

CUIDADO DEL ADOLESCENTE EN SITUACIÓN DE CALLE

CARE OF AN ADOLESCENT LIVING ON THE STREET

Camila Schwonke*

Enfermera, Especialista en Salud de la Familia/UFPel, Maestra en Enfermería/FURG, Coordinadora del Curso de Enfermería de la Facultad de Anhanguera Atlântico Sul Pelotas. Río Grande do Sul - Brasil.

Adriana Fonseca

Enfermera, Doctora en Enfermería/UFSC, Profesora adjunta de la FURG, Jefe del Departamento de Enfermería de la FURG, Líder del grupo de investigación sobre Enfermería, Género e Sociedad GEPEGS/FURG/ Brasil. Río Grande do Sul - Brasil

José Sosa*

Enfermero, Maestro en Enfermería/FURG, Coordinador y Profesor de la Facultad de Enfermería Atlântico Sul/Anhanguera Educacional Pelotas, RS/Brasil, Miembro del Grupo de Estudio e Investigación, Gerencia Ecosistémico en Enfermería/Salud, Coordinador y Profesor del Curso Técnico en Enfermería de la Facultad de Tecnología SENAC, RS, Pelotas. Río Grande do Sul - Brasil

Artículo recibido el 29 de enero, 2009. Aceptado en versión corregida el 15 de junio, 2009

RESUMEN

*La Educación Social de Calle [ESC] como modelo pedagógico de intervención profesional permite desarrollar en las poblaciones de calle, en especial en el/la adolescente que vive en ella, la conciencia crítica de su propia realidad y sobre la sociedad como un todo, posibilitándole la construcción de un nuevo proyecto de vida, que les permita contribuir para una verdadera transformación personal y social. En este artículo se pretende reflexionar sobre las posibilidades de actuación del/la enfermero/a como educador/a social de calle. La enfermera debe proponerse, en este ambiente, modificar las condiciones de salud y sobre todo trabajar las cuestiones relativas a la sexualidad cuando se trabaja con adolescentes, siendo ellos los principales sujetos de este proceso. **Palabras clave:** educación social de calle, enfermería, adolescente.*

ABSTRACT

*Social Street Education [SSE] is a professional model of intervention that allows for the development of critical consciousness, especially in adolescent street populations, of their reality and society as a whole. With their contribution, the construction of a new life project is possible through an authentic personal and social transformation. This article attempts to reflect on the possible actions of the nurse or educator on the street. The nurse should propose in this environment to modify health conditions and to work with issues related to sexuality especially when working with adolescents, who are the principal subjects of this process. **Key words:** social education, nursing, adolescent.*

* correspondencia e-mail: jrichard.sosa@gmail.com.br.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia consiste en una fase singular del desarrollo humano, caracterizada por profundas transformaciones que ocurren entre la infancia y la vida adulta (Campos 2003; Gurgel, Alves, Vieira, Pinheiro & Barroso, 2008; Tiba, 2005).

Por otra parte, la sexualidad consiste en una de esas transformaciones de las personas que implica diferentes significados y valores para los individuos. Concepto que se construye en la convivencia del ambiente social en que se insertan, desarrollándose, así, relaciones que el individuo establece entre su cuerpo y el espacio en que transita, en la manera como percibe sus sensaciones, impulsos biológicos, sentimientos y como los expresa o los manifiesta para el mundo (Schwonke, 2006).

En esta perspectiva, Lafont (2005, pp. 89) dice que es la manera de vivirse como varón o como mujer que se convierte en la adolescencia el registro más emergente de sus vidas.

Existen diferentes estudios sobre el desarrollo de la sexualidad, la mayoría de las veces refiriéndose a adolescentes en espacios socialmente menos vulnerables, como la escuela, la familia y la comunidad. Pocos son los estudios que tienen como sujetos a los adolescentes que hacen de la calle su espacio social de permanencia y convivencia y, por lo tanto, espacio revelador de su sexualidad, de riesgos, placeres y sufrimientos que la acompañan (Schwonke, 2006).

El objetivo de este artículo es reflexionar sobre la posibilidad de actuación del/la enfermero/a como educador/a social de calle, haciendo de este espacio de conflictos, perversidades y desajustes sociales un escenario para la práctica del cuidado de enfermería, teniendo como público a los adolescentes que en ella viven.

La intervención del/la enfermero/a en este contexto, a través de acciones de educación en salud enfocado para la salud sexual en el ambiente de calle, como propone la ESC, permite minimizar los riesgos a la salud de los/las mismos/as sobre todo respecto de la prevención de enfermedades

sexualmente transmisibles y la disminución del embarazo en la adolescencia, así como les ayuda a ser más conscientes de sus elecciones.

EL ADOLESCENTE EN SITUACIÓN DE CALLE

La crisis económica que permea el Brasil desde varias décadas, viene desvelando un escenario de empobrecimiento de la población y consecuentemente un aumento de la camada social considerada abajo de la línea de la pobreza que vive cotidianamente el desempleo, el hambre, la miseria, la falta de condiciones de vivienda, las enfermedades y todos los problemas sociales producidos por insuficientes recursos financieros.

Es común en este contexto el surgimiento de alternativas que modifican la dinámica familiar, haciendo que los niños y adolescentes se lancen a la calle y establezcan con ella una relación de trabajo o sencillamente como un espacio de vagancia, mendicidad y/o infracciones, incluso como un espacio que los contiene y que puede ser un factor que ayuda a los adultos que no pueden contenerlos.

Sin embargo, es posible verificar que no es solamente la condición de miseria económica que fuerza al adolescente a buscar la calle, sino sobre todo aquellos factores relacionados con la violencia intrafamiliar, el uso y abuso de drogas y el abandono, entre otras.

Los factores anteriores inciden en el aumento importante del número de niños y adolescentes que hacen de la calle su espacio para estar, vivir y convivir. El concepto de adolescente o niño en situación de calle es difícil de definir. De una forma amplia, al observar la dinámica que representa el cotidiano en la calle, es posible que los/las adolescentes, que en ella están presentes, representen todos/as un mismo papel social, normalmente revestido de estigmas y prejuicios. Es el "niño de calle", "ladronzuelo, que roba y huele cola", estableciéndose así una relación de permanencia perenne y de delincuencia.

Buscando clarificar este concepto se pueden observar dos tipos de adolescentes y

niños que viven el cotidiano de la calle y que están imbricados con el vínculo familiar que estos/as poseen o no (Santana, 2001).

Así se denomina "niño/a en la calle" a aquellos niños y adolescentes que pasan la mayor parte del día en la calle, manteniendo con ella una relación de trabajo o sencillamente deambulando y/o cometiendo actos de infracción, pero que cuando se cansan, generalmente al anochecer, retornan a sus hogares, manteniendo todavía vínculos familiares. Esto difiere de los "niños de calle", los cuales, están en proceso o ya rompieron los lazos con la familia, haciendo del espacio de la calle su local de constante permanencia (Santana, 2001).

La terminología que clasifica a los adolescentes en dos grupos que se diferencian por la tenue relación de vínculos familiares, también es adoptada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (Oliveira, 2004).

En este contexto, se percibe que la condición de "ser" o "estar" en la calle se condiciona a la presencia o ausencia de vínculo familiar, pero al compartir este espacio, sus actividades y valores convergen a un mismo foco, estando fuertemente arraigados a una relación de trabajo y de sustento. Sin embargo, es posible considerar que aunque para aquellos "niños en la calle", estos vínculos familiares pueden presentarse debilitados, pudiendo romperse fácilmente, si se piensa que al permanecer gran parte de su tiempo en la calle conviviendo con otros adolescentes "de calle", la cultura y los valores de la calle asumen relevancia, sobreponiéndose a los valores familiares.

Otras clasificaciones sustentan la concepción de "niños en condición de calle", enfatizando la variabilidad cuantitativa y cualitativa del contacto familiar, considerando, por lo tanto, que para muchos de estos sujetos "él no es de la calle, pero está en aquel momento de su vida en condición de calle" (Alberto, 2000).

Esta adecuación semántica descaracteriza y de cierta forma suaviza la connotación que el término "de calle" denota, vislumbrando una posibilidad que esta es una situación

presente, a que el adolescente está condicionado en aquel momento de su vida, pero que todavía puede ser revertida (Alberto, 2000).

La Secretaría del Niño, Familia y Bienestar Social, de la ciudad de San Pablo, concibe una única terminología para "niño de calle", se refiere a quienes buscan en la calle su supervivencia y vivencia, trabajando con changas, mendigando y cometiendo infracciones, es decir, "niños y adolescentes para quien la calle es el espacio principal o secundario del cotidiano como garantía de la subsistencia y del ocio o de ambos simultáneamente", incluyendo, por lo tanto, niños trabajadores en la calle, con vínculos familiares inestables o estables, niños de familias que generan renta o viven en la calle, y niños sin vínculo familiar (Gregori, & Silva, 2000).

De acuerdo a la diferencia en la clasificación, existe divergencia en las estadísticas que circundan el cómputo de este grupo. En la década de los 80 se estimaba que existían entre diez mil a siete millones de niños de calle en Brasil; en 1993 las cifras en el estado de San Pablo mostraron un número elevado de niños y adolescentes en la calle durante el día, llegando a 4.520, cifras que disminuían a 895 durante la noche (Gregori, & Silva, 2000). Esta diferencia se debe a que los niños deambulan más por la calle durante el día en búsqueda de dinero u ocio, recogiendo en lugares más reservados durante la noche, lo que dificulta el cálculo. Niños y adolescentes que duermen en algunas instituciones de ciudades grandes, como Pôrto Alegre, tienen acceso a cama, baño frío y a cepillarse los dientes, durante la noche, debiendo dejar el lugar alrededor de las siete de la mañana, debido a la carencia de funcionarios para los horarios posteriores. Así, durante el día, estos niños y adolescentes mendigan, actúan como limpiabotas, vendedores, limpiadores de parabrisas, lavadores de coche, ayudantes de ferias y mercados, artistas de semáforo o algunos cometiendo robos en tiempo parcial o total, aisladamente o en grupos (Oliveira, 2004).

Se entiende que toda esta terminología busca dar cuenta de una realidad atemorizadora y preocupante, es decir, la existencia de

adolescentes y niños en la calle. Sin embargo, la importancia de este universo no puede ser reducido al campo conceptual, ya que, independientemente de la relación que estos sujetos establecieron con la calle, el simple hecho que estén en ella, ya sea trabajando, robando, holgazaneando, prostituyéndose o mendigando, sugiere la necesidad de tomar una actitud, tanto del Estado como de la sociedad para revertir este escenario por medio de la inclusión social de este grupo y del rescate de su ciudadanía.

Sumado a esto, emerge la necesidad de elaborar y desarrollar estrategias de intervenciones sociales y de educación en salud, de manera de amparar a los adolescentes, proporcionándoles condiciones de acceso a los servicios de salud y entregándoles información compatible con su fase de desarrollo, promoviendo un adolecer saludable, digno, capaz de mejorar la calidad de vida de los futuros adultos, trabajadores del país, como propone la ESC.

Educación social de calle

La existencia extremadamente vulnerable de niños y adolescentes en el ambiente de calle produce la dinámica de (sobre) vivir diferenciado de la sociedad como un todo, generando una subcultura de la calle, que incluye grupos formados en la calle, una estética de calle y estilos propios (Oliveira, 2004).

La formación de grupos se da a partir de afinidades y de otras formas de identificación, como por ejemplo, los juegos de intereses y las alianzas que se forman como medios de subsistencia individual o colectiva. El componente estético de esta subcultura de la calle determina la actuación de quien está en la calle, en el caso de los niños y de los adolescentes de calle, es aquello que los hace parecer y pertenecer a la calle, o sea, dice respecto de la manera como las personas de la calle se portan, se visten, se presentan al mundo, cómo se expresan corporalmente, hablan, se socializan y ejercen sus actividades cotidianas (Oliveira, 2004).

Las estrategias para mantenerse económicamente de quien forma parte del ambiente de calle, incluyen cada vez más niños y

adolescentes, en una sociedad que excluye considerablemente a quien pertenece a la calle del mercado laboral y de los ambientes formales de educación, determinando así el estilo de calle. De este modo la subcultura de calle presenta un espacio político territorializado ("la calle"), definiendo papeles sociales ("prostituta", "mendigo", "ladronzuelo") y establece un diálogo propio que determina posiciones de inclusión y exclusión ("nosotros", "ellos") (Oliveira, 2004).

Delante de un universo tan singular se vuelve difícil incluir a estos niños y adolescentes en un modelo formal y hegemónico de educación, que conciba aula con profesores, horarios y un conjunto de reglas y buenas costumbres que deben ser respetadas. De esa forma la escuela se excluye como espacio de formación y también de intervención de las acciones de salud.

De acuerdo con lo anterior, la investigación "Niños y adolescentes en situación de calle y sus circunstancias de vida", realizada en Pelotas en 1998, muestra que de los 187 niños en situación de calle en la ciudad, solo 36,9% (69) frecuentaban la escuela, en cambio para el 62,57% (117 sujetos) esta no era su realidad de vida (Schwonke, 2001).

Así, la información revela la necesidad de implementar dispositivos de enseñanza que atiendan las verdaderas demandas de adolescentes que viven el cotidiano de la calle. La ESC se presenta como proceso educativo que busca desarrollar en los adolescentes de calle una conciencia crítica de su propia realidad y sobre la sociedad como un todo, deslumbrando, así, la construcción de un nuevo proyecto de vida, que les permita contribuir a una verdadera transformación de la sociedad (Borges, & Grabauska, 2004).

Según esto, la ESC, como modelo de intervención, tiene como principios el respeto al adolescente de calle como articulador de su proceso educativo, que parte del análisis de su propia situación de pertenecer al mundo de la calle y de las prácticas sociales que de él emergen (Borges & Grabauska, 2004).

En Brasil, la ESC surgió en un momento histórico de transición político-social en que la proyección del país como una gran poten-

cia ("Milagro Brasileño") se había frustrado protagonizándose como un movimiento social liderado por intelectuales profesionales y que tuvo como su punto alto el Estatuto del Niño y del Adolescente en 1990 (Oliveira, 2004).

Los primeros educadores de calle en Brasil no tuvieron formación específica ni acceso a la literatura especializada o supervisión. Se apoyaron esencialmente en las ideas de Freire y de la teología de la liberación, de las pedagogías del trabajo de Makarenko y Freinet, métodos de investigación antropológica, etnográfica, con una mirada fenomenológica para las ciencias sociales, particularmente a partir de las obras de Erving Goffman y Michel Foucault (Oliveira, 2004).

Pensar en el educador de calle desde una perspectiva freireana, implica concebirlo como un sujeto comprometido con la población en la calle, rescatando su humanización, dinámica organizacional en cuanto camada explorada, caminando con estos sujetos de manera de apoyarlos en su proceso de transformación, es decir, orientando su práctica pedagógica para la problematización de los educandos en el mundo y con el mundo (Borges, & Grabauska, 2004).

El educador de calle tiene entonces que trabajar a partir de la perspectiva de transformación de la realidad, rompiendo con la situación que se presenta, partiendo desde el campo del deseo, donde deberá construir, con estos actores de calle, nuevos proyectos y vislumbrar mejores perspectivas, debiendo para eso vencer obstáculos impuestos por lazos familiares rotos, falta de estructura y capacidad de una escuela que atienda las reales necesidades de los adolescentes y sobre todo de la inexistencia de una sociedad que les ofrezca oportunidades de trabajo y capacitación (Lira, 2008).

Frente a este escenario el éxito del educador de calle dependerá de su capacidad de conocer y penetrar en el ambiente de calle, identificando los actores sociales que componen este escenario y estableciendo vínculos con los mismos, conquistando su confianza, así el educador de calle no deberá trabajar en la perspectiva de "abordaje" al adolescente, sino de "aproximación", fortaleciendo las

relaciones de confianza y no de desconfianza (Lira, 2008).

Así, la educación social de calle se constituye en una práctica pedagógica que rompe con los modelos asistenciales y paternalistas comúnmente encontrados en nuestra sociedad, orientándose hacia acciones que emergen de las necesidades reales de los adolescentes de calle. En este contexto, cabe a los profesionales, en especial enfermeros, que se apropien de estos espacios, que deberían ser de educación permanente, y en él actúen de forma que modifiquen las condiciones de salud de este grupo social, orientando el cuidado de enfermería a partir de esta práctica pedagógica.

CONCLUSIONES

El cuidado como principal praxis del trabajo de enfermería evolucionó a lo largo del tiempo, pasando de prácticas caritativas y empíricas a ser permeado por conocimientos científicos, solidificando la enfermería como profesión y así conquistando espacios de actuación en todas las esferas de la asistencia, es decir, prevención, promoción y recuperación de la salud a los individuos.

Como profesión, la enfermería puede contribuir a la minimización del proceso de exclusión social, adoptando acciones estratégicas, planeadas y compartidas, capaces de romper con los límites de las instituciones de salud, incluyendo, así, aquellos que están fuera de estas áreas circunscritas (Santana, 2001).

Realizando este rompimiento y lanzándose al ambiente de calle, el o la enfermero/a, posiblemente, tendrá capacidad de ampliar su práctica, en un suelo fértil para su actuación mientras profesional de salud y educador social.

Estudios realizados en Brasil y Estados Unidos muestran características de los adolescentes y niños de calle, describiendo como puntos principales el alto riesgo (por lo menos 40%) de ser víctimas de violencia física y sexual, aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual [ETS], en especial SIDA, promiscuidad, explotación sexual y embarazo precoz (Oliveira, 2004).

También, el ambiente de la calle, según los estudios, proporciona el surgimiento de enfermedades crónicas, infecciosas, malnutrición, abuso de drogas, alcohol, y un 20% de quien vive en la calle presenta problemas mentales, además de otros como baja autoestima y déficit de aprendizaje.

Esta realidad, que inicialmente puede ser temerosa y de difícil intervención a los ojos de profesionales equidistantes a ella, se vuelve una invitación a la actuación de aquellos que realmente creen que pueden mejorar las condiciones de vida de estos sujetos, mediante intervenciones que disminuyan los factores de riesgo para la salud, considerando el ambiente de la calle como el *locus* principal del proceso salud-enfermedad.

En esta perspectiva, cuando la enfermera se aproxima al adolescente de calle, necesitará comprender que este no es un simple receptor de sus orientaciones y cuidado, y sí un sujeto capaz de transformar y resignificar su realidad, a través de su concientización para realizar sus propias elecciones, frente a un conjunto de posibilidades que se les pueden presentar.

La atención de adolescentes y niños de calle es en sí una emergencia, que requiere de sensibilización de los profesionales comprometidos, concientización de la situación de exclusión social, abordaje de los aspectos que contemplen el ambiente de la calle, interdisciplinariedad y, sobre todo, la formación de un vínculo adolescente-profesional (Santana, 2001).

De esa forma, el profesional de enfermería, dotado de tales características, puede realizar sus intervenciones con éxito, a medida que consigue cada vez más penetrar en el mundo de la calle, entendiendo como se da la relación/fusión adolescente/calle, identificando los puntos de conflicto y de sustentación, que en un primer momento son solamente el producto de una fase de observación.

Después que el o la enfermero/a entienda los diferentes significados existentes para el adolescente en el ambiente de calle, podrá iniciar su actuar (Lira, 2008). Interven-

ción que necesita partir de una perspectiva de aproximación y de valorización del sujeto y de su *locus*, sin emitir juicio de valor sobre las opciones y/o actos ilegales cometidos con anterioridad, sino primando el establecimiento del vínculo entre el profesional y el adolescente (Santana, 2001).

Al cuidar de un grupo tan peculiar, la enfermera deberá comprender la necesidad de realizar acciones articuladas, multidisciplinares e intersectoriales, actuando desde el tratamiento de enfermedades, prevención, educación y promoción del autocuidado hasta acciones que contemplen, cuando sea posible, la reinserción de los adolescentes en la familia, en la escuela y en el ambiente de trabajo formal, objetivando la construcción de un proyecto de vida que contenga las reales aspiraciones de estos sujetos y no que sirva solo para satisfacer aquellas idealizadas por los profesionales involucrados en este proceso (Santana, 2001).

En este contexto los profesionales de salud necesitan aprender a conciliar procesos de construcción de seres humanos más saludables, priorizando, por lo tanto, el cuidado a los jóvenes y la temática de la sexualidad (Fonseca, 2004).

Aún hoy, las enfermeras, en su praxis, se enfrentan frecuentemente con cuestiones referentes a la sexualidad, siendo pocos los profesionales que se sienten preparados para abordar el tema (Fonseca, 2004).

Lo que refuerza la idea que, algunas veces, los profesionales, cuando trabajan las cuestiones de sexualidad con los adolescentes, lo hacen bajo su óptica y no a partir de las necesidades de este grupo.

Es por esto que las enfermeras que desean realizar un trabajo eficiente en el cuidado de los adolescentes, respecto al tema de la sexualidad, independiente que se encuentren en el ambiente de la calle, necesitan despojarse de la visión biológica con que estos temas son muchas veces abordados, y plantear el cuidado desde el campo del deseo y de la felicidad, que emergen de la elaboración y resignificación de estas cuestiones para el individuo.

Así, el cuidado de enfermería con adolescentes necesita contemplar aspectos referentes a la prevención de embarazo precoz, transmisión de ETS y SIDA, pero sobre todo, necesita estimular a los involucrados la responsabilidad por sus opciones, ya que estas pueden ser determinantes de su futuro y de su satisfacción personal.

También el cuidado de enfermería en adolescentes necesita abarcar una dimensión técnica, que se refiere al saber hacer, basado en el conocimiento científico y a una dimensión afectiva que incluye "la comprensión, el interés, el afecto, el cariño, el toque, las caricias, la buena voluntad, la capacidad lúdica [...]" que pueden, todavía, ser añadidas de sentimiento de empatía, como bases para el éxito de este cuidado (Fonseca, 2004, pp. 238).

La expectativa de los jóvenes, es que los profesionales de la salud proporcionen información segura y condiciones favorables que los hagan menos vulnerables, además desean ser respetados y oídos, por lo que se hace necesario que el enfermero(a) establezca una relación dialógica.

Los jóvenes también esperan que sus sentimientos, emociones y deseos sean contemplados en programas de educación sexual, requieren estar involucrados desde la fase de planificación hasta la evaluación de los resultados obtenidos. Necesitan que sus experiencias sean compartidas con sus pares, ya que los amigos pueden participar como facilitadores en este proceso de discutir y resignificar los aspectos referentes a la sexualidad humana, enfocando también las cuestiones de género, las cuales pueden configurarse en trabas para tales vivencias (Fonseca, 2004).

Para fines de instrumentalización de este análisis, se utilizarán los presupuestos del Cuidado de Enfermería, de Fonseca (2004, pp. 240), adaptado para adolescentes en el cotidiano de la calle, estos son:

- El joven requiere que se consideren sus necesidades reales, partiendo de su contexto social de calle y sus vivencias en este ambiente, priorizando su participación para definir los aspectos más relevantes a ser abordados.

- La sexualidad tiene distintas concepciones; esta diversidad de pensar y actuar de los jóvenes remite a la necesidad de individualización del cuidado, así el profesional de enfermería que desea trabajar estas cuestiones con adolescentes en el ambiente de calle, necesita comprender que generalizar estas conceptualizaciones puede llevar a descuidar aspectos de la sexualidad importantes al individuo que pueden no ser expresados en un contexto global.

- Los conceptos de sexualidad expresados por los adolescentes se refieren a los aspectos biopsicosocial y espiritual. El adolescente se constituye en un ser indivisible, siendo necesario que el cuidado de enfermería contemple los más diversos aspectos de la existencia humana.

- El joven está vinculado al mundo, en el tiempo y en el espacio en cuanto proyecto de llegar a ser. Es en la convivencia que el adolescente construye su identidad, con sus pares, viviendo sentimientos y emociones. Así, es necesario que el o la enfermero(a) se inserte en el cotidiano de la calle, de manera que, comprendiendo su dinamismo, consiga aprehender su significado para aquellos que en ella viven y las relaciones interpersonales que se establecen en este espacio social.

- Al prestar Cuidado de Enfermería a los jóvenes, se necesita valorar las creencias, los valores, los preceptos religiosos, el vocabulario, las condiciones socioeconómicas, es decir, para cuidar hay que conocer y comprender lo que pasa con el joven en su contexto. Negar el significado de la calle para los adolescentes que en ella viven, así como sus creencias, valores, juegos de amor y de disputas puede llevar al Cuidado de Enfermería al fracaso, puesto que es a partir de estos elementos que el adolescente se construye, en el ambiente de calle.

- Los jóvenes reconocen lo que es tangible a la sexualidad; prioritariamente, la familia y la escuela serían las instituciones responsables por su educación sexual. Para los adolescentes que viven el cotidiano de la calle, estas instituciones pueden no tener tal representación; sin embargo, podrán formar parte del cuidado de enfermería, reinsertar

a los adolescentes en contextos sociales que proporcionen acogida, comprensión, orientación, protección e inclusión social, permitiéndoles posibilidades de elecciones más conscientes, sobre todo en el ámbito de la sexualidad.

- Los programas de salud y de educación dirigidos a los jóvenes, necesitan ir más allá de una abordaje biológico y preventivo de la sexualidad, pues es necesario suscitar en esta población la busca por placer, felicidad, realización personal, permitiéndoles sentirse como seres participantes y responsables por sus decisiones y no solo receptáculos de informaciones técnicas y descontextualizadas.

- Siendo el joven un ser integral, los profesionales de la salud no pueden despreciar la dimensión de la sexualidad, ni las relaciones de género que se establecen en la convivencia. Al planear sus acciones, con adolescentes que viven el cotidiano de la calle, la enfermera deberá comprender el significado de la sexualidad para este grupo y las relaciones de género que se establecen en este contexto, respetando las diferencias de conceptualizaciones y las diversas formas de búsqueda de placer y felicidad.

Es por lo anterior, que se constituye como un punto clave del cuidado, el que los profesionales de salud, en especial de enfermería, analicen el cómo se construyen sus discursos y su práctica sobre la temática de la sexualidad. Se hace necesario, antes que realicen trabajos y estudios en el área, repiensen y resignifiquen su propia sexualidad, pues muchas de las dificultades que los profesionales presentan al abordar el tema se vinculan con la dificultad para lidiar con sus propias particularidades.

CONSIDERACIONES FINALES

Se espera que estas premisas permitan clarificar la actuación de los profesionales de enfermería con adolescentes que viven el cotidiano de la calle y que permitan cada vez más guiar el cuidado de enfermería para este contexto, apoyando a estos actores sociales en sus decisiones que involucran temática de la sexualidad, ya que esta es una necesidad innegable y urgente que requiere visualizar

no solo aspectos referentes a cambios del perfil epidemiológico de enfermedades de transmisión sexual y del embarazo en la adolescencia, sino por sobre todo de transformación social.

Se observa que todavía son pocos los profesionales identificados con tales propuestas, lo que contribuye a un cambio lento en las condiciones de vida y salud de esta población, justificándose, por lo tanto, la necesidad de realización de trabajos como estos, donde se expone y se discute el tema.

Se espera que con lo expuesto se incentive a los profesionales de enfermería para trabajar con este grupo, en la expectativa de ESC, que tiene como foco el individuo como promotor y responsable por el cambio de su condición social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberto, M. F. P. (2000). *A situação da criança trabalhadora no mercado informal em João Pessoa*. Políticas & Trabalho. Nº 16. Setembro, p. 41-54. Recuperado El 25 de febrero, 2009, de: <http://www.geocities.com/ptreview/16-alberto.html>. Capturado em 25/02/2009
- Borges, R. C., & Grabauska, C. J. (2004). Educação popular e educação social de rua: construindo aproximações. [Versión electrónica]. *Revista do centro de educação, 23*. Recuperado El 14 de diciembre, 2008, de: <http://www.ufsm.br/ce/revista/ceesp/2004/01/a9.htm>
- Campos, M. T. V. (2003). *Gestação na adolescência: Um marco na construção de vida do ser mulher*. Tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.
- Fonseca, A. D. A. (2004). *Concepção de sexualidade na vivência de jovens: Bases para o cuidado de enfermagem*. Tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil.

- Gregori, M., & Silva, C. A. (2000). *Meninos de rua e instituições, tramas, disputas e desmanche*. São Paulo, Brasil: Contexto.
- Gurgel, M. G. I., Alves, M. D. S., Vieira, N. F. C., Pinheiro, P. N. C., & Barroso, G. T. (2008). *Gravidez na adolescência: Tendência na produção científica de Enfermagem*. Recuperado el 21 de abril, 2009, de: <http://www.scielo.br>.
- Lafont, L. M. (2005). Sexualidad y adolescencia. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 7(S1).
- Lira, A. (2008). *Educadores sociais e a exploração sexual infanto-juvenil: uma proposta, um olhar*. Recuperado El 14 de diciembre, 2008, de: http://www.violencia sexual.org.br/publicacoes/constr_22.pdf
- Oliveira, W. F. (2004). *Educação social de rua: As bases políticas e pedagógicas para uma educação popular*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Santana, J. S. S. (2001). O adolescente no espaço público da rua. En F.R. Ramos (Ed.), *Adolescer: Compreender, apoiar, acolher. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro*. Brasília: ABEn/ Governo Federal.
- Schwonke, A. A. (2001). *A rua vai à escola? Papel da escola para adolescentes em situação de rua na cidade de Pelotas/RS*. Tesis para optar al grado de Maestro, Faculdade de Educação. Pelotas, Brasil.
- Schwonke, C. R. (2006). *Sexualidade de gênero: A história oral de adolescentes com vivência de rua*. Tesis para optar al grado de Maestro, Fundação Universidade do Rio Grande, Brasil.
- Tiba, I. (2005). *Adolescentes: Quem ama educa!* São Paulo, Brasil: Integrare.