobre las vicisitudes de la crianza de los niños. Acompañamos los procesos individuales, poniendo especial énfasis en la continuidad de la escolaridad o la reinserción escolar y estimulando el surgimiento y/o fortalecimiento de un proyecto personal posible. Abordamos activamente con las jóvenes el cuidado de su salud sexual y reproductiva, reflexionando sobre los motivos que les obstaculizan la utilización de métodos de anticoncepción y estimulando a que se esto sea un tema del cual se hagan cargo. En estos primeros cuatro años hemos acompañado a alrededor de 36 adolescentes con sus hijos, de los cuales el 80% ha podido desarrollar algún proyecto propio, ya sea mantener o retomar la escolaridad.

El denominador común en casi todas las jóvenes es el aislamiento en el que se encuentran, la ausencia de familia que funcione como sostén, las historias de violencia y abuso sexual en muchos casos (43%); y en la actualidad, y casi sin excepción, relaciones de pareja atravesadas fuertemente por la cultura machista (muy arraigada en esta zona) que se traduce en vínculos violentos. La dependencia y el sometimiento al hombre se refuerzan en la violencia económica y psicológica. Las jóvenes no se sienten con derecho a preguntar cuánto ganan ni cuánto gastan los hombres y sufren muchas veces el abuso del poder por parte de sus parejas manifestado a través del dinero.

Esta cultura tan arraigada genera también una invisibilización muy importante de la violencia de género, cuyas manifestaciones son tomadas como cuestiones "naturales" y como un destino que ciertas mujeres "se buscan y merecen", con consecuencias devastadoras en su subjetividad. La desnaturalización de esta problemática es uno de los principales ejes de nuestro trabajo, que busca dar a la palabra un lugar que lentamente vaya desplazando a la violencia como modo cotidiano de expresión y resolución de conflictos.

Desde una propuesta de trabajo comunitario realizado durante 2011 y 2012, el equipo de Jakairá Traslasierra desarrolló un programa que se denominó "Ni Príncipes Azules ni Princesas Rosas", que consiste en talleres de prevención de noviazgos violentos para adolescentes y docentes con producción de material radiofónico. Cada taller concluyó con la producción de spots radiales que fueron difundidos en muchas radios locales, de cual transcribimos un ejemplo:

"Budín de amorío sano: Ingredientes: 1 cucharada de amor, 1/2 cucharada de confianza, 3 cucharadas de respeto, 1 pizca de intensidad. Preparación: agregamos la cucharada de amor y confianza al tazón del tiempo, lo glaseamos con las 3 cucharadas de respeto. Llevamos al horno durante 20 minutos a fuego lento para que el budín se mantenga sano y no se llene de egoísmo ni de indiferencia. Secreto: Nunca olvidar la pizca de intensidad".
Jakairá CeSAC N° 24 y PAC

Durante 2010 y 2011 Jakairá se alió con el Programa de Atención Comunitaria a niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales severos, dependiente de la Dirección de Salud Mental de Gran Ciudad de Buenos Aires (GCBA) (4), para llevar a cabo un proyecto denominado "JakaPAC". A través de este programa, se ofreció una estrategia de acompañamiento a adolescentes que son madres y que se encontraban institucionalizadas o con riesgo de serlo. Este acuerdo estuvo sostenido en la convicción de que la complejidad de esta problemática requiere de una respuesta, a su vez, múltiple y compleja, diseñada a partir de la conjunción de esfuerzos, experiencias, conocimientos y herramientas provenientes de diferentes campos disciplinarios y sectores. Se trató de un proyecto de intervención temprana cuya finalidad fue la de fortalecer la relación afectiva de las madres adolescentes institucionalizadas o con riesgo de serlo, con sus hijos, promoviendo un adecuado desarrollo evolutivo de los niños y un vínculo saludable, además de intervenciones tanto con madres adolescentes en situación de vulnerabilidad que no hayan requerido de institucionalización, como en procesos de desinstitucionalización asistida. Durante el 2011 participaron de este programa 19 adolescentes.

En septiembre del 2011, se inició un programa en alianza con el Centro de Salud y Atención Comunitaria No 24 (CeSAC 24), dependiente del GCBA, en Villa Soldati, Bajo Flores. La particularidad de este centro de salud es que trabaja bajo el paradigma de la complejidad, tejiendo hacia el afuera redes con universidades, organizaciones no gubernamentales, fundaciones y asociaciones civiles. Además de los servicios de atención de todo CeSAC, funcionan en el mismo varios programas puertas adentro y puertas afuera. Con el objetivo de sumar a lo que los distintos programas ya ofrecían, se creó una unidad de trabajo pequeña para el acompañamiento de las y los adolescentes que son madres y padres. Como en todos sus programas, la propuesta metodológica de trabajo del CeSAC es que sea una conjunción de investigación, acción y participación, descentralizada, integral, dialogada, que reconozca la diversidad, respete la diferencia, parta de condiciones concretas y particulares y entienda a los actores sociales como sujetos partícipes activos del desarrollo. De manera fundamental, se apunta a generar procesos de cambio y transformación social desde la base junto a los sujetos que adhieran a la propuesta.

El trabajo con adolescentes se constituye en el norte y el motor que mueve al equipo a desarrollar sus intervenciones. No existe *a priori* una estrategia única y adecuada, sino que debe irse construyendo mediante el contacto y el intercambio que pueda establecerse con la población adolescente. Desde su apertura fueron captadas alrededor de 70 adolescentes, de las cuales 34 participaron del programa de acompañamiento.

Viñeta clínica: una foto lo dice todo

A continuación les proponemos fotografiar la siguiente imagen en sus mentes: en el centro de la foto, María, de 50 años, sostiene junto a ella a Florencia, de 2 años. María inclina su cabeza hacia su izquierda, apoyándose

en una de sus hijas, que la abraza. A la derecha de la imagen se ve solo la mitad del cuerpo de otra de sus hijas, Camila, de 19 años, madre de Florencia.

Camila y Florencia fueron derivadas a Jakairá por una psicóloga del Hospital Ramos Mejía que atendió a Camila en psicoterapia durante 2009. La derivación se realizó por la preocupación que despertaba el bajo peso y el estado general desvitalizado de Florencia. Cuando Camila llegó al centro tenía la mirada perdida, sin expresión. Su actitud era pasiva, apenas hablaba, respondía con monosílabos. Su hija Florencia, que en ese entonces tenía 9 meses, era una beba con una expresión triste.

La etapa de inicio en el jardín de Jakairá fue dificultosa, madre e hija no podían separarse. Paulatinamente, Florencia se fue quedando hasta incluirse en el horario completo. Camila se fue instalando en los espacios grupales y paralelamente sostenía entrevistas psicológicas individuales.

Camila vive con sus padres y hermanos en una casa tomada. Cursa el cuarto año en la escuela secundaria. La relación con su madre ha sido siempre difícil, el trato de su madre hacia ella resulta diferente que el que tiene con sus otros hijos. Según lo referido por Camila, y de lo que se desprende de las entrevistas mantenidas con su madre, siempre se la ha considerado como la "tonta" de la familia: "Es infantil, no sabe hacer las cosas, es la mayor y no da el ejemplo a sus hermanos". En oportunidades en que Camila ha intentado tomar decisiones por su cuenta, o bien poner en juego su iniciativa para algo, su madre ha encontrado todo "mal hecho", y considerado a Camila como alguien incapaz de realizar algo por sí misma. La madre se entromete en todos sus espacios y la anula, la invalida, la detiene y le indica qué y cómo debe hacer las cosas, ya que "no tiene aptitudes para manejarse por sí misma". Su padre reproduce el discurso materno, o bien se mantiene al margen de los conflictos, fuera de su casa. En ocasiones, cuando se alcoholiza, es agresivo verbal y físicamente con Camila. En varias oportunidades Camila se escapó de su casa, tomó psicofármacos que eran de su madre, manifestó deseos de no seguir viviendo.

La tormenta familiar se desató cuando Camila quedó embarazada. A partir de allí los insultos, los maltratos y la violencia se incrementaron. La madre comenzó con una escalada agresiva centrada en su embarazo, tomándolo como el hecho que confirmaba todos los supuestos acerca de su ineptitud para hacer bien las cosas. No permitió que el novio de Camila y padre de Florencia le diera su apellido ni que asumiera su paternidad, acusado constantemente de tener malas intenciones.

Camila manifestó en reiteradas oportunidades las dificultades para vincularse con su madre.

En Jakairá, a partir de entrevistas con Camila y su participación en los diversos espacios grupales, se visualizó que atravesaba situaciones de maltrato físico y psíquico que generaban, a su vez, dificultades en el ejercicio de su maternidad debidas al impedimento y la desvalorización constantes por parte de su madre. Esto se manifestaba en el sistemático control de María hacia Camila, quien no podía circular sola por la calle o dirigirse a algún lugar si no era acompañada de algún familiar que la vigilara,

argumentando que todo lugar era peligroso para ella por la posible persecución de su ex novio o amenazas de una vecina. A su vez, no podía tomar ninguna decisión en relación a su propia persona y tampoco con respecto a su hija sin la intervención de su madre.

A través del discurso de su madre en las entrevistas, se observó su intención preponderante de correr a Camila de su rol de madre. Por ejemplo, argumentaba que Florencia quería a su madre solamente por la lactancia y que llegado el momento del destete no la querría más, y que ella, María, era su verdadera madre, palabras que también se las dijo a Camila.

Frente a estos impedimentos de vinculación entre la niña y la adolescente, se delinearon diversas estrategias que fortalecieran la subjetividad de Camila, no solo para vincularse con su hija, sino también para que pudiera pensar en su capacidad de lograr, delinear y concretar sus propios proyectos, y empezar a tomar por sí misma decisiones de su cotidianidad. Se implementó un acompañamiento más individualizado con respecto a la crianza, mediante encuentros semanales de trabajo entre ambas, supervisados por una de las psicólogas especializadas en crianza y articulados con los maestros del jardín. Asimismo, se llevaron a cabo encuentros con la psicóloga y trabajadoras sociales, que apuntaron al sostenimiento por parte de la escuela y la posible incorporación de Camila en una capacitación laboral. Camila pudo comenzar a construir sus propios espacios: la escuela y el trabajo. Rodeada de tantas desvalorizaciones, discriminaciones, exclusiones, tal como refleja la foto del inicio, logró mostrar a su familia y, sobre todo, a ella misma que "puede".

Volviendo a la imagen inicial y focalizando en la niña, el hecho de que ella sea sostenida por su abuela, reproduce el acaparamiento de Florencia por parte de su abuela y el consiguiente corrimiento de Camila en su cuidado. La abuela percibía y describía a la nieta como una nena frágil, que se enfermaba todo el tiempo, que requeriría siempre de tratamientos y hospitalizaciones. A lo largo del primer año y medio hemos observado que el desarrollo emocional y cognitivo de Florencia fue evolucionando más lentamente de lo esperable. Era una niña muy retraída, que requirió un largo tiempo de aclimatación frente a cada cambio de ambiente hasta que lograba conectarse y expresarse o unirse a los intercambios que se le proponían (desde los adultos o desde los niños). Su rostro solía expresar emociones como miedo, susto, tristeza. Raramente se sorprendía y más raramente aún sonreía o mostraba alegría. Era muy reticente a los intercambios; cuando se le acercaba un juguete, una mano, una palabra, ella se retiraba, retrocediendo físicamente, acercándose al adulto que funcionaba como referente para ella o incluso a un rincón o pared, bajando la cabeza y esquivando la mirada.

Nos llama la atención la fuerza en que en el contexto de una familia se designa de modo implícito y explícito un lugar de déficit y enfermedad para una de las hijas, lugar que es a la vez heredado por la nieta. Como testigos de esta dinámica, incluidos o expulsados cual cerco de goma (30), los profesionales acompañamos este proceso de crianza. Como equipo, en Jakairá sentíamos que

los logros obtenidos se diluían. Veíamos cómo Florencia volvía a retraerse, desconectarse, y su desarrollo psíquico entraba en verdadero riesgo. Cuanto más nos acercábamos a la posibilidad un cambio o una salida, más claramente éramos testigos de la capacidad de transformación del sistema que generaba nuevamente el encierro y la designación de los miembros “inútiles” (Camila) o “frágiles” (Florencia) en este grupo familiar. Esto nos llevó a replanteos, estrategias, inclusión de nuevos actores en el campo interdisciplinar.

Si bien Florencia, luego de dos años de inclusión en nuestro jardín maternal, ya podía pasar a un jardín de infantes, se evaluó que era necesario ofrecerle la posibilidad de permanecer un tiempo más con nosotros. Todo lo reflexionado llena de contenido la foto inicial. Esa foto fue tomada y traída a Jakairá especialmente para ser expuesta en una cartelera por el “Mes de la familia”. Una foto que habla, que expresa, que nos interpela.

En el transcurso del último año algunos cambios notorios y alentadores comenzaron a aflorar. Cuando llegó al centro Camila no trabajaba, lo cual favorecía su participación en los distintos espacios grupales y la posibilidad de entrevistas y encuentros vinculares con la niña. En el espacio de crianza, nos llamó la atención la percepción, registro y preocupación de Camila por los estados afectivos de su hija; la notaba triste y se preguntaba que le pasaría. Por otro lado, en ese mismo espacio, Florencia, si bien tenía momentos de aislamiento con respecto a las coordinadoras y niños, establecía con la mamá una especie de burbuja, en la cual intercambiaban; ella se enojaba, la mamá le ofrecía intercambios, trataba de entenderla o satisfacer lo que pedía, siempre en un espacio de mucha cercanía física. Ambas podían mirarse, y sostener la mirada entre ellas y con los otros.

Ante la reflexión conjunta con Camila en relación a cómo se sentía y pensaba con respecto a diferentes temas o situaciones ligados a la crianza, empezó a diferenciar su postura de la de su madre. Incluso llegó a cuestionar actitudes de su madre, a pensar cómo le gustaría ser a ella más allá de lo que su madre pensara. Se comenzó a visualizar un cierto movimiento en simultáneo tanto de Camila como de Florencia, en donde la adolescente lograba pensarse a sí misma separada de su mamá, y a su hija con su mundo interior, con interrogantes hacia ella.

Paralelamente, a Florencia se la empezó a ver más participativa y conectada en el jardín, ya no en exclusividad con el maestro referente, con el cual la niña había adoptado un lazo afectivo significativo a pesar de que fue pensado como estrategia institucional.

Finalmente, Camila logró conseguir un puesto de trabajo, incorporarse a él y sostenerlo por sus propios medios. En la actualidad, está próxima a finalizar la secundaria.

Podemos afirmar que la confluencia de diversas miradas que fueron sumándose en este proceso de trabajo fueron contribuyendo a la construcción de una singularidad como sujetos, todo lo cual llevó al fortalecimiento en Camila de su identidad como adolescente, estudiante, madre, mujer, trabajadora, y en Florencia su identidad como niña, hija, ser sociable.

Estas identidades fueron permitiendo que cada una pudiera pensar en la posibilidad de ser autónomas y de animarse a vivir apostando a sus propias capacidades y potencialidades.

Conclusiones

El acompañamiento de las adolescentes desde su primera experiencia de maternidad, brindándoles estrategias integrales que aborden la complejidad de la situación y que rompan con el aislamiento social en el que muchas veces se encuentran, es hoy imperativo y obligatorio para los gobiernos. Los marcos legales de protección de derechos de todos los niños, niñas y adolescentes definen líneas para que tanto el Estado, como las organizaciones de la sociedad civil, trabajemos en forma conjunta de manera de terminar con las brechas de inequidad y con los circuitos perversos de mantenimiento de la pobreza generación tras generación. Estamos convencidos de que toda mujer tiene el derecho de poder pensar en su proyecto de vida y lo merece, sea la maternidad o la no maternidad, tanto como su desarrollo personal. Si los derechos están garantizados, se asegura el estado de su bienestar.

Desde los enfoques de género, es indispensable seguir pensando y desarrollando estrategias para la inclusión de los varones, parejas, padres, para promover este cambio de paradigma familiar y cultural a partir del cual la mujer es la exclusiva responsable de la crianza de los niños y niñas. Todas las familias, estén como estén conformadas, merecen también poder disponer de espacios comunitarios, programas y abordajes a partir de los cuales puedan desarrollar sus funciones parentales, además de contar con otros espacios de cuidado para sus hijos.

De esta manera, estos niños desarrollarán todo su potencial y transitarán de la mejor manera posible sus primeros años, adquiriendo la fuerza necesaria para poder enfrentar las dificultades que la vida les depara. Estarán también en mejores condiciones para su desarrollo escolar, rompiendo de esta manera el circuito de inequidad y exclusión escolar que se repite generación tras generación.

Agradecimientos: María Victoria Zupan, Stella Maris Gallio, Valeria Baquero, Constanza Duhalde, Evangelina Copello, Romina Rodríguez, Lorena Pereyra, Florencia Simonet, Adriana Potel, Marcela Corin, Elías Halperin y Gabriela Gamallo ■

Referencias bibliográficas

- Alizade M. Hacer la vida en el siglo XXI: familias, parejas, soledades. Teoría y clínica de las sexualidades. Espacio para el debate. *Revista SAP* 2012; (15).
- Ansermet F. Clinique de l'origine. Nantes: Editions nouvelles Cécile Defaut; 2012. p. 10-18.
- Armus M, Duhalde C, Oliver M, Woscoboinik N. Desarrollo Emocional. Clave para la primera infancia. Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Kaleidos; 2012.
- Barcala A, Torricelli F, Álvarez Zunino P, Marotta J. Programa de atención comunitaria a niños/as y adolescentes con trastornos mentales severos: una construcción que articula la experiencia clínica, la investigación académica y su transferencia al sistema sanitario. *Vertex* 2009; 20 (86): 282-92.
- Centro de Estudios para el Desarrollo Económico y Social (CEDES). El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud. Informe final. Ministerio de Salud/CONAPRIS, CEDES. Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria. Ministerio de Salud, Argentina; 2004.
- Centro de Estudios Para América Latina (CEPAL). Panorama social de América Latina; 2009. En: Informe Asesoría General Tutelar; 2011.
- Cogliandro G. Escenario local. Las brechas sociales en el cuidado de los niños y niñas de las madres que trabajan en la Argentina. Boletín de la maternidad No 7; c2009. Disponible en: <http://www.o-maternidad.org.ar>.
- Coll A. Embarazo en la adolescencia. *Clínicas perinatológicas argentinas* 1997; 4: 23-55.
- DEyCGBA 2006, UIMyE 2008; Instituto de la Vivienda de la Ciudad (IVC). En: Informe Asesoría General Tutelar; 2011.
- Diálogos Deliberativos. Sobre la Primera Infancia en la Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires: UNICEF, Foprin, Fundación Kaleidos; 2012.
- Dirección General de Estadísticas y Censos GCBA 2008, Ministerio de Salud de la Nación, OPS; 2003.
- Engle P, Grantham-McGregor S, Black MM, Walker SP, Wachs T. Child Development 2: Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. c2011. Disponible en: <http://www.thelancet.com>.
- Esquivel V, Faur E, Jelin E. Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el Mercado. Buenos Aires: IDES; 2012.
- Finkelstein L, Torricelli F. Documento de circulación interna de la Fundación Kaleidos. Documento para evaluación de Jakairá: contextualización; 2006.
- Finkelstein L, Torricelli F. Documento de circulación interna de la Fundación Kaleidos. Documento para evaluación de Jakairá: fuentes secundarias; 2012.
- Gogna M, compiladora. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos Aires: CEDES-UNICEF; 2005. p.170-174.
- Gorodisch R. Exclusión social endémica y desarrollo temprano: "made in Chacarita". *Vertex* 2004; 15 (56): 115-20.
- Gorodisch R. Bordando condiciones de más dignidad. Entrevista a Salvador Celia. *Vertex* 2003;14 (54): 299-304.
- Landers C, Mercer R, Molina H, Young ME. Desarrollo Integral en la Infancia: una prioridad para la salud. Buenos Aires: OPS/OMS; 2006.
- Maddaleno M, editor. La salud del adolescente y del joven. OPS. Publicación Científica N° 552; 1995.
- Makinson C. The health consequences of teenage fertility. *Fam Plann Perspect* 1985; 17: 132-139.
- Olausson P, Cnattingius S. Determinants of poor pregnancy outcomes among teenagers in Sweden. *Obstet Gynecol* 1997; 89: 451-457.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe final de la Comisión sobre determinantes de la salud: Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud; 2008.
- Pantelides A. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina, mimeo. Ponencia presentada al Seminario: "La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?". Santiago de Chile: CELADE, 9-11 de junio de 2003.
- Scholl TO, Miller LK. Prenatal care adequacy and the outcome of adolescent pregnancy: effects on weight gain, preterm delivery, and birth weight. *Obstet Gynecol* 1987; 69: 312-316.
- Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Boletín N° 132: Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años en Argentina; 2009.
- Siddiqi A, Irwin LG, Hertzman C, Total Environment Assessment Model for Early Child Development (TEAM). Evidence Report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health; 2007.
- Stern C, El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública Mex* 1997; 39 (2).
- Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL et al. Child Development 1: Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. c2011. Disponible en: <http://www.thelancet.com>.
- Wynne L. Pseudomutualidad en las relaciones familiares de los esquizofrénicos. En Interacción familiar. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo; 1971.
- Zuckerman B, Alpert J, Dooling E, et al. Neonatal outcome: is adolescent pregnant a risk factor? *Pediatrics* 1983; 71: 489-493.