



SITUACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN HUANCVELICA



Save the Children
100 AÑOS



LACT
LATIN AMERICAN CHILDREN'S TRUST

Brechas y retos en ocho centros poblados del distrito de Yauli

Lima, Setiembre 2018

Elaboración:

Juan Fernando Jáuregui Chacón y Diana Carolina Santos Shupingahua para Save the Children, en el marco del proyecto “Mejorando la salud de madres y adolescentes en Huancavelica”, implementado con fondos de Latin American Children's Trust (LACT).

Revisión de contenido:

Marizabel Alagón
Maria Villalobos
Yanina Gonzales

Corrección de estilo:

Tilde Correcciones

Diseño de portada:

Fabiola Bustamante

Diagramación:

Daniel Alarcón

Contenido

Agradecimientos	4
Abreviaturas y acrónimos	6
Resumen	7
Introducción.....	8
Capítulo 1.	10
Antecedentes.....	10
Planteamiento del problema.....	11
Justificación y relevancia.....	13
Capítulo 2. Objetivos, hipótesis y metodología del estudio	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos	15
Hipótesis	15
Metodología	16
Capítulo 3. Resultados	22
Caracterización socio demográfica de la población.....	22
Características de la salud y los servicios	32
Entorno socio cultural de las adolescentes gestantes y madres	38
Proyecto de vida y oportunidades para las adolescentes gestantes y madres.....	41
Situación de la educación y la deserción escolar de las adolescentes.....	45
Capítulo 4. Conclusiones y recomendaciones	55
Referencias	60
Anexos.....	63

RESPONSABILIDADES

Las ideas, opiniones, hallazgos, interpretaciones y conclusiones, expresados en este informe, provienen de los autores y no reflejan necesariamente el punto de vista de Save the Children ni comprometen a la organización.

Notas aclaratorias:

Las fotografías del presente informe han sido utilizadas únicamente con fines representativos. No reflejan una relación entre sus protagonistas y el tema desarrollado en este informe.

Para efectos del presente informe, se entiende por niño y niña a toda persona, hombre o mujer, menor de 18 años, según se establece en el Art. 1° de la Convención Sobre los Derechos del Niño.

AGRADECIMIENTOS

Este informe está dedicado a los padres de familia, dirigentes Chopccas, docentes de las instituciones educativas (I.E.E.), personal de salud de los establecimientos de salud, voluntarios de la Universidad Alas Peruanas (UAP), liderados por Silvia Huamán, Astrid Quispe, Lorena, María Uchurri, Luz Jauregui, Margoth Poma, Mayte Taype. También, ha sido posible gracias a la Microred de salud Yauli, Unidad de Gestión Educativa Local Huancavelica, Red de Salud, Dirección Regional de Salud y Dirección Regional de Educación, Gobierno Regional de Huancavelica y, en especial, a todas las adolescentes, quienes participaron en los grupos focales, entrevistas, historias de caso y fotografías.

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

APN	Atención Prenatal
CS	Centro de Salud
CPM	Centro Poblado Menor
DIRES	Dirección Regional de Salud
DRE	Dirección Regional de Educación
EBR	Educación Básica Regula
EIB	Educación Intercultural Bilingüe
EESS	Establecimiento de Salud
ESSALUD	Seguro Social de Salud del Perú
II.EE.	Instituciones Educativas
INEI	Instituto de Estadística e Informática
MINSA	Ministerio de Salud
PEA	Población Económicamente Activa
SIS	Sistema Integral de Salud
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
UAP	Universidad Alas Peruanas
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local

RESUMEN

El presente estudio aborda el embarazo – maternidad en adolescentes en relación con la educación y su bienestar. Propone explicar sus efectos desde sus propios espacios y a partir de las experiencias de las participantes, colocando mayor énfasis en el abandono escolar.

El objetivo general es identificar y analizar las influencias del embarazo en la situación que enfrentan las adolescentes en los aspectos mencionados, en ocho centros poblados del distrito de Yauli en la región Huancavelica. A través de la caracterización sociodemográfica, se analizan las brechas educativas, las limitaciones de los servicios, las percepciones de las adolescentes y las respuestas de su entorno. Asimismo, el estudio busca aproximarse al estado actual de la implementación de la Ley N°29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo, en Yauli, en las escuelas seleccionadas por el estudio hacia agosto de 2018.

Participaron del estudio 49 adolescentes, cuyas edades fluctúan entre los 14 y 18 años y pertenecen a 7 de los 8 Centro Poblado Menor (CPM) seleccionados (Ccasapata, Condorhuachana, Chucllaccasa, Santa Rosa de Chopcca, Ccolpaccasa, Chuñunapampa y Castillapata). En el CPM restante, llamado Ambato, no se encontró a ninguna adolescente, dado que han migrado. Los resultados del estudio muestran las limitaciones sociales que deben afrontar las adolescentes durante el embarazo y la maternidad, y la desventaja en su educación y expectativas futuras. Ejemplos de lo anterior señalado, se visualizan en su círculo familiar y social hostil, servicios públicos básicos no diferenciados, tabúes que restringen la educación sexual y problemas de género que las exponen a situaciones de riesgo.

De igual forma, desde los gobiernos, instituciones públicas y las organizaciones privadas, es evidente la ausencia de estrategias pertinentes para afrontar esta realidad. Lo anterior denota la urgencia de establecer mejoras en las políticas educativas orientadas a la familia y las adolescentes gestantes y madres. También, es necesario abordar e implementar programas de reinserción educativa con propuestas específicas desde el espacio educativo local y atender de manera diferenciada desde el sector salud, sin obviar el trabajo directo con las familias como soporte para el desarrollo pleno de las adolescentes.

Este trabajo espera contribuir al debate en el campo político y social, y también puede constituirse como herramienta útil para propiciar políticas públicas que se destinen a trabajar con los padres y las adolescentes embarazadas y madres de los CPM.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con distintas investigaciones, en el Perú, el embarazo y la maternidad adolescente, relacionados a sus dimensiones sociales, tales como la educación, tuvo mayor auge en las últimas décadas. Lo anterior se ve reflejado en la región Huancavelica, donde el porcentaje de adolescentes embarazadas se ha mantenido en 14 % (DIRESA, 2018), el cual es cercana al promedio nacional.

La presencia de adolescentes embarazadas o madres adolescentes con hijos en los CPM del distrito de Yauli es muy común, de acuerdo a lo que señalan los colegios y las postas médicas. Estos casos se reproducen en el escenario local, regional nacional e internacional a causa de distintas cuestiones económicas, políticas, sociales, culturales, etc. (PNUD, 2016).

Distintos estudios argumentan que, en muchos casos, cuestiones tradicionales determinan que el destino o efecto directo del embarazo adolescente es el abandono escolar. Otros ligan el embarazo o el ser madre en la adolescencia con la pobreza y, también, con la disminución del capital social y humano (Moore, 1977; Dynowski, 1989, Upchurch; y, McCarthy, 1990).

Leclerc Olevé (2009) trabaja la educación basada en el uso de metodologías novedosas y las cualitativas. Esto a contraposición de otros trabajos de corte cuantitativo y diagnósticos sociodemográficos sobre la situación de las adolescentes embarazadas y su prosecución académica, donde en el juego de las variables consideran resultados desde el uso de indicadores como la edad, condición económica y lengua. Con lo anterior, dichos estudios tratan de encontrar respuestas a planteamientos hipotéticos como, por ejemplo, a mayor nivel educativo hay menor embarazo o a mejor capital social existen mejores condiciones para no embarazarse y tener mayor interacción social.

El presente estudio surge a partir de la preocupación de los propios adolescentes de los CPM, quienes asistían y no a los colegios. Ello llevó a los investigadores preguntarse no solo por la cuestión cuantificable de su tiempo escolar sino también por su maternidad en la comunidad.

Las interrogantes antes planteadas, llevaron a indagar sobre la situación actual de las madres adolescentes y las que están en proceso de gestación, y su relación con su entorno educativo-social (familia, autoridades, instituciones, amigos, etc.), con respecto a sus sueños y expectativas de vida. Por ello, se tiene como objetivo averiguar sobre estas experiencias y su construcción en los CPM del distrito de Yauli, específicamente, en las comunidades quechuas de la nación Chopcca.

Para el cumplimiento de dichos objetivos, se recolectó información que refleja la realidad que enfrentan las adolescentes, en cuanto a su educación y bienestar, así como sus percepciones

personales y la de sus pares, familias, docentes y comunidad en general respecto a la problemática del embarazo adolescente.

En el primer capítulo, se presenta el estado de la cuestión, considerando investigaciones de estudios cualitativos y cuantitativos. También, se abordan los antecedentes, el planteamiento del problema, la justificación y relevancia de la investigación. Todos ellos focalizados en la maternidad de la adolescente, la prosecución educativa y las interrelaciones personales (incluyendo interpretaciones de su estado actual).

En el segundo capítulo, se encuentran los objetivos, la hipótesis y la metodología de la investigación (principalmente, cualitativa). Una de las técnicas usadas para obtener los datos fueron las historias de vida. Con ellas se podía vislumbrar la situación de las adolescentes en estudio a viva voz. También, se ejecutaron grupos focales: tres a grupos de adolescentes en las Instituciones Educativas (I.E.), tres a docentes y otros tres a padres de familia. Estos grupos focales están relacionados a dimensiones que se especifican en los instrumentos. Por último, se realizó una entrevista al personal de salud de Ambato.

En el capítulo tres, se exponen los resultados desde la caracterización de los rasgos sociodemográficos de la población a nivel nacional, regional y local. Del mismo modo, se incluye el análisis del entorno sociocultural, sus influencias familiares, comunidades, docentes y demás actores. Además, se consideran sus proyectos de vida y oportunidades, detallando en los determinantes la recomposición de dichos proyectos. Por último, se incluye el análisis de un caso de entrevista, la que, por decisión de la adolescente participante y por su amplia riqueza interpretativa de la realidad, se convirtió en un caso. Del mismo modo, se tomó en cuenta el estado actual de la Ley de reinserción escolar en las comunidades.

En el capítulo cuatro, se describen las conclusiones y recomendaciones. También, se presentan aportes del investigador, las preocupaciones de este fenómeno de embarazos adolescentes, la escolaridad de las madres adolescentes y los actores que se involucran en estas acciones sociales, políticas, económicas educativas y de salubridad. Por último, se exponen algunas propuestas que pueden ser tomadas en cuenta a la hora de implementar políticas públicas mediante planes, programas o proyectos para este grupo objetivo.

Capítulo 1.

Antecedentes

En el año 2015, el Sistema de Información en Salud (HIS) alertó sobre un incremento del embarazo adolescente en Huancavelica. A inicios del año 2017, la DIRESA de la misma región informó que se implementarían los servicios diferenciados en los establecimientos de salud para la atención de los menores de 12 a 17 años. Aquí, se brindaría atención integral a los adolescentes, a través de actividades enfocadas a brindar consejería en salud sexual (Diario Correo, 2017).

El Ministerio de Educación (MINEDU), a través de la Ley N° 29600, Ley de la reinserción escolar por embarazo, propone el despliegue de acciones de gestión educativa y modelos pedagógicos para reducir la deserción escolar por embarazo adolescente y garantizar las condiciones para su educación. Sin embargo, no existen fuentes que evidencien un avance significativo con respecto a dicha Ley.

En suma, el contexto actual hace meritoria la necesidad del desarrollo de un estudio que busque aproximarse a la realidad del embarazo adolescente e impulse que las políticas de salud y educación garanticen la prestación de sus servicios de forma pertinente.

Planteamiento del problema

De acuerdo con las últimas estimaciones del INEI del año 2017, en el Perú, 13 de cada 100 adolescentes, entre 15 y 19 años, son madres o están embarazadas por primera vez. Estos resultados dan cuenta de un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a 13.4% entre los años 2016 y 2017.

Jorge Rodríguez (2017) ratifica el caso excepcional de los países de América Latina que se caracteriza por tener fecundidad adolescente alta y su resistencia a la baja. Es la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, solo la supera África subsahariana. Para el autor, tres variables son claves para entender el embarazo y la maternidad en la adolescencia: la edad de la iniciación sexual, la edad de la nupcialidad y el uso de anticonceptivos.

El Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA), en su informe “Mundos aparte: La Salud y los Derechos Reproductivos en Tiempos de Desigualdad” (2016), señala que en el Perú se registran cada día cuatro nacimientos de madres menores de 15 años, de las cuales el 99% son pobres. Otro problema que resalta es la deserción escolar. Entre las que llegan a dar a luz, 9 de cada 10 abandonan la escuela. Esto es tres veces más respecto a la deserción escolar en adolescentes que llegan a la edad adulta sin embarazos (UNFPA, 2016).

Desde el 2015, las adolescentes sin escolaridad presentaron la tasa más alta de fecundidad, en comparación con las que tienen escolaridad secundaria. Del mismo modo, unos 207 mil adolescentes, entre 15 a 19 años, abandonan el colegio cada año, la mayoría de las veces por casos de embarazo (UNESCO, 2017). La negación institucional y el acoso escolar predominan como decisión para no retornar (Promsex, 2017). Solo el 63.7% de niñas, entre los 12 y 16 años, están matriculadas en el colegio. Solo el 45% de las escolares termina el colegio (CIES, 2015). El 88.6% de madres adolescentes no asiste a ningún centro educativo (Banco Mundial, 2017). La tasa de conclusión de los estudios secundarios en el Perú es de 65.6% y en Huancavelica de 43.1%¹. En el caso de analfabetismo por región, Huancavelica sigue liderando con el 23.1%

En la adolescencia, siendo una etapa de expectativas sociales, se preparará para adquirir habilidades y desarrollarse a plenitud. Por ello, la permanencia escolar favorece el desarrollo personal y abre alternativas a otros roles sociales. Asistir a la escuela es uno de los factores que facilitan a disminuir la fecundidad en los adolescentes. El abandono escolar provoca la desigualdad en la distribución del capital económico y humano.

¹MINEDU, ESCALE- IEP, Diálogos Perú, Transparencia a partir de ECE 2015

El abandono escolar es el resultado de diversas dimensiones e indicadores educativos como: exclusión del sistema educativo, escaso aprovechamiento escolar, extra -edad, deserción entre otros. Cuando existe un embarazo o maternidad en la adolescencia, hay poca posibilidad de que se asuman simultáneamente dichos estados ir al colegio a estudiar, siendo común que lo segundo se posponga o bien se abandone, lo que implica que está ya no sea una expectativa de vida. De esta manera, las madres jóvenes tienen menor probabilidad de terminar su educación secundaria en comparación de quienes no son madres.

Así, mediante este estudio, se pretende conocer el impacto que produce ser madre y gestante en la etapa adolescente, mientras se está cursando el año escolar. Esta problemática tiene distintas preguntas desde un enfoque cuantitativo (por qué) y desde el enfoque cualitativo (cómo, dónde y cuándo). De las respuestas a dichas preguntas, la investigación se centra en la relación entre la educación y la salud de la madre o gestante embarazada de los ocho centros poblados menores. Del mismo modo, se intentará explicar cómo las variables influyen en la condición educativa del embarazo adolescente. Por último, se abordarán las repercusiones que tiene este fenómeno a nivel personal, familiar y en el sistema escolar.

Justificación y relevancia

Cada año, a nivel mundial, aproximadamente, 16 millones de adolescentes, entre 15 y 19 años, se convierten en madres (OMS, 2014). Desde las perspectivas de salud pública y educación, el embarazo adolescente representa un alto riesgo por sus múltiples impactos: las complicaciones médicas, los bajos niveles educativos alcanzados por las adolescentes y las consecuencias socioeconómicas en el largo plazo. Todo lo anterior incrementa la vulnerabilidad de la vida de la madre y de su hijo (Macutkiewicz y MacBeth, 2017).

Se produce una elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 en la mortalidad infantil (cuando se compara con los grupos de edades entre 20 y 29 años). También, se incrementa el número de víctimas con patologías maternas, perinatales y de recién nacidos. Estos son más frecuentes en las mujeres, sobre todo, en las menores de 15 años (Enrique et al., 2012). En relación con la educación, diversos reportes muestran que la mayoría de los embarazos y la maternidad temprana ocurren cuando los adolescentes aún se encuentran dentro del sistema escolar. Esto ocasiona deserción con mínimas posibilidades de reinserción educativa.

Asimismo, el embarazo adolescente ha evidenciado tener efectos significativos no solo en lo físico, biológico y educativo, sino también en los aspectos psicológicos, afectivo emocionales, económicos y sociales en las adolescentes. La situación de vulnerabilidad se ve marcada por la nueva responsabilidad de asumir ser madres, en un contexto de prejuicios y percepciones culturales adversos, la que lleva a una serie de conflictos en el entorno familiar, escolar y comunal (Abelar, 2017).

Numerosos estudios han consensado que cuando el embarazo se presenta en una adolescente con desventaja socioeconómica, aumentan en ella, hasta en un 50%, la probabilidad de muerte, discapacidad fetal, perinatal y materna (Carvajal-Barona, Valencia-Oliveros y Rodríguez-Amaya, 2017). Asimismo, cuando hay un evento reproductivo como embarazo o maternidad en la adolescencia, existe baja posibilidad de que se asuman simultáneamente la maternidad y el colegio, siendo común que lo segundo se posponga o se abandone, con lo que ya no configura una expectativa de vida.

El estado peruano, conocedor de la importancia de intervenir en la materia previamente expuesta, ha institucionalizado políticas públicas a favor de la prevención del embarazo adolescente. Entre las políticas públicas más importantes destaca el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021, aprobado con Decreto Supremo 001-2012-MIMP. Su cuarta meta emblemática es reducir la tasa de maternidad adolescente en un 20%.

Esta cuestión ha hecho de la educación y las variables de ser madre joven y adolescente embarazada, una preocupación social creciente en estos últimos años. A raíz de ello, se crearon distintas medidas (legislativas y políticas públicas) como la Ley N°29600, aprobada el 2010, y su respectivo Decreto Legislativo, DS N°0022013-ED.

Capítulo 2. Objetivos, hipótesis y metodología del estudio

Objetivo general

- Identificar la influencia del embarazo en la situación educativa y de salud de las y los adolescentes en ocho centros poblados del distrito de Yauli en Huancavelica

Objetivos específicos

1. Caracterizar a las gestantes y madres adolescentes en función a aspectos sociodemográficos, educación y salud en 8 centros poblados menores del distrito de Yauli
2. Analizar la brecha educativa en relación a las adolescentes embarazadas y no embarazadas del distrito de Yauli
3. Identificar los avances en la implementación de la Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo, en las escuelas seleccionadas por el estudio hasta agosto del 2018
4. Explorar las percepciones de las madres y padres adolescentes sobre su educación, salud, proyecto de vida y toma de decisiones
5. Conocer la respuesta de los entornos familiares, educativos y sociales frente al embarazo adolescente

Hipó tesis

1. El embarazo adolescente limita la educación y pone en riesgo la salud de las adolescentes.
2. La prestación de los servicios de salud y educación para una gestante/madre adolescente es deficiente y poco diferenciada.

3. El entorno social en el que se desenvuelve la gestante/madre adolescente es crucial para su educación y salud.

Metodología

El estudio es de diseño cualitativo. Para ello, se recolectó información de fuentes primarias a través de la realización de un cuestionario (ver Anexo 1), entrevistas y grupos focales (ver Anexos 2 y 3). Para obtener datos complementarios, se revisaron informes y padrones de gestantes de la Micro Red de Salud de Yauli, e información del Instituto Nacional de Estadística (INEI), Ministerio de Salud (MINSA) y del Ministerio de Educación (MINEDU).

Participantes

La población del estudio se define como las adolescentes gestantes o madres que se encuentren entre 14 y 19 años y que, en el momento de tomar conocimiento sobre su gestación, estaban matriculadas en alguna de las II.EE. de los centros poblados seleccionados para el estudio del distrito de Yauli, provincia de Huancavelica, departamento de Huancavelica.

Los criterios de inclusión de las participantes fueron los siguientes:

- Adolescentes gestantes Y madres que hayan estado o estén registradas en alguna II.EE. del ámbito de intervención, entre los años 2016 y 2018
- Sus hijos e hijas no debían ser mayores de 36 meses

Los criterios de exclusión de las participantes fueron los siguientes:

- Tener planes de mudarse de la zona de intervención durante el periodo del estudio
- No contar con el consentimiento de su padre, madre o apoderado para su participación en el estudio

En total, el cuestionario se aplicó a una muestra de 49 adolescentes que se encuentran entre 14 y 18 años. Estos fueron seleccionados por muestreo no probabilístico. En la Tabla 1, se observa la distribución de las participantes por edades y, en la Tabla 2, por centro poblado.

Tabla 1. Número de participantes por edades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14 años	1	2.0	2.0	2.0
15 años	7	14.3	14.3	16.3
16 años	10	20.4	20.4	36.7
17 años	10	20.4	20.4	57.1
18 años	21	42.9	42.9	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Número de participantes por centros poblados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Castillapata	3	6.1	6.1	6.1
Ccasapata	16	32.7	32.7	38.8
Ccollpaccasa	5	10.2	10.2	49.0
Chucllaccasa	17	34.7	34.7	83.7
Chuñunapampa	2	4.1	4.1	87.8
Condorhuachana	3	6.1	6.1	93.9
Santa Rosa de Chopcca	3	6.1	6.1	100.0
Total	49	100.0	100.0	

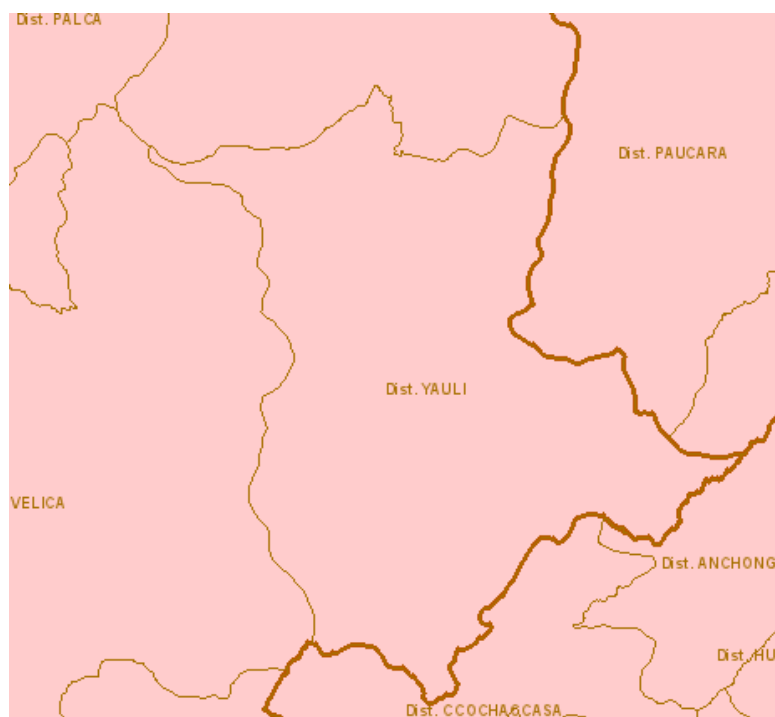
Fuente: Elaboración propia

De forma complementaria, a través de grupos focales, entrevistas e historias de vida, se recabó información de las comunidades educativas, personal de salud de los Establecimientos de Salud (EES) y padres y madres de familia de los adolescentes.

Área de estudio

El ámbito de estudio está conformado por 8 centros poblados del distrito de Yauli en la región Huancavelica. Los centros poblados seleccionados fueron Ccasapata, Condorhuachana, Chucllaccasa, Santa Rosa de Chopcca, Ccolpaccasa, Chuñunapampa, Castillapata y Ambato.

Imagen 1. Mapa del distrito de Yauli



Fuente: INEI. Sistema de información geográfica. Sistema de consulta de centros poblados
(Consulta agosto de 2018)

Imagen 2. Captura de imagen satelital del distrito de Yauli



Fuente: Google Earth (Consulta septiembre de 2018)

Variables y categorías de análisis

El estudio se dividió en dos partes: análisis descriptivo y análisis de información cualitativa. El análisis descriptivo tiene como propósito proporcionar una idea general sobre las características demográficas, de salud y educación de las adolescentes. En ese sentido, se consideraron los siguientes aspectos:

- 1) Información sociodemográfica
 - Datos generales del estudiante
 - Composición familiar
 - Características de la vivienda

- 2) Información sobre los servicios de educación
 - Educación de la gestante
 - Educación de la pareja

- 3) Información sobre salud
 - Salud de la gestante y madre adolescente

Para el análisis cualitativo del estudio, se tomó como base la exploración sostenida en las teorías del interaccionismo simbólico (Carvajal, Valencia y Rodríguez, 2017). Ellos remarcan

la importancia de las percepciones del fenómeno a estudiar y la influencia del contexto que lo rodea.

Así, se definieron tres categorías de estudio: proyecto fáctico, oportunidades y aspectos socioculturales. Lo anterior se basó en función a cinco grupos: persona, familia, docentes, personal de salud y pares (Quintero y Rojas, 2015), a través de una matriz de interrelaciones (ver Tabla 3). Estos se recogieron por medio de grupos focales e historias de vida.

Tabla 3. Categorías de estudio y grupos de entorno

Grupos de entorno	Persona	Familia	Pares	Docentes	Personal de salud
Categorías					
Proyecto fáctico	Cambios en el estilo de vida Modificaciones en el proyecto de vida	Cambios en el estilo de vida Modificaciones en el proyecto de vida	Cambios en el estilo de vida Modificaciones en el proyecto de vida	Cambios en el estilo de vida Modificaciones en el proyecto de vida	Cambios en el estilo de vida Modificaciones en el proyecto de vida
Oportunidades	Deserción escolar Expectativas educativas Acceso a los servicios de salud Percepción del futuro	Reforzamiento positivo o negativo de la educación Acompañamiento en el proceso	Reforzamiento positivo o negativo de la educación Acompañamiento positivo en el proceso	Reforzamiento positivo o negativo de la educación Oferta del servicio educativo Condiciones de la prestación del servicio	Oferta del servicio de salud Condiciones de la prestación del servicio Seguimiento y monitoreo

Grupos de entorno	Persona	Familia	Pares	Docentes	Personal de salud
Categorías					
Aspectos socioculturales	Percepción del entorno Construcción de nuevos roles a partir de la influencia del entorno	Educación sexual en el hogar Actitudes frente a la sexualidad y al embarazo	Actitudes frente a la sexualidad y al embarazo	Educación sexual en la escuela Actitudes frente a la sexualidad y al embarazo	Educación sexual comunitaria Actitudes frente a la sexualidad y al embarazo Atención diferenciada

Fuente: Elaboración propia

Tratamiento de la información

Un equipo de encuestadores entrenados aplicó el cuestionario de respuestas cerradas durante el mes de agosto. En simultáneo, se realizaron entrevistas abiertas a las adolescentes gestantes y grupos focales con docentes, padres y madres de familia, compañeros de clases y personal de salud. La información fue registrada en audio y, posteriormente, transcrita a formato digital. Asimismo, el tratamiento de la información de los cuestionarios fue permanente. Se consideró hacer control de calidad desde el trabajo de campo hasta la elaboración de la data en Excel y en SPSS (versión 0.23).

Análisis de la data

Luego del control de calidad y la digitación de la información recabada, se procesó en el programa SPSS para evaluar los datos descriptivos básicos sobre el perfil sociodemográfico, de salud y educación de las adolescentes. No se realizaron análisis de correlación por la baja significancia estadística de la muestra (49 de 109 en total).

Para el análisis de la información cualitativa se utilizó el software NVivo (versión 12), el cual permitió organizar e identificar la frecuencia de respuestas de los cuestionarios abiertos y ubicarlas en las categorías previamente establecidas.

Consideraciones éticas

El estudio, al ser de diseño cualitativo, no ha requerido el ensayo o la aplicación de factor externo alguno. No obstante, se han respetado las normas internacionales dadas por la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos, así como la individualidad de

decisión de las y los adolescentes enrolados en el estudio. Así, madres, padres, apoderados y adolescentes firmaron el consentimiento informado.

Capítulo 3. Resultados

Caracterización socio demográfica de la población

Huancavelica ocupa el segundo lugar como departamento más ruralizado a nivel provincial, solo después de Lima y Piura. Para junio de 2015, el INEI estimó una población de 158 594 habitantes, con una densidad relativamente baja (6% de la cifra global nacional). Se

destaca que su composición es marcadamente desnivelada. Los reportes del INEI refieren un 78.2% con categoría urbana y 21.8% de población rural. Particularmente, el distrito de Yauli alberga 33 440 habitantes.

Por efecto de la Cordillera de los Andes y la corriente marina de Humboldt, el departamento de Huancavelica posee una extensa variedad climatológica. La temperatura promedio del mes más frío es menor a 18°C y mayor a -3°C, y la temperatura promedio del mes más cálido es mayor a 10°C. Las estaciones son caracterizadas por precipitaciones diversas de lluvias: en invierno diez veces menor a los meses lluviosos de verano. La diversidad climatológica determina la ocupación agrícola y agropecuaria de la población. Particularmente, durante el periodo de diciembre a abril, se producen las mayores precipitaciones en la región, ocupando mayor dedicación del tiempo familiar para la recolección y acopio de productos agrícolas (INEI, s.f.).

Respecto a la caracterización de la tasa ocupacional en la región, se reporta que, en Huancavelica, existe mayor participación de la población en edad productiva entre 15 y 64 años (65.2% en el 2015). Asimismo, la participación de la Población Económicamente Activa (PEA) entre 0 y 14 años y la población adulta mayor (más de 65 años), ascendió a un 28% y 6.8% respectivamente en el año 2015.

De acuerdo con los reportes de los Censos Nacionales (XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas 2017), la región andina mantiene una alta tendencia migratoria. Si bien la población creció de 4 a 8 millones de personas en dicho lapso, lo hizo a un menor ritmo que la costa. La región andina alberga alrededor de 28% de la población, es decir, menor al 65% de la población en el período 1960-1990. Esta cifra es similar a los reportes en Huancavelica: la población disminuyó en 107 158 habitantes en la última década (refiere al 24% de su densidad poblacional).

De acuerdo con Gonzales (2017), el análisis migratorio se aborda desde dos enfoques: residencia en un lugar distinto al lugar de nacimiento y el cambio domiciliario hace cinco años (migración temporal). Al respecto, los datos obtenidos refieren que, en Huancavelica, el patrón migratorio obedece, principalmente, a condiciones económicas. Esto se vio reflejado en campo, muchas de las adolescentes gestantes o madres no fueron ubicadas debido a una reciente migración.

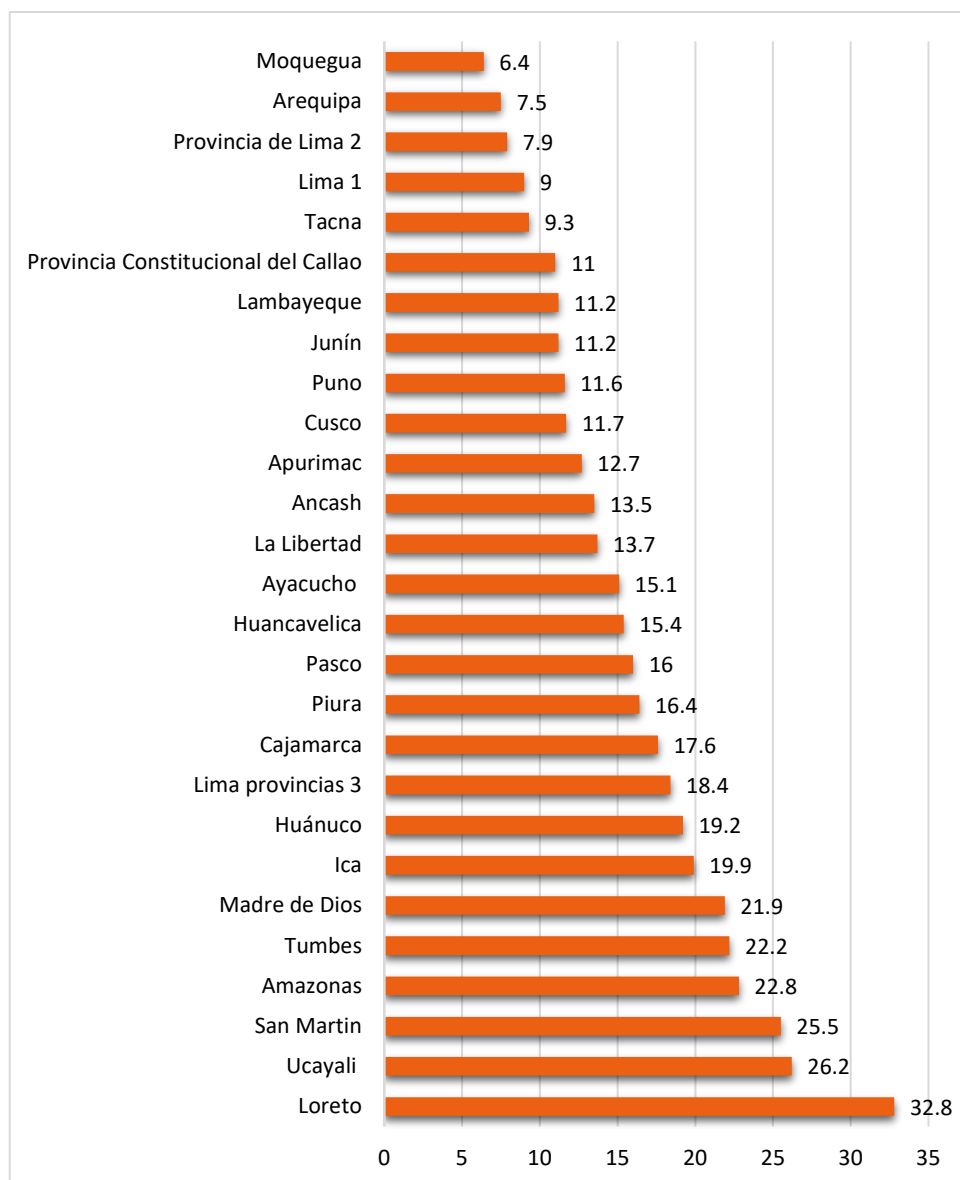
De acuerdo con Richard Webb, presidente de la Comisión consultiva de los censos nacionales, la dinámica económica e industrialización acelerada en zonas costeras han promovido la

migración, desocupando el trabajo agrícola familiar. En la sierra, Huancavelica es la región más inhóspita, difícil para hacer agricultura y vida urbana.

Al 2017, el pobre desarrollo económico ha tenido un débil impacto en la reducción de la pobreza. Este indicador, actualmente, bordea el 39% en Huancavelica. También, Huancavelica es el segundo departamento más alto después de Cajamarca (47.5%). Estas cifras caracterizan, además, la condición de necesidades básicas insatisfechas de la población. Para el 2010, en Huancavelica, el 24.8% de hogares tuvo necesidades insatisfechas, particularmente, por la falta de servicios higiénicos en vivienda (13.9%) y la existencia de hogares con viviendas hacinadas (11.9%).

Sobre el acceso al seguro de salud, el 75.8% de la población del departamento de Huancavelica está afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), el 10.9% en el Seguro Social de Salud (EsSalud) y el 11.7% de la población no está afiliada a ningún seguro de salud. En cuanto a la población de gestantes adolescentes, de acuerdo con el informe de Fecundidad Adolescente publicado por el INEI (2015), la tendencia de la fecundidad en adolescentes, en el último quinquenio, se mantiene similar (13.6% para la proyección del año 2015). El mismo informe señala que la edad promedio en la que las mujeres iniciaron su vida reproductiva es a los 15 años. La brecha entre la zona rural y urbana es evidente, el porcentaje de madres adolescentes en la zona rural es dos veces mayor de la zona urbana. Asimismo, la distribución por regiones muestra que la cuarta parte de las adolescentes que residen en la selva estuvo alguna vez embarazadas, mientras que los porcentajes en las demás zonas se mantienen menores. En el caso de Huancavelica, el informe señala que el 15.4% de adolescentes estuvo en esta misma situación.

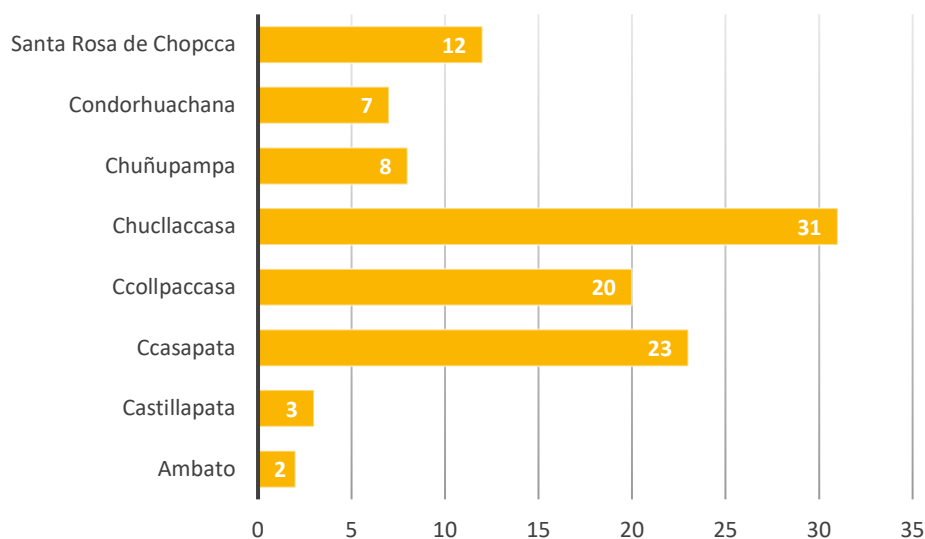
Gráfico 1. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que alguna vez estuvo embarazada, según departamento, 2014-2015



Fuente: Informe Fecundidad Adolescente (INEI, 2015)

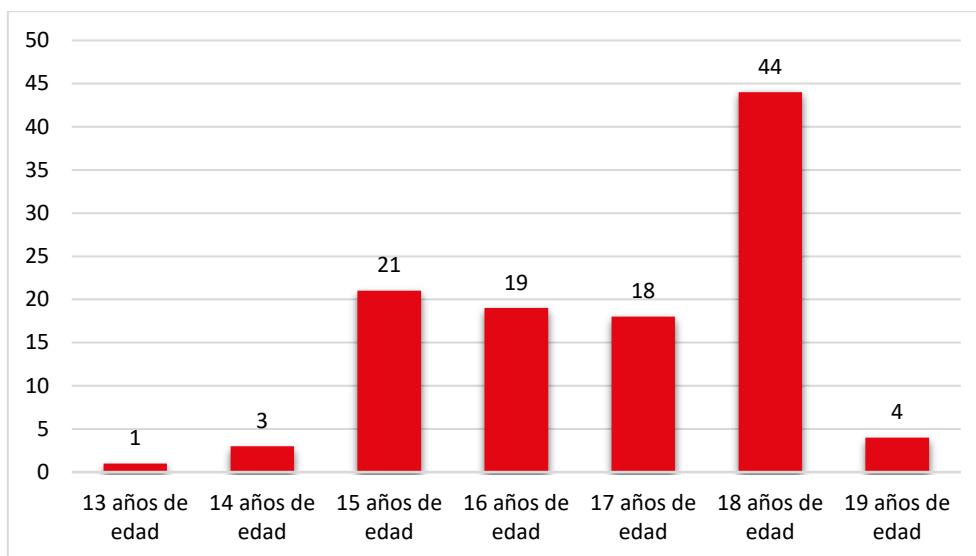
Para el contexto de Yauli, se tomó la información estadística de identificación y seguimiento de gestantes manejada por la Micro Red de Salud de Yauli. La misma registró, a julio de 2018, un número total de 109 adolescentes gestantes y madres en los 8 centros poblados seleccionados, de las cuales dos adolescentes sufrieron aborto y una migró a otra región. Por tanto, solo se contabilizaron 106 casos. En los Gráficos 2 y 3, se observa el número de adolescentes gestantes y madres por centros poblados y por grupos de edades respectivamente. Es importante mencionar que el presente estudio contemplaba 8 centros poblados, entre ellos Ambato, pero no se logró ubicar ninguna de las gestantes registradas por la micro red de salud.

Gráfico 2. Número de adolescentes gestantes y madres según centro poblado de procedencia



Fuente: HIS Micro Red de Salud de Yauli (agosto 2018)

Gráfico 3. Adolescentes gestantes y madres según edad



Fuente: HIS Micro Red de Salud de Yauli (agosto 2018)

La distribución de las edades guarda coherencia con los múltiples estudios que afirman que el embarazo adolescente y la maternidad temprana están fuertemente relacionados con la edad, donde el número mayor de casos se producen entre los 15 y 19 años. Para Gómez-Mercado y Montoya-Vélez (2012) existe una tendencia al incremento del número de casos de embarazo, mientras más se aproxima a los 19 años. Esto podría explicarse porque este corte de edades

también está caracterizado por el inicio de la actividad sexual en países de Sudamérica (Gómez-Mercado y Montoya-Vélez, 2012).

De las 106 gestantes, 64 dieron a luz durante el año en curso. Los mismos registros mencionan que todas ellas están afiliadas al seguro SIS. Sin embargo, se observó en campo, que el número de gestantes era mucho menor, debido a que las comunidades han migrado a otras zonas. Asimismo, esto demuestra que los datos de la Micro Red de Salud están desactualizados. De las 49 adolescentes enroladas por el estudio, 6 estaban en etapa gestacional, 38 tenían 1 hijo y 5 más de un hijo.

Ahora, la exploración sobre las características socio económicas de las adolescentes y su entorno tiene relevancia por la relación entre embarazo-maternidad adolescente y la vulnerabilidad hacia la pobreza. Diversos autores coinciden que el embarazo-maternidad adolescente es un punto de quiebre en el desarrollo de las y los adolescentes. Este marca la continuidad y el intercambio intergeneracional del círculo de pobreza: las adolescentes en entornos de pobreza son más proclives a un embarazo temprano; un embarazo temprano las hace más vulnerables a la pobreza (Velez y Figueredo, 2015). En ese sentido, en esta sección, se analizan algunos aspectos sobre la situación económica y social del entorno familiar de las adolescentes participantes del estudio.

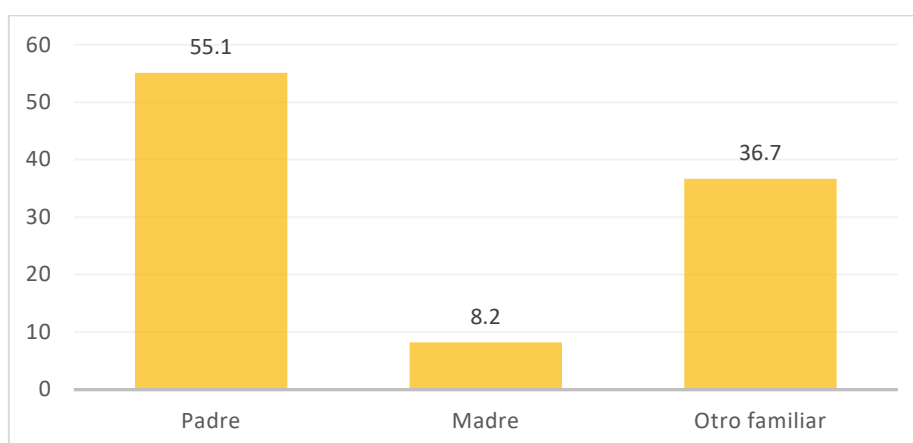
Sobre la composición familiar, el número mínimo de integrantes era de 3 y el máximo de 13. Su media eran 6 miembros por hogar (Ver Tabla 4). En cuanto a los hogares, predominantemente, el padre es la cabeza de familia (55.1%) o una figura masculina diferente del padre (36.7%).

Tabla 4. Número de miembros por hogar

	N	Mínimo	Máximo	Media	D.S.
N° miembros hogar	49	3.00	13.00	5.9388	2.23055
N válidos	49				

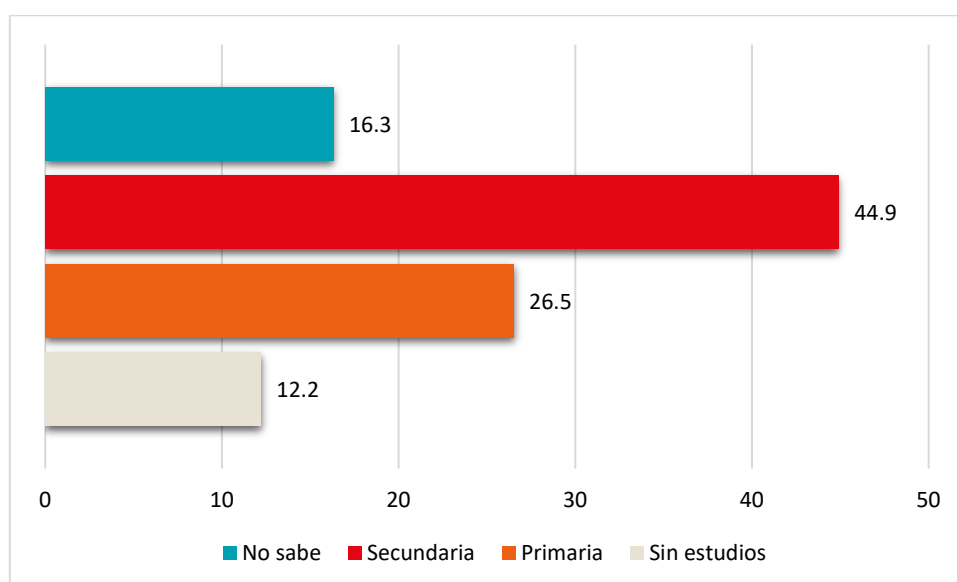
Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Gráfico 6. Porcentaje de participantes por jefe del hogar



Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Gráfico 7. Nivel educativo alcanzado por el jefe del hogar

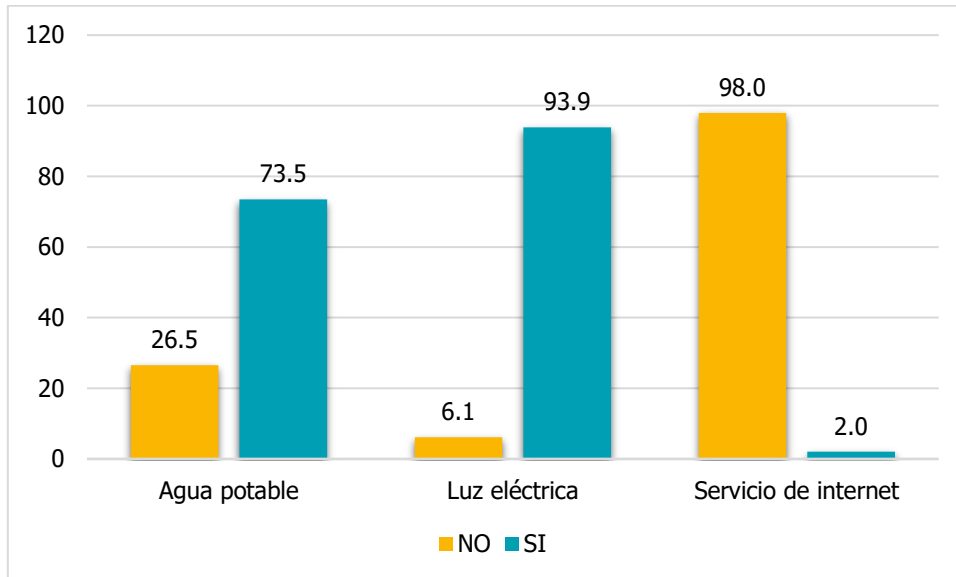


Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

El 12.2% de participantes refirió que los jefes de hogar no tuvieron estudios. El 26.5% tuvo primaria completa y el 44.9% estudió en el nivel secundario. Un pequeño porcentaje de las adolescentes (16.3%) no supo responder sobre el nivel educativo del jefe de hogar. Respecto a este último punto, Mendoza et al (2016) sugieren que un factor de riesgo, en el seno familiar, es la baja instrucción de los progenitores, especialmente, de la madre, pues cuentan con limitadas herramientas para la educación sexual en el hogar (esto se verá más adelante).

En relación a los servicios básicos, se reportó que el 93.9% tienen acceso a luz eléctrica, el 73.5% tiene agua potable y solo un 2% cuenta con Internet.

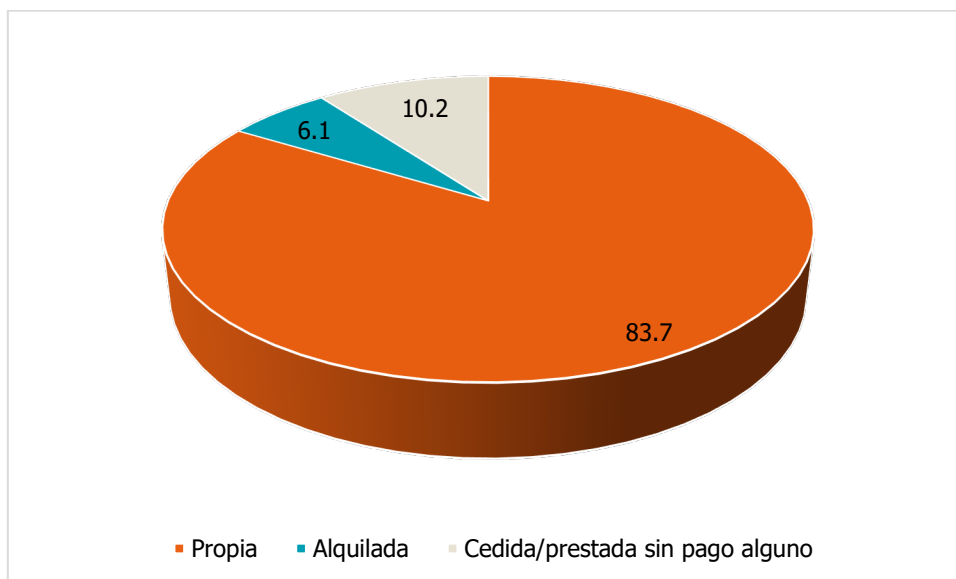
Gráfico 8. Nivel educativo alcanzado por el jefe del hogar



Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

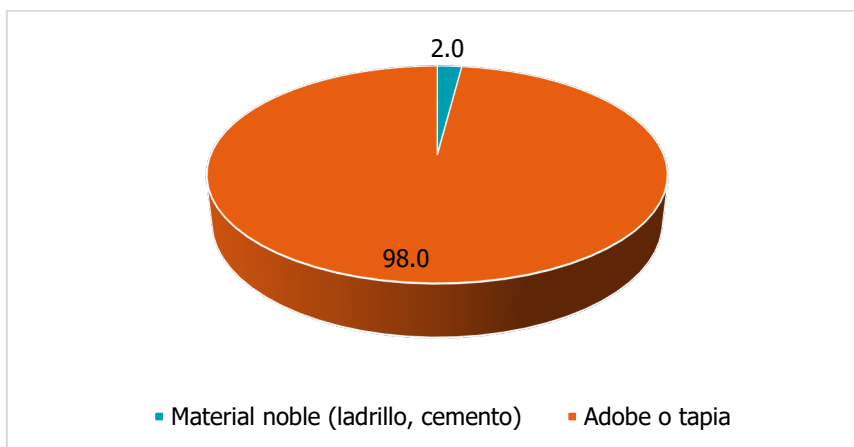
El 83.7% señala tener vivienda propia (Ver Gráfico 9). El 98% reportó que su vivienda fue construida con adobe o tapia (Ver Gráfico 10).

Gráfico 9. Porcentaje de participantes por tenencia de vivienda



Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

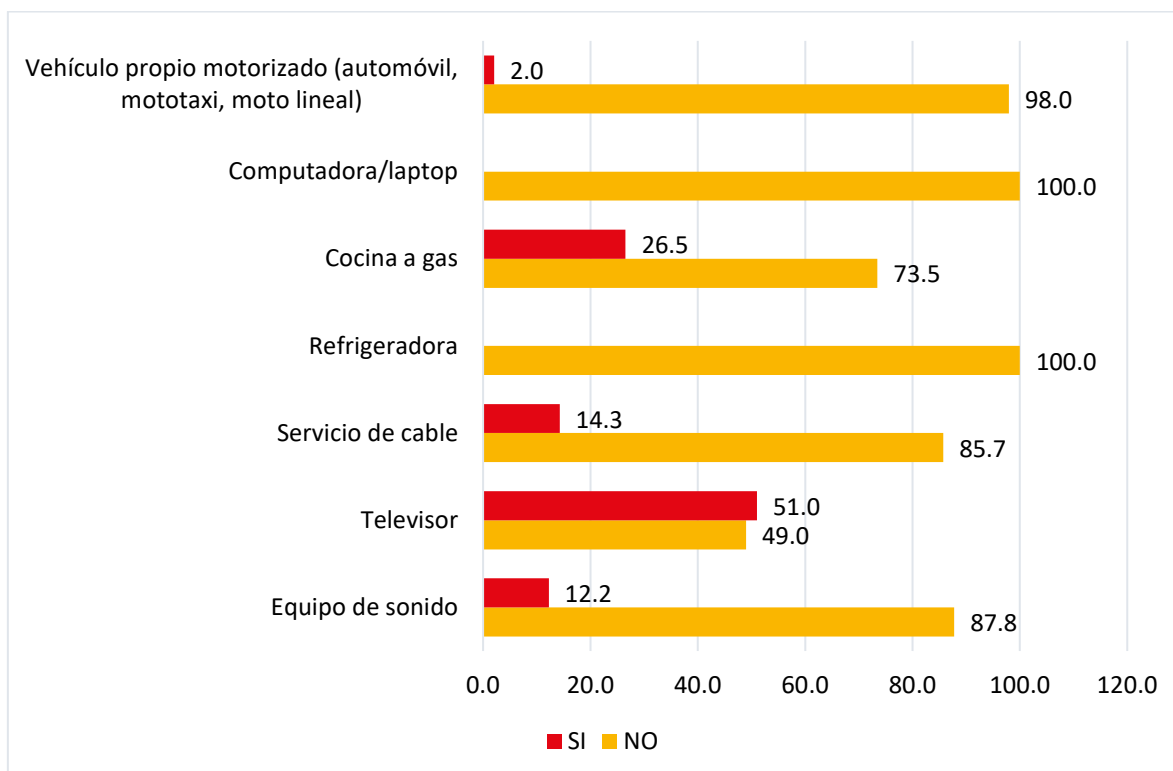
Gráfico 10. Porcentaje de participantes por material predominante en vivienda



Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Se registró que ninguna participante poseía computadora o laptop. Lo anterior sumado al bajo acceso al servicio de telefonía, mostraría las limitaciones de las participantes en el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) como medios de información y educación.

Gráfico 11. Porcentaje de participantes por material predominante en vivienda

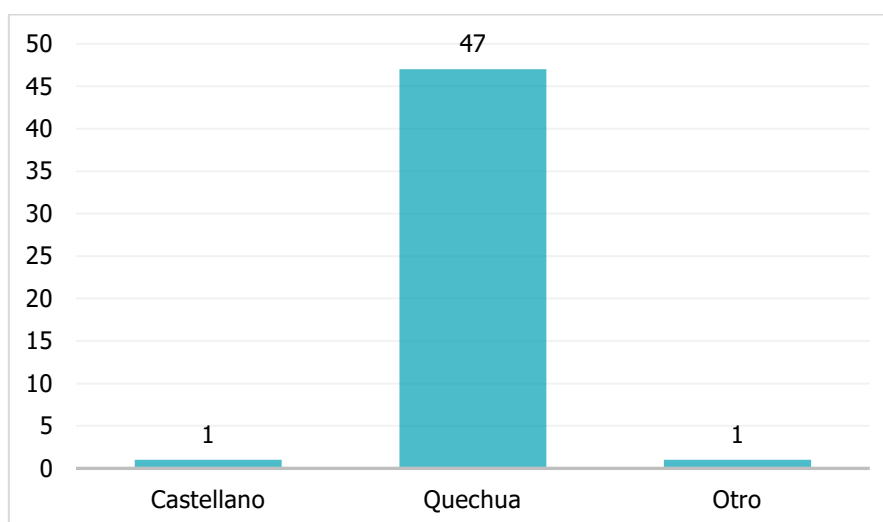


Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Un elemento importante recogido en la encuesta que incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes es el idioma. En términos sociales, de acuerdo con Callejas y Piña (2005), factores como el quechua, se considera un factor de estigmatización juvenil que limita el desarrollo y el ejercicio de sus derechos. Esto las expone a ser excluidas y las restringe a acceder a los servicios, principalmente, de educación y salud. Asimismo, la condición de la comunidad campesina Chopcca, como pueblo indígena andino, incrementa su situación de exclusión social a causa de la discriminación sistemática (Mendizábal y Martínez, 2013).

Todas las participantes del estudio provienen de territorios de la comunidad campesina Chopcca y la mayor parte de ellas (47) tiene como lengua materna el quechua.

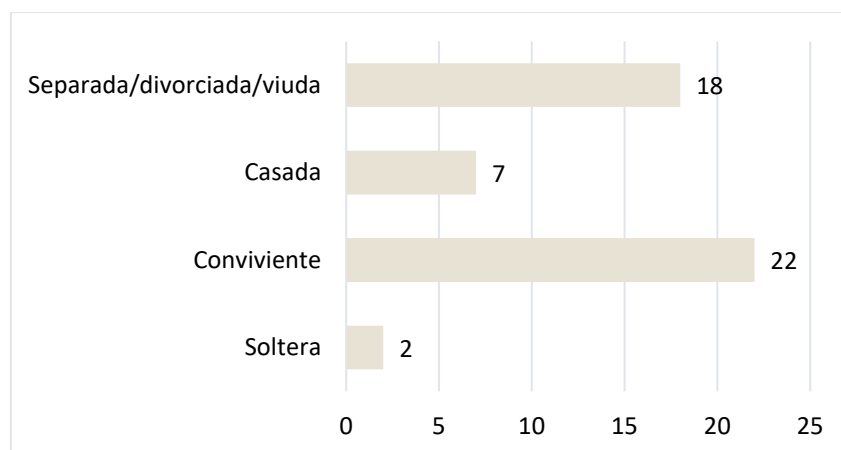
Gráfico 12. Número de participantes por lengua materna



Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Con respecto al estado civil, 22 reportaron convivir con su pareja. Aunque esta cifra es alta, y podría dar una referencia de menor vulnerabilidad económica para la adolescente, dado que la condición de abandono de la madre adolescente es un factor importante para la predisposición a la pobreza (Jacobson y Maynard, 1995; citado en García, 2014). Lo que llama la atención es que 18 adolescentes reportaron estar separadas, divorciadas o ser viudas. En las entrevistas se constató que hacen referencia a estar separadas ya que son víctimas de violencia por parte de sus parejas (esto se profundizará en posteriores secciones).

Gráfico 13. Número de participantes por estado civil



Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

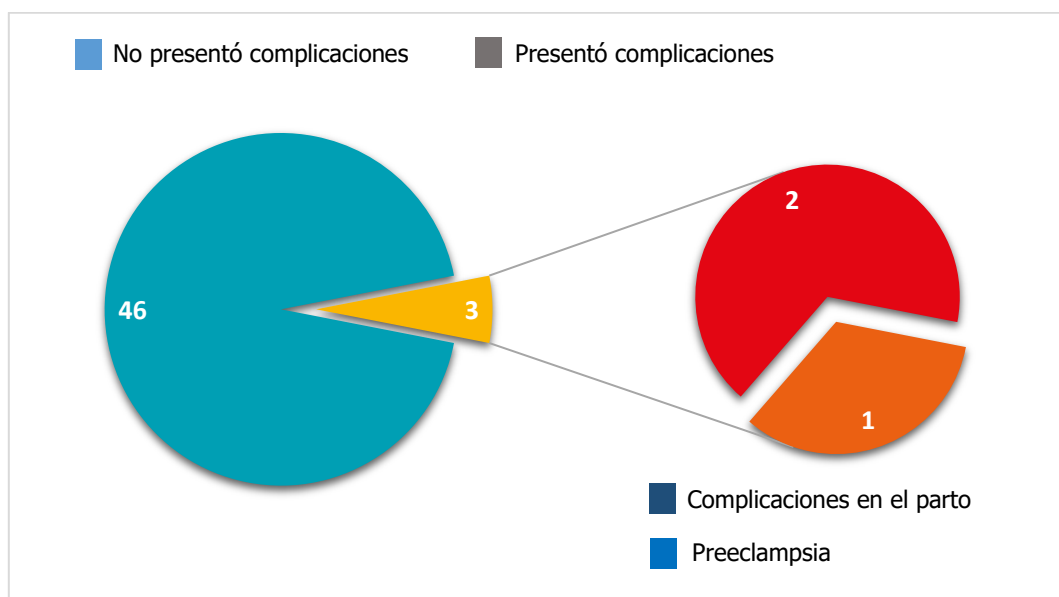
Características de la salud y los servicios

Salud de los adolescentes: Para este componente, se recabó información sobre su estado de salud durante la gestación, los métodos anticonceptivos que usan, atenciones prenatales (APN) recibidas y el estado de salud del recién nacido (en el caso de las adolescentes que ya eran madres).

Diversos estudios sostienen y evidencian los impactos del embarazo temprano en el desarrollo fisiológico y psicológico de la adolescente. En relación con el primero, el embarazo no solo representa un riesgo para el desarrollo corporal biológico de la adolescente, inmadurez anatómica, desbalance hormonal y trastornos ginecológicos sino también compromete la salud de la madre durante la gestación, parto, puerperio y la salud del feto. Sumado al aspecto biológico, se debe tomar en cuenta los bajos niveles de educación de las adolescentes y los servicios poco diferenciados (Mendoza et al, 2016).

El embarazo adolescente incrementa las morbilidades como el riesgo de “hemorragia postparto, obesidad, enfermedades mentales, preeclampsia-eclampsia, endometritis puerperal, infecciones sistémicas y muerte prematura” (Mendoza et al, 2016). También, hay recién nacidos con bajo peso al nacer (Coutinho, Araujo y Duarte, 2013). No obstante, las participantes (gestantes y madres), en su mayoría, no presentaron complicaciones. Vale aclarar que la muestra no es estadísticamente significativa (Ver Gráfico 14).

Gráfico 14. Incidencia de complicaciones en la gestación y parto



Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

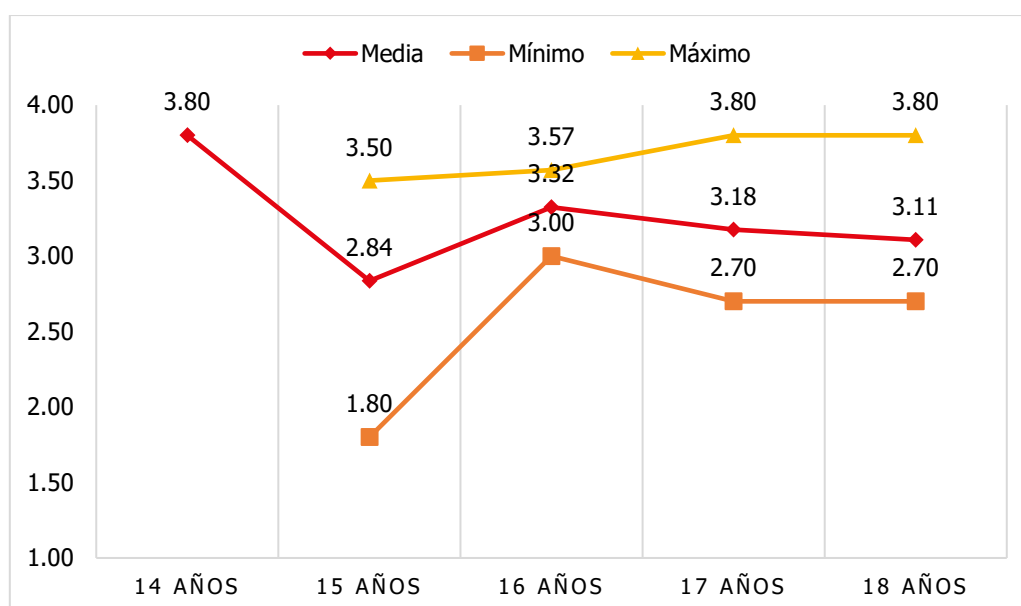
46 de las 49 participantes del estudio, ya son madres. De ellas, 36 guardaban los registros de los pesos y longitudes de sus hijos al nacer. Se observa en la Tabla 5, que la media del peso al nacer fue de 3.8 kg y la longitud de 55 cm. Sin embargo, se registra un valor mínimo de 1.8 kg, muy por debajo del corte de diagnóstico de bajo peso al nacer. En el Gráfico 15, está la comparación de las medias de los pesos al nacer por edades, los cuales no guardan diferencias significativas dado el tamaño de la muestra.

Tabla 5. Peso y longitud al nacer de los hijos de las adolescentes

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Peso (kg)	36	1.8	3.8	3.12	0.397
Longitud (cm)	36	37	55	44.06	5.008
Válidos	36				

Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Gráfico 15. Comparación de las medias del peso al nacer



Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Un elemento fundamental en la salud de la adolescente es la detección oportuna del embarazo y la asistencia a sus APN. Algunos estudios plantean que existe una asociación entre el embarazo en la adolescencia y el inicio tardío de la APN, así como con el bajo número de citas (Dos Santos, Martins y Sousa, 2008). Las adolescentes reportaron un promedio de 7 APN llevadas a cabo, con un mínimo de 0 (no fue a ninguna atención) y un máximo de 9, los cuales guardan relación con la meta del número de atenciones establecidas en el esquema de APN del MINSA.

Tabla 6. Número de APN asistidas

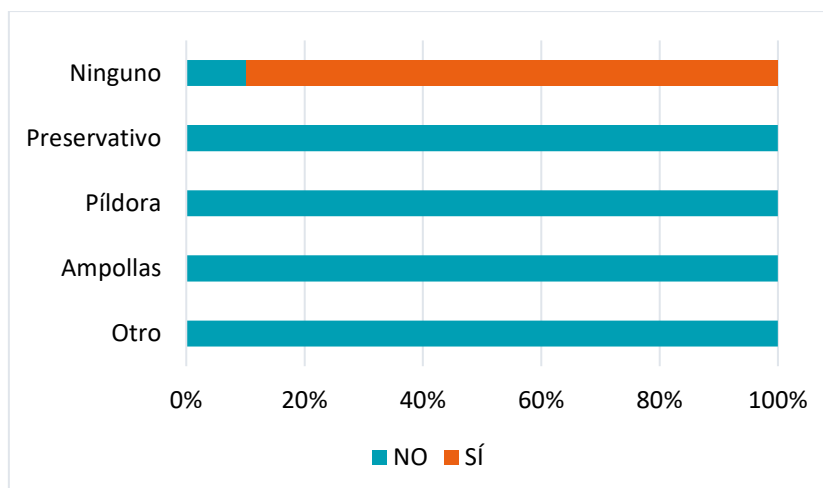
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Número de APN	49	0	9	6.71	2.092
N válidos	49				

Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

A partir de la información recogida en las encuestas, se ha constatado que las adolescentes participantes del estudio no utilizan métodos anticonceptivos (ver Gráfico 16). Probablemente,

lo anterior es resultado de los tabúes del entorno y la carencia de la educación sexual en sus círculos sociales (familia, escuela y centro de salud).

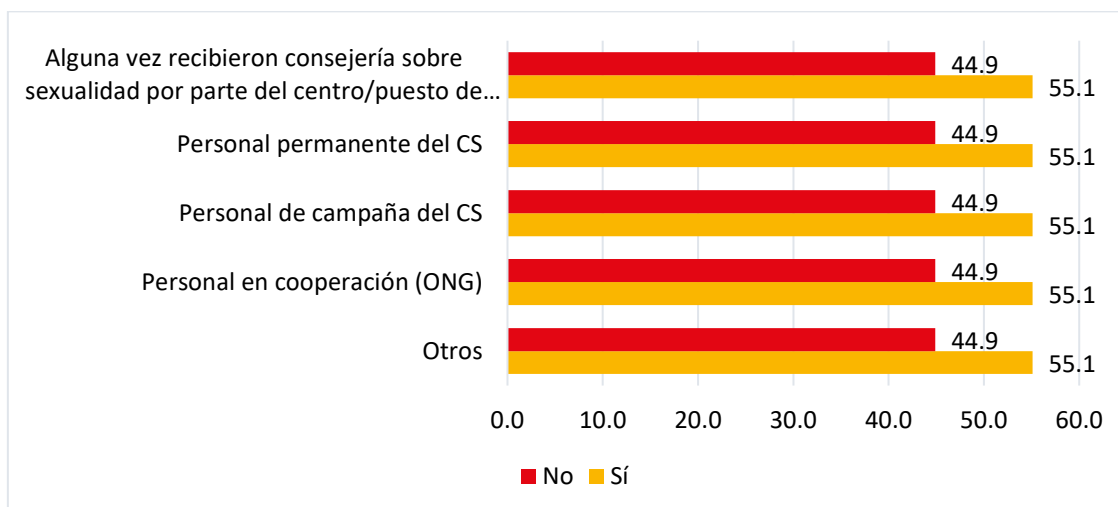
Gráfico 16. Comparación de las medias del peso al nacer



Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Los servicios de salud para adolescentes: las encuestas y los grupos focales han recolectado información relevante, particularmente, en tres aspectos claves: la educación sexual desde el centro de salud, las condiciones para la prestación del servicio y la percepción de las adolescentes sobre la calidad de la atención. En cuanto a la educación sexual sería redundante decir por qué es importante y cómo contribuye a la prevención del embarazo adolescente. En esta sección solo se describirá si la adolescente ha recibido algún tipo de consejería en sexualidad y por parte de quién del servicio de salud.

Gráfico 17. Consejería sobre sexualidad por parte del establecimiento de salud



Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

El 55.1% de las participantes reportaron haber recibido algún tipo de consejería a través del personal permanente, de campaña, de intervenciones en cooperación y otros (no se especifica). Sobre las condiciones para la prestación del servicio, es notoria la falta de estrategias de atención diferenciada, que juegan en contra de la asistencia o el acercamiento de las y los adolescentes a los establecimientos de salud. En sí, faltan desarrollar competencias profesionales en el tema. Las actitudes y percepciones sociales del personal de salud (no siempre las más asertivas) constituyen una fuerte limitante. Lo anterior sin mencionar los problemas de infraestructura y recursos.

Por su parte, el personal de salud es consciente de la falta de asistencia de las y los adolescentes al establecimiento de salud, mucho más en la etapa de embarazo. Si bien, como institución, conocen su responsabilidad en la consejería de

“El tema del embarazo en los adolescentes es muy fuerte, mucho más que en la selva, mucho más que en la costa. Entonces, aquí, pues las chicas de 11, 12 años ya inician su vida sexual”. Mujer, personal de salud.

“Sería bueno que formen a los adolescentes para que eduquen a sus padres. Para ello, es buena la intervención de ONGS, Estado y otros afines, ya que, por ejemplo, el contar con promotores para formarlos en diversos temas, sobre todo en la prevención de embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, aborto y el machismo, donde ellos van y orientan a sus padres eso tiene buenos resultados porque hablan su mismo lenguaje. El lenguaje del adolescente es diferente que un adulto donde lo oriente a su papá y mamá”.

las y los adolescentes, le atribuyen el mayor peso al entorno familiar, la falta de información de los padres sobre el tema y a los tabúes culturales de su entorno.

Asimismo, reconocen la importancia de la articulación entre su sector y educación como un factor clave para la prevención. Esto refleja la necesidad de elaborar una política integral de educación sexual en las escuelas, con recursos y compromisos políticos.

“En los adolescentes, mira, los primeros formadores son la familia. La casa es importante porque si yo veo desde pequeño, veo cómo se comunica mi mamá, cómo se comunica mi papá en la casa. Para que se hagan valer mis derechos, yo tengo que gritar si mi papá le grita a mi mamá y es la forma de solucionar los problemas. Entonces, el primer socializador es la familia. En la adolescencia cobra también un importante papel el grupo de padres; es importante para el adolescente. Por eso, es que muchas estrategias son educando a los padres. Rescatas a los líderes en el proceso. Los primarios serían los papas los secundarios serían el entorno. Serían muy importante las condiciones que tienen, ¿no?”

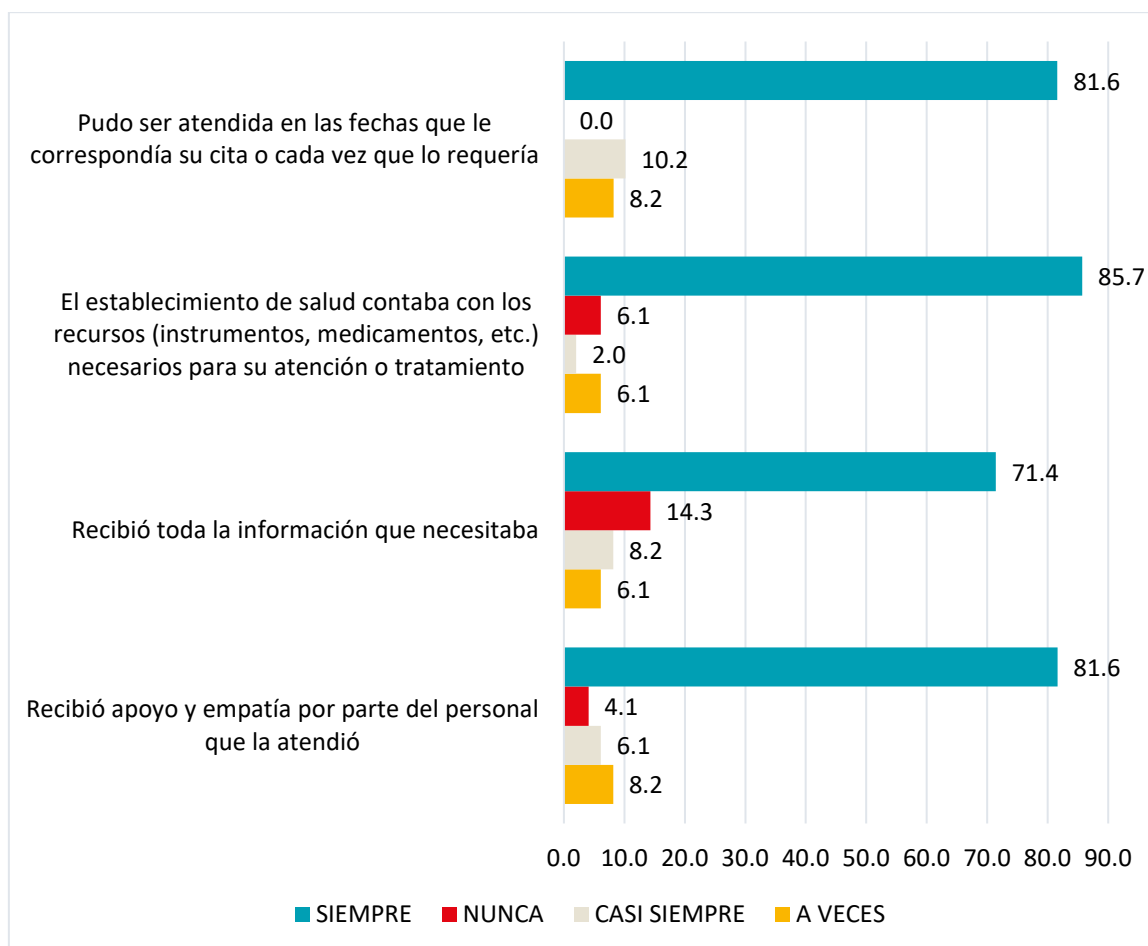
Mujer personal de salud

Otras preocupaciones por parte del personal de salud, y muy pocas veces debatida, son el aborto y la violencia sexual. La entrevistada manifestó conocer que es difícil tener una cifra sobre la práctica de abortos en la adolescencia. Tanto el aborto como la violencia sexual son temas tabúes en Huancavelica, puesto que la mujer se encuentra con condición vulnerable en este contexto. Un informe del año 2016, realizado por el INEI, da cuenta de que existe un 12.4% de prevalencia (casos reportados) de violencia sexual y física en contra de la mujer. Lo anterior sin mencionar la violencia física y psicológica, donde Huancavelica alcanza un alarmante 74%. Esto podría explicar la situación de separación que afrontan las adolescentes luego de la convivencia (muchas veces forzada) como producto del embarazo.

En cuanto a la percepción del servicio de salud por parte de las adolescentes, resulta contradictorio que las respuestas reportadas hayan sido en su mayoría positivas hacia los siguientes aspectos considerados: realización oportuna de las APN, recursos suficientes, información necesaria y empatía por parte del personal. En todos los casos, las adolescentes refirieron haber recibido “siempre” los servicios; en menor medida se hace referencia a las demás opciones (casi siempre, a veces y nunca). No obstante, es importante remarcar que, en los grupos focales y entrevistas, un factor que podría condicionar la asistencia de las

adolescentes al establecimiento de salud es la presión de la comunidad y su exposición a la crítica y juicio de su entorno; evitando verse en situaciones vulnerables.

Gráfico 18. Porcentaje de participantes en relación con sus percepciones sobre los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Entorno sociocultural de las adolescentes gestantes y madres

Los discursos sobre los aspectos socioculturales en la maternidad adolescente refieren a cinco niveles de exploración: influencia de los padres, comunidades, profesorado y ambiente escolar. En ese sentido, sobre la influencia de los padres el discurso anclado relativiza la participación familiar como la denominada “moratoria parental”, es decir, la preocupación y compromiso de las jóvenes madres con las aspiraciones y expectativas parentales. Así, lo expresa una madre adolescente del CPM Chucllaccasa (17 años y 1 hijo de 2 años): “Mi papá estuvo muy

triste, preocupado al igual que mi profesora. Yo era buena alumna. Mis amigas del colegio también querían que regrese a estudiar”.

No por ello los atributos positivos parentales se pierden con el peso de la maternidad. Por el contrario, los padres de familia enriquecen y matizan la experiencia de ser gestante en la adolescencia. Como Gubern (2004) señala, la maternidad remite a entornos más complejos en el que confluyen ambigüedades y simplificaciones, con espacio para la recursividad maternal.

“Antes me daba vergüenza (risas) con mis amigas sí me encuentro. Mis amigos no me hablan mucho” (madre adolescente 17 años, Chucllaccasa).

“Porque ellos no vayan a su sufrir en el campo pasteando por eso, pues ellos ya deben estudiar ya, difícil es la vida en el campo porque todos los que tienen estudio no más ganan plata y los que no tiene estudios no, ¿sí o no?” (madre adolescente 16 años, Santa Rosa)

Lo anterior mencionado, refleja la evolución de la experiencia maternal. Para las jóvenes madres en Huancavelica, la maternidad sin duda incide en la condición de juventud y matiza las modalidades y experiencias de su etapa de vida. En ese sentido, no se trataría de la limitación del estudio sino también de la oportunidad de libertad económica que significa perseguir una carrera universitaria.

Es importante destacar que sus prácticas parentales y afectivas en el embarazo son también influenciadas por la comunidad. Es en este ambiente en el que los imaginarios de las madres adolescentes son compartidos y operan como soporte de la identidad maternal. En ese sentido, las madres en Huancavelica socializan, en el entorno comunitario, los modelos de vida que pueden tener. Sin embargo, las aspiraciones pueden ser disminuidas con una interpretación negativa de la maternidad y del significado de la experiencia, de dotarla sin sentido. Como lo expresa una madre en Santa Rosa (16 años, 1 hijo de 3 años):

“Antes, yo quería ir a la universidad (...) Ahora, otras cosas me ganan el tiempo: lavar, cocinar, pastear (...). Debo dedicarme a mi familia, si yo decía lo contrario, me pegaba. Mis hijos no pueden crecer sin un papá”.

La reflexión anterior da cuenta de los modelos de vida asociados a la experiencia materna. En este caso, dotada de sentido familiar y comunal, bajo una representación de estándar familiar. Sin embargo, de acuerdo con Stein (2012), ser madres proporciona una batería de herramientas de auto representación, un repertorio de relatos idealizados y vigentes en su medio sobre las que desarrollan la experiencia.

En los discursos de las madres adolescentes entrevistadas se percibe un énfasis en la diferenciación de la experiencia materna adolescente en el que se incluyen dilemas personales, familiares y confrontaciones de los contextos académicos. Un ejemplo de lo anterior es Elena madre adolescente a los 15 años, con un hijo de 3 años, que reside en el centro poblado Santa Rosa. Ella comenta lo siguiente:

“Es muy difícil vivir como madre adolescente. Me daba mucha vergüenza que dirá la gente de mí. Solo pude quedarme en tercero. A veces, no puedo ir al colegio porque tengo que llevar a mi hijito a la posta. Ahora, me siento más tranquila estudiando porque me separé de mi pareja. Ya no me pega”.

Otras similares a la de Elena se determinan como esfuerzos por construir una experiencia “más adulta”, más dedicadas a sus hijas en comparación con otras adolescentes, incluso en momentos de abuso familiar. En ese sentido, se sostiene un discurso de afirmación de una nueva identidad maternal vinculada a la responsabilidad como madre y vinculada, al mismo tiempo, con el término de los estudios secundarios a pesar del embarazo. Una participante adolescente comenta lo siguiente:

“Es difícil, pero tienes más responsabilidades: pagar todo para criar a mi bebé mientras termino mis estudios. Es parte de mis metas”.

Sin embargo, la posibilidad de abandonar los estudios en el entorno social huancavelicano es alta. Las tasas de deserción son elevadas por motivos económicos el cual conduce a las madres adolescentes a optar por la deserción escolar.

Lo discutido sobre el paradigma de conclusión o retorno al ambiente escolar también es señalado por la comunidad docente de las II.EE. públicas. En ese sentido, conjugar los estudios con un nuevo rol materno supone la necesidad de recompensas simbólicas y reforzadores positivos que motiven el reinicio académico. Los y las profesoras del centro poblado de Ccolpacca refieren que dichas experiencias hacen repensar el pensamiento de las adolescentes y las ayuda a retorno:

“En los últimos tiempos, se habla de inserción escolar (...). En nuestras II.EE., hemos trabajado sobre estos temas y nosotros les estamos apoyando en dar facilidades a esas alumnas”

El proyecto de retorno escolar, como lo describe Zygmunt (2005), compromete el hábitat académico (expectativas, experiencias y condiciones). A través de este, la maternidad de las adolescentes reproduce un modelo legitimado culturalmente sobre sus múltiples privaciones, lo que les permite llevar un proyecto educativo. Así, lo describen los profesores del CPM Chucllaccasa:

“Nosotros tratamos de que las alumnas se superen y asistan progresivamente (...). Hemos solicitado, a través del MINSA, un grupo de profesionales de SANE para la atención especial de las madres adolescentes”.

Proyecto de vida y oportunidades para las adolescentes gestantes y madres

Las demandas y necesidades de reajuste de los proyectos de vida de las madres adolescente es una de las prioridades menos atendidas en las políticas públicas. A las antes mencionadas, se adhiere un limitado conocimiento del ejercicio libre e informado sobre su sexualidad de acuerdo con el informe de la Mesa de Vigilancia Ciudadana en Derechos Sexuales y Reproductivos, cuyo informe Alternativo de Organizaciones de la Sociedad Civil sobre el cumplimiento de la Plataforma para la Acción de El Cairo a 20 años en el Perú del 2013, el cual señala “recientemente revertida mediante el fallo del Tribunal Constitucional que despenaliza las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes, pero cuya implementación práctica mediante servicios y orientación pertinentes es limitada”.

Al respecto, es importante destacar que los proyectos de vida de las madres adolescentes de Huancavelica parecerían reestructurarse en estrecha relación con sus condiciones de vida (factor económico), el contexto sociocultural y prioridades personales. Estos determinantes guiaron con detenimiento las entrevistas a profundidad. La experiencia de Silvia (madre adolescente a los 14 años), lo expresa de la siguiente forma: “Mi sueño de ser profesora no ha cambiado porque quiero seguir estudiando por mi hijita”. Sin embargo, las aspiraciones profesionales suelen interrumpirse por las condiciones económicas y culturales de la madre adolescente. En la medida en que el embarazo se sitúe en condiciones de pobreza, el capital cultural que deja de percibir la adolescente (educación e inserción laboral) afecta en mayor medida la economía familiar y perpetúa los niveles de pobreza (Promsex, 2017). Así, lo refiere Silvia: “Es una boca más que alimentar, pues. Es caro, no tenemos tanto. Nos dedicamos a pastear y la agricultura”.

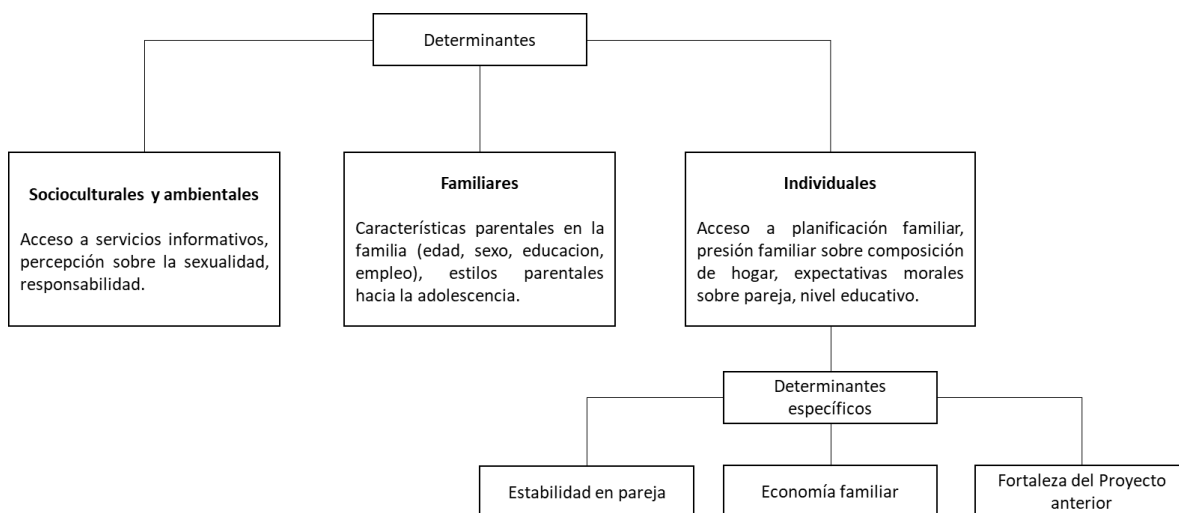
En ese sentido, la recomposición del proyecto de vida supone un balance de las condiciones sociales y económicas de la madre adolescente. A dichas condiciones, se suman las prioridades de desarrollo afectivo, principalmente, en la etapa de vida adolescente en el que se consolidan una larga acumulación de oportunidades o exclusiones que marcarán el transcurso de su adultez temprana.

Lo anterior expresa una diferencia entre las responsabilidades afectivas y el cumplimiento, incompatible en algunos casos, de los mandatos típicos de la adolescencia. Por ejemplo, una madre adolescente en el CPM Chuclaccasa (17 años y 1 un hijo) explica: “Ya no es como antes. No puedes salir, te aburres. A veces, me iba hasta Lima para trabajar en mis vacaciones para traer plata para estudiar”. La exploración sexual y el fortalecimiento de los lazos de amistad son difíciles de conciliar con las experiencias maternas en los proyectos de vida de las madres adolescentes de Huancavelica. Del mismo modo, el tiempo libre se ve restringido o anulado por la atención requerida por el hijo o hija.

En la misma línea, la necesidad de generar recursos económicos se adhiere a la unión conyugal como un importante mandato en la maternidad adolescente, los cuales resultan conflictivos con los anhelos, la independencia económica y académica de la madre adolescente. Dicha incongruencia supone una ruptura para los proyectos de vida y el despliegue de diversas estrategias que permiten a la madre y familia continuar, en la medida de lo posible, con la cotidianidad y planes de vida. Lo expresa así una madre de Ccollpaccasa (hijo varón de 3 años): “Ya no salgo. No voy a visitar a mis papás. Me dedico a mi esposo y mi otro hijo que está por venir. Yo quería ser enfermera [reflexiona]. Eso se cambió. Cuando tuve a mi bebé, mis padres me obligaron a comprometerme con mi esposo. Creo que siento que es como un fracaso si pienso en estudios. Ahora, tengo que dedicarme más a mi familia”.

De esta manera, el embarazo adolescente en los CPM del distrito de Yauli adquiere un carácter refundado en las madres adolescentes, en tanto que establece puntos de quiebre en las trayectorias de vida de la madre: ruptura biográfica (Stern, 2012). La ruptura como característica es considerada vulnerabilidad social y es de mayor utilidad para entender los cambios de los proyectos de vida de las adolescentes. Dicha vulnerabilidad se profundiza en el contexto huancavelicano, en tanto se relaciona con características específicas de los contextos sociales y familiares que predisponen a los adolescentes (Aramburu, 2008). En el presente estudio se ha postulado la integración de los determinantes de la recomposición de los proyectos de vida.

Imagen 3. Determinantes de la recomposición de los proyectos de vida



Fuente: Adaptada de Planing Units (Villegas, 2014)

De manera esquemática, estas relaciones dan cuenta de las variables en la recomposición del proyecto de vida. El primero de ellos da cuenta de los aspectos socioculturales y la visibilidad del embarazo adolescente en el contexto de los centros poblados (servicios proveídos, planes de atención, etc.), lo cual es el primer eslabón para la continuidad del proyecto familiar. El segundo eslabón son los aspectos familiares, que refieren a las expectativas parentales y prácticas mencionadas en los acápites anteriores. Dicho aspecto influye en la determinación temprana de la maternidad adolescente, asociados a prácticas parentales inadecuadas y desinformadas, entre otros.

La consideración de la construcción social del proyecto de vida permite agregar la dimensión individual en el análisis de los proyectos de vida. Este aspecto considera elementos de presión familiar, expectativas morales sobre la familia y pareja, determinaciones de la contribución de la madre adolescente a la economía familiar y cuidados requeridos, y, principalmente, la fortaleza del proyecto previo al embarazo. Como se ha descrito, estos determinantes en la recomposición estarán presentes en la maternidad adolescente de los CPM del distrito de Yauli.

Análisis de un caso de una entrevista

Delfina (16 años) vive una casa rústica, en un terreno descampado. Su pareja trabaja lejos. Debe de viajar por largos periodos de tiempo (meses). Ambos no dependen de sus padres. En este caso, se comprobaron la primera y tercera hipótesis: el embarazo limitó la continuidad de sus estudios y el escaso apoyo de su entorno social. Por otro lado, se puede notar el poco apoyo que recibieron, ya que sus familias no se encontraban cercanos a ellos. Por otro lado, tenían escaso apoyo emocional y carece de otro tipo de ayuda para enfrentar su día a día, en escasos momentos disponiendo de su pareja.

“He vivido con mi mamá y mis hermanos. Cuando estuve gestando, no sabía cómo decirle, ya estaba en el colegio. Ella misma me sacó del colegio, creyendo que me concentre, ahora, en mi familia. Igual en el colegio también me decían que me vaya. Me faltaban unas semanas, nada más, para acabar ese grado, pero me fui. Sé que ese año lo perdí; sé que he repetido. Después, me he vuelto a embarazar. Mi mamá ya no podía mantenernos. Es cuando con mi pareja hemos hecho nuestra choza en el terreno de aquí a una hora caminando. Vivimos solos, mi pareja viaja, tiene un trabajo como peón. Dice en una mina, no me dice mucho. Yo quiero buscar trabajo, pero cerca a mi casa no hay nada, no hay vecinos. Mi abuela nos dio este lugar, pero los de la comunidad dicen que donde vivo ya no le pertenece a mi familia. No sé, pienso irme de aquí, mientras vivo con mis hijos. A veces, viene mi suegra o mis cuñadas, me traen lo que cosecharon”.

Según explicó, es la pareja quien trabaja, pero aclara que no sabe de qué trabaja. El tiempo que su pareja está fuera de casa, consigue dinero. Sin embargo, este medio económico no es suficiente para la canasta básica. En comparación con otros casos que se fueron observando en las comunidades de las gestantes o madres entrevistadas, muchas de ellas, sí reciben apoyo de sus redes, sean sus padres o familiares de la pareja. Mientras quienes viven más cerca al pueblo, tienen más actividades por hacer: cuidan animales, están en el campo, tienen una tienda o trabajan en la chacra.

“No hablo mucho aquí. Si hablo de mí, lo hago con mi cuñada. Ella es de mi edad. Ella también tiene hijo. Las dos queremos irnos de este pueblo. Mis amigas creo que siguen estudiando. Antes, cuando vivía donde mi mamá, sí nos reuníamos con ella, pues es más

cerca. Ahí, no más, estaba el colegio. Solo, a veces, hablo con una de ellas. Mi familia no sé qué les paso, no me hablan”.

En este escenario, como se notará, Delfina no tiene muchas opciones de elegir, sobre todo son remotas sus posibilidades de retorno al colegio. Ella está buscando oportunidades de mejorar su condición de vida, pero no tiene apoyo. Por ende, su propia familia corre el riesgo de continuar en este círculo de pobreza y no desarrollo. Ella y su pareja no cuentan con recursos, ni facilidades para conseguir un trabajo. Tampoco, cuentan posibilidades de llevar a sus hijos a un programa de inicial, pues no sabe cuándo tardará la ayuda. Guarda la esperanza que ese día llegue, según sus percepciones, cuando cumpla mayoría de edad o consiga ayuda para darles mejores oportunidades a sus hijos.

Situación de la educación y la deserción escolar de las adolescentes

Traectoria educativa y la deserción escolar en la educación secundaria en Huancavelica

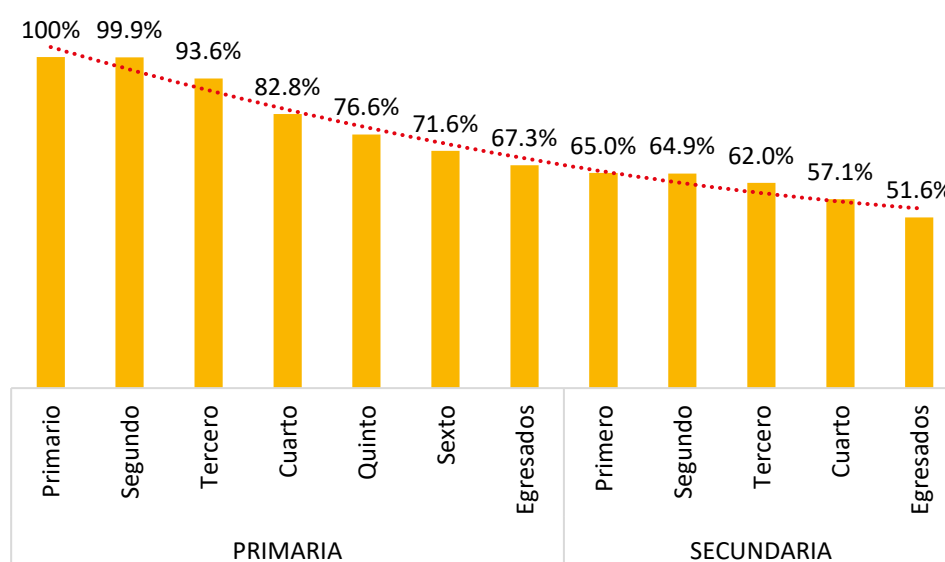
La deserción escolar se encuentra estrechamente asociada a factores que abordan las dinámicas intrafamiliares y el sistema educativo. Según las trayectorias escolares, el Proyecto Educativo Provincial de Huancavelica reconoce los avances respecto a las condiciones de acceso a la educación secundaria: equidad e igualdad de oportunidades a las poblaciones a las que se dirige la oferta de un nivel educativo superior en las escuelas rurales. Lo anterior, con la finalidad de sostener el ritmo académico, permanencia y recepción de una educación de calidad hasta el egreso. Ahora bien, aun cuando el Estado peruano, implementa acciones para garantizar las condiciones objetivas al acceso², los resultados observados a partir de las estadísticas de calidad educativa que el MINEDU (2016), actualiza sobre la matrícula según grado educativo revelan fallos en la permanencia en la escuela, desde la Educación Básica Regular (EBR) primaria hasta la secundaria.

²En Huancavelica, se distingue el incremento en el acceso a servicios de educación primaria y secundario en la modalidad específica EBR. En el 2016, las mujeres son mayores en número en el caso de educación secundario (5662), mientras que los hombres reportan mayor acceso a educación primaria (5654).

Con la finalidad de tener una mayor aproximación a las motivaciones y los factores condicionantes de la deserción escolar en el ámbito de estudio, se ha desarrollado una descripción provincial sobre los indicadores relevantes del MINEDU, en función a la matrícula según resultados del ejercicio educativo. Para analizar la deserción, se ha tomado como base la trayectoria escolar, a partir de la información obtenida de ESCALE (2018) y definida como el comportamiento y la evolución de la inscripción de una generación de estudiantes en la escuela primaria en un determinado ciclo escolar, hasta que finalizan el nivel superior.

Para dicha descripción, en Huancavelica, se toma como punto de inicio la información que se presenta en el Gráfico 19. Se aprecia el comportamiento de la generación que ingresó a primaria en el ciclo escolar 2008-2009 y concluyó la educación secundaria en el ciclo 2016-2017.

Gráfico 19. Trayectoria educativa generación 2008-2016, Huancavelica



Fuente: Bases Estadísticas del Sistema Educativo Nacional (ESCALE, 2018)

De cada 100 alumnos que ingresaron a primero de primaria, en el año 2008, únicamente, 52 se graduaron del nivel cuarto de secundaria. En los 6 años de la educación primaria, 33 niños abandonaron los estudios y, de los 67 que concluyeron, 2 no se inscribieron en el nivel secundario. De este mencionado, abandonaron 13 más. De los 57 matriculados en cuarto de secundaria, 6 no lograron concluir. En el último tramo escolar, desertaron 48 alumnos más. Es importante destacar el decrecimiento del egreso de alumnos de manera anual. Estas fluctuaciones de matrícula pueden usarse para evaluar el desempeño de las escuelas en retención escolar. Al respecto, el trayecto de la educación básica primaria a la educación

secundaria reporta una tasa de decrecimiento anual compuesta de -0.06 , siendo solo el 65% los inscritos al nivel primero de secundaria, respecto a los que ingresaron en el 2008.

Es importante destacar que, en esta generación, de los 65 estudiantes que ingresaron a la educación secundaria, el 22% logró egresar del cuarto nivel educativo. Tan solo en el tránsito del tercero al cuarto grado, dejaron la escuela 5 jóvenes. Sí logró continuar el 62%. Este comportamiento ha ido evolucionando de manera favorable a través del tiempo en comparación con el nivel primario en la misma generación. Se observa que, en el tramo primario, existe una reducción de 33.7%, mientras aquellos que llegaron a la educación secundaria reportan una reducción de 13.4%.

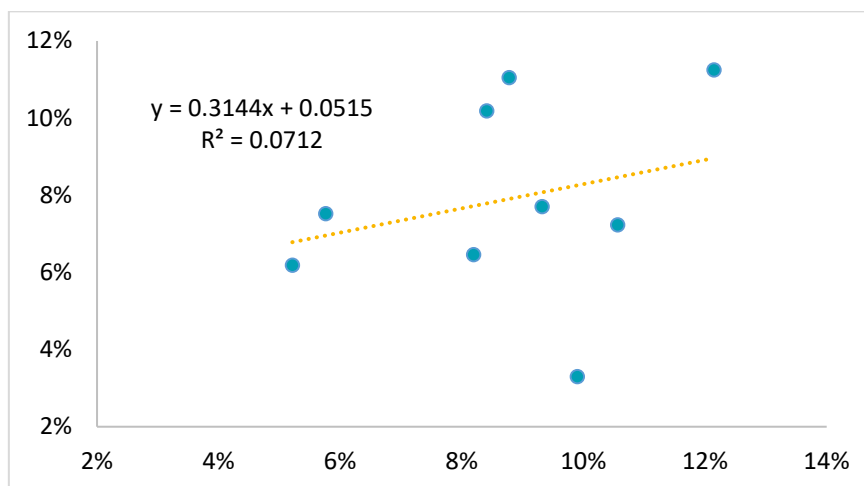
El Gráfico 19 señala una clara tendencia descendiente con dos períodos de comportamiento diferenciados: período 2008-2013, donde se observa un ritmo de progreso menor (baja pendiente); período 2014-2017, donde el ritmo de decrecimiento es menos marcado.

De acuerdo a los reportes de la Encuesta Nacional de Hogares (2014), alrededor del 17.2% de los jóvenes, entre 14 a 18 años, que se encontraban en el sistema educativo no concluyeron con la educación básica (no matriculados). De acuerdo a Arias y Aramburú (1999), la proporción de jóvenes desertores se incrementa significativamente con la edad y en mayor profundidad para las mujeres de zona rural.

Respecto al panorama distrital, la deserción, reprobación y aprobación constituyen los tres indicadores más representativos para evaluar la eficiencia del sistema educativo. Las cifras de desaprobados en el ESCALE permite conocer el porcentaje de alumnos que no han logrado obtener los conocimientos necesarios establecidos en los planes y que, por tanto, repiten el grado o curso.

Este comportamiento es similar a las cifras reportadas en los años 2015 y 2014 para los alumnos del cuarto y quinto de secundaria, en Yauli. En el 2015, se reporta que, de 304 alumnas en cuarto secundaria, 27 desaprobaron y 35 se retiraron (el doble de los alumnos varones). Para el quinto de secundaria, de 239 alumnas, 12 desaprobaron y 18 se retiraron (más del doble de alumnos varones). Este comportamiento remite a cuestionar una posible asociación entre reprobar y caer en deserción escolar. De esta manera, en el transcurso del año 2009 al 2018, el coeficiente entre las tasas de deserción y reprobación es de 0.27. Es decir que existe una relación positiva de 27% en el comportamiento de ambas variables. Del mismo modo, analizando el coeficiente de determinación, se tiene que la reprobación explica solo un 7% las variables de deserción. El Gráfico 20 muestra las tasas de deserción y reprobación a nivel distrital en Yauli, en los diferentes niveles escolares, y una tendencia en el supuesto de una relación lineal.

Gráfico 20. Correlación entre las tasas de deserción y reprobación (2009-2017)



Fuente: Bases Estadísticas del Sistema Educativo Nacional (ESCALE)

El detalle de este panorama distrital se ve en el fenómeno de la deserción en las muestras del estudio. En los siguientes acápites, se presenta un análisis que integrará los factores identificados en los capítulos anteriores (factores asociados y proyectos de vida). Se inicia con la pregunta: ¿Cuál es la proporción de desertoras en el estudio? ¿Qué tan similares son las jóvenes que abandonan en estado de embarazo y las que ya tienen hijos (menores de 36 meses)?³. En la tabla 7, se muestran las medias de la edad de la adolescente y de sus parejas, donde las primeras tuvieron en promedio 16.88 años y los segundos, 20.63, dando una diferencia de 3.75 años entre ambas.

En la Tabla 8, se elaboró un perfil comparativo con los factores definidos de la deserción en las madres adolescentes. En primer lugar, el número de adolescentes que continuaron sus estudios estando embarazadas (26) fue ligeramente mayor al número de aquellas que desertaron (23). Los datos evidencian semejanzas en la brecha en años de educación acumulados por ambos grupos. Dicha diferencia es determinante para advertir los factores de deserción en madres y las condiciones educativas ofrecidas en ambas etapas. (Prieto et al. 2005; Núñez, 2010) señalan que las formas de relaciones interpersonales (burla o exclusión social) determinan factores de la convivencia que permiten compartir y construir conocimiento significativo en las escuelas sobre la deserción (). Así, lo refiere la madre adolescente (17 años, distrito de Yauli): “(...) era vergonzoso, ya no vas al colegio porque tienes miedo del qué dirán tus amigos o qué dirán tus padres, ellos prefieren que te quedes en casa. Son pocos los amigos que te visitan”.

Tabla 7. Media de edades de las adolescentes y sus parejas

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad (años)	49	14	18	16.88	1.184
Edad de la pareja (años)	49	16.00	25.00	20.6327	2.06855
N válidos	49				

Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Tabla 8. Perfil de adolescentes desertoras y no desertoras (en frecuencias)

		Adolescentes embarazadas y madres		
		Continuó sus estudios (n=26)	Dejó la escuela (n=23)	
Grado en el que se encuentra cursando actualmente	Primaria	6to	1	0
	Secundaria	3ro	4	0
		4to	4	0
		5to	2	0
	Finalizó		15	0
	Desertó			23
Idioma/lengua materna	Castellano		1	0
	Quechua		25	22
	Otra lengua nativa		0	1
Estado civil	Soltera		2	0
	Conviviente		9	13
	Casada		3	4
	Separada/divorciada/viuda		12	6
¿Quién es el jefe de hogar o apoderado(a)?	Padre		17	10
	Madre		1	3
	Otro familiar		8	10
¿Desarrolla algún trabajo remunerado?	Sí		0	2
	No		26	21
¿Le han hablado de sexualidad en su hogar o su comunidad?	Sí		7	7
	No		19	16
	Sí		6	6

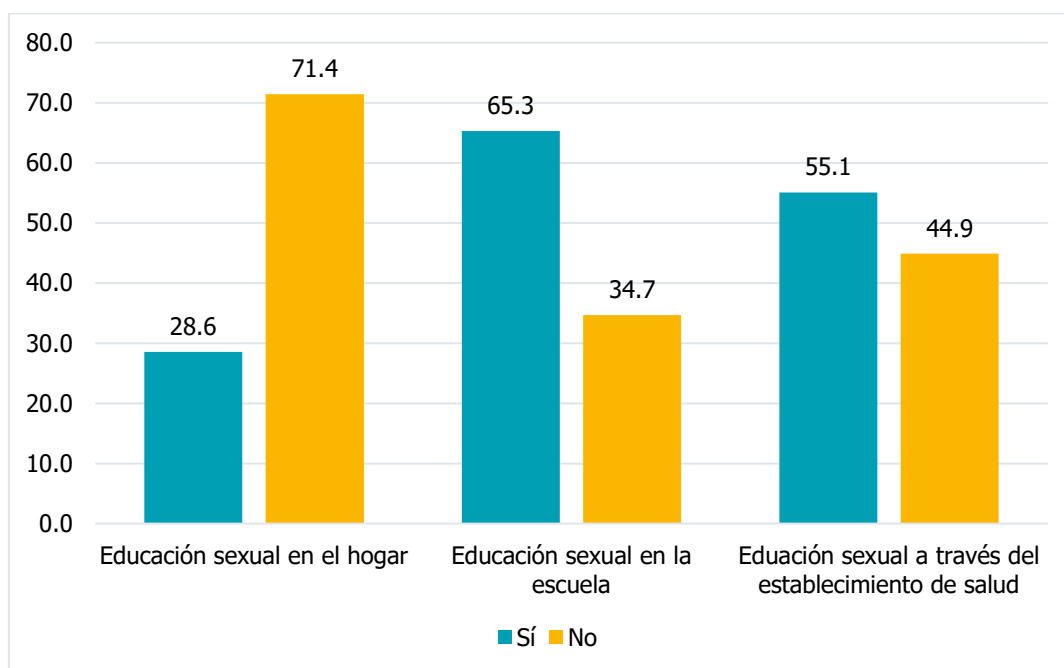
¿El papá de su bebé se encontraba en la escuela cuando supo que usted estaba embarazada?	No	20	17
¿Consideras que el papá de su bebé estaba mejor informado sobre sexualidad que usted?	Sí	8	5
	No	18	18

Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Las relaciones interpersonales se adhieren a las condiciones económicas de las jóvenes que desertan (trabajo o quehaceres en el hogar). En ese sentido, es importante cuestionarse sobre ¿cuáles condiciones económicas y familiares son las que profundizan la desertación? Se evidencia que las madres que desertan realizan quehaceres del hogar en mayor medida, tienden a vivir en familias numerosas o son obligadas a asumir compromisos maritales. Es posible resaltar que la educación sexual recibida y la calidad de esta parecen estar fuertemente relacionada a la educación previa recibida. En Yauli, como se evidencia, en el Gráfico 21, el lugar en el que las adolescentes recibieron educación sexual, en menor proporción, fue en el hogar: 71.4% refiere no haber recibido educación sexual en el hogar. En comparación con el 63.5% de ellas que recibieron educación sexual y reproductiva en la escuela y el 55.1% a través del establecimiento de salud.

La educación sexual se relaciona con la integración de los aspectos somáticos y familiares de la adolescente, de manera que es posible anticipar un tratamiento “negativo” en las familias de Yauli sobre los elementos de personalidad y afecto en la sexualidad. En ese sentido, sobre la composición familiar, se evidencia un número promedio de integrantes de 6 personas, de los cuales tienen predominantemente al padre como cabeza de familia (55.1%) o una figura masculina diferente del padre (36.7%). Al respecto, la estructura del hogar permite identificar si existe en las madres adolescentes una mayor carga familiar: hijos menores de edad o ancianos que no generan ingresos y que requieren la atención de otros miembros del hogar.

Gráfico 21. Educación sexual en el hogar, la escuela y el establecimiento de salud



Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Tabla 9. Números de miembros por hogar

	N	Mínimo	Máximo	Media	D.S.
N° miembros hogar	49	3.00	13.00	5.9388	2.23055
N válidos	49				

Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

El inicio de la convivencia puede favorecer el abandono temprano de la escuela, ya que permitiría mayor dedicación a las tareas de crianza de los hijos. Esta condición, de acuerdo con los reportes de Cueto (2002), influye en los niveles de discriminación que reciben las madres en los centros educativos, por parte de sus compañeros y familias, mientras aún asisten al colegio. Esto las orilla a desertar de los estudios. Actualmente, 17 de las jóvenes que abandonaron sus estudios se encuentran conviviendo con su cónyuge o pareja. Se examinó si la educación de los padres es un indicador de una posible ocurrencia de eventos familiares (separación, abandono, etc.). Se resalta el hecho de que los padres presentan en promedio mayor nivel educativo que los padres de sus pares desertores (Tabla 10).

Tabla 10. Embarazo temprano y situación marital

		Adolescentes embarazadas y madres	
		Continuó sus estudios (n=26)	Dejó la escuela (n=23)
Estado civil	Soltera	2	0
	Conviviente	9	13
	Casada	3	4
	Separada/divorciada/viuda	12	6

Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Estado del fomento de la reinserción escolar por embarazo en Yauli

La Ley N°29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo, cuyo reglamento es N°002-2013-ED, tiene establecido procedimientos para que las II.EE. ratifiquen el derecho de permanencia en el servicio educativo de estudiantes en situación de embarazo o maternidad, sin que esta condición sea un obstáculo o impedimento.

A pesar de ello, en el nivel local y regional, es escasa la difusión de esta Ley. Las propuestas no se han asentado en la práctica. Solo en el nivel nacional, se reporta la difusión de la Ley, principalmente, por medios electrónicos. Aún en los medios masivos, como la televisión, no se ha hecho tan notorio. Esta escasa difusión, también, es hallada en el diálogo con los propios actores del ámbito de estudio (familias, autoridades, docentes, adolescentes y personal de salud). Solo algunos docentes de los ocho CPM tienen alguna noción de la existencia de esta norma.

A nivel de la región Huancavelica, el gobierno provincial y el municipio de Yauli, tampoco han hecho muchos esfuerzos en difundir esta Ley. A la fecha, es vista desde los cánones educativos o médicos. El Ministerio de Educación, mediante sus direcciones regionales y unidades de gestión educativa local, han incluido un bagaje amplio de directivas para diseminar la información respectiva, mientras que el sector salud ha priorizado las normatividades de prevención y atención de la gestante adolescente.

En el diálogo, se pregunta si conocen sobre la Ley N°29600 y respecto a otras que se relacionan con la reinserción de la adolescente embarazada o madre. No se sabe mucho. Su

operacionalización es la más olvidada. En las entrevistas con los directivos de las instituciones educativas del ámbito de estudio, mencionaron que no lograron comunicar de manera inmediata las directivas o materiales de información respecto a esta Ley, a pesar de que esta ley enfatiza en el amplio conocimiento y el cumplimiento de la población educativa.

Existen carencias metodológicas y técnicas para abordar la reinserción escolar. En circulación operativa y activa, lo importante sería lograr que se ejerza ese derecho, y que se cuente con ofertas atractivas para quienes demandan retornar al sistema educativo. Lo anterior es necesario porque se evidencia la escasa respuesta del Estado en apoyar a aterrizar algún programa integral en las comunidades.

En esa medida, se plantea si desde los albores de la puesta en marcha de la Ley N°29600 ha favorecido a la reinserción escolar de las adolescentes gestantes y madres. No es tan lógico pensar que la sanción de una ley como esta, garantizará la presencia y permanencia de ese derecho. No hay mucha certeza de cuánto de estas normas están facilitando a la comunidad a eliminar barreras de prejuicios e inseguridades y, así, promover la reinserción de las adolescentes embarazadas y madres al sistema escolar. Con lo anterior, ellas estarían haciendo valer el derecho propio, justo y libre de retomar sus estudios. También existen casos de adolescentes que desean mejorar sus condiciones de vida para ellas y sus hijos. Por ello, deciden continuar sus estudios. Es necesario profundizar estudios etnográficos de dominación, resistencia a normas y la cuestión androcéntrica en las comunidades respecto a la mujer adolescente.

En el caso de los docentes, se observan prácticas tradicionales de pedagogía y sus propias concepciones del embarazo y maternidad adolescente, y de la misma ley de reinserción educativa. Este tradicionalismo horizontal unificado a las prácticas culturales goza de mayor protagonismo, contradiciendo el verdadero significado de la norma para establecer mecanismos de reinserción como una oportunidad de mejorar el capital social y económico de la madre y el desarrollo infantil temprano.

Los elementos de esta norma en el sector educativo se transmiten de forma vertical, en el cual participan los funcionarios de alto nivel. Aquí, se desarrollan eventos de concurrencia donde se reúnen dichos funcionarios y especialistas de la DRE o UGEL, quienes, luego, transmiten la información a directores para que estos repliquen acciones en cada una de sus instituciones. Como se nota no hay correlación entre diseñadores, diseminadores, adoptadores y ejecutores. De esta manera, no se cumple la teoría de participación en todo el proceso de planificación

de los propios beneficiarios. Solo se continua, de forma estructurada, la transmisión de una parte de la Ley y, así, las políticas públicas se mantienen en espera.

El problema es mayor cuando no se llega a repartir la información ni los conocimientos al total de docentes. Entonces, no se puede medir la efectividad ni la forma de implementación de esta Ley en las instituciones educativas de los Centros Poblados Menores.

El papel multicultural e intercultural de la nación Chopcca

La nación Chopcca ha preservado sus costumbres. En ella aún prevalecen sus normas ancestrales como muchos otros pueblos originarios donde consideran que la mujer debe preservar el pueblo mediante la reproducción temprana. Esta y otras son prácticas aprendidas de generación en generación y se transmiten desde la infancia. Además, son adoptadas y aceptadas formalmente por líderes, autoridades, chamanes, amautas entre otros. En este mismo contexto, existen, derechos constitucionales, leyes y acuerdos nacionales e internacionales que amparan y protegen a los pueblos indígenas (originarios, comunidades, etc.)⁴.

Por su parte, en las últimas décadas, ha cambiado el papel sustancial en la vida política y social, a raíz de las grandes transformaciones (revoluciones, conflictos, globalización entre otros), los que han generado ciclos de exclusión y marginación, y, a su vez, han vulnerado el reconocimiento de los derechos (humanos y culturales principalmente) de los grupos originarios. Por ello, se hace necesario impulsar las áreas del desarrollo (salir de la pobreza, fomentar la educación, la salud y otras áreas económicas) en esas zonas, además de acelerar procesos de toma de decisiones públicas⁵.

Por otro lado, la sexualidad del adolescente indígena no depende de la contestación o de la contracultura. Muchas veces, las personas soportan imposiciones, imágenes y mensajes de los medios de comunicación y discursos moralizadores, ideologías negativas influyen en retomar sus prácticas propias, etc. Reconocer las nociones de normalidad y anormalidad de aquellos mensajes que contribuyen a la convivencia en el desarrollo y a otros que se adoptan como prácticas de lo moderno, toca desde el sentido hegemónico de la concentración de poder de las naciones indígenas, abrir debates en esa línea con discursos en amplios campos, los cuales aproximen a la infancia y adolescencia como parte del capital de los pueblos.

⁴Derechos indígenas y de comunidades vigentes en el Perú.

⁵Olas de movimientos indígenas principalmente en Latinoamérica.

Capítulo 4. Conclusiones, recomendaciones y propuestas

La información recopilada reconstruye la trayectoria de vida de las madres adolescentes en ocho centros poblados de Huancavelica. El trabajo analítico en los acápites anteriores y las cifras micro localizadas suponen la oportunidad para fomentar la oportunidad de educación en madres, además de ser parte de la estrategia de prevención de la maternidad adolescente (adicional a la difusión de los métodos anticonceptivo y charlas sobre sexualidad). Esta concepción evita el abandono escolar para actuar.

Las entrevistas e historias de vida evidencian la necesidad de enfocarse en la repercusión de los ámbitos familiares y educativos. En la investigación se señala que las oportunidades para desarrollar los proyectos de vida están intrínsecamente relacionadas con el apoyo recibido desde las familias y las escuelas. Por ejemplo, permanecer en casa y contar con una trabajadora doméstica, les permite contar con más tiempo para sus estudios y trabajo. Del mismo modo, la relación que mantenga con el padre del hijo o hija influye en la determinación de los proyectos de vida de las madres. En el contexto de los CPM de Yauli, dicha relación se convierte en una convivencia dependiente. Así, es probable que las madres se conviertan en amas de casa y se exponen a un nuevo embarazo.

El contexto sociocultural en los Centro Poblados Menores (CPM) determina la cultura de género, la cual asocia la maternidad con las vidas conyugales. Aquí, la mujer asume las tareas del hogar y el cuidado de los niños. Estos determinantes coinciden en lo expuesto en las historias recogidas. Este análisis genera la oportunidad de replantear el proyecto de vida de las adolescentes que las conduzca regresar al ámbito académico. Se constata que la intención de estudiar se concreta en el retorno a la escuela cuando existe soporte familiar y apoyo de las redes sociales del colegio y los amigos.

En el plano educativo, se encontró que las madres que abandonaron sus estudios cursando los últimos ciclos de nivel secundario, a pocos meses antes de salir embarazadas, tenían mayores

oportunidades de retorno, ello sobre las madres adolescentes que abandonaron el colegio en tercero secundario. Esta diferencia se debió a la composición y prácticas parentales donde se optó por convivir con la pareja o con los padres, principalmente, del adolescente padre. Otro rasgo característico es la dependencia económica de la madre, pues se trata de estudiantes con trabajos esporádicos y, mayormente, domésticos en Lima, Huancayo o la propia provincia de Huancavelica. Con el fin de solventar los gastos académicos, ellas realizan las siguientes actividades: lavado de ropa, reventa, venta ambulante, cuidado de niños, etc. La reflexión realizada sobre las madres adolescentes conlleva al reconocimiento de que existe un vínculo estrecho de lazos familiares, principalmente, porque comparten la crianza y cuidado del nuevo miembro de la familia.

En otro hallazgo del presente estudio es que el embarazo adolescente no influye directamente en el abandono escolar. Es consecuencia de otros factores como la carencia de medios económicos, la migración familiar, el machismo, entre otros factores.

Por otro lado, este trabajo tuvo como protagonistas directas a las adolescentes gestantes y madres. En esa línea, para quienes son madres, se perciben y se hallan en desigualdad de sus pares. Ellas se trazan a diario una nuevas experiencias y vivencias, casi todo al límite. Buscan oportunidades, principalmente, para sus hijos. Ello se refleja en la desesperación por obtener recursos económicos, no contando con oportunidades laborales. Ante esta situación, migran por el deficiente apoyo colectivo para superar esta etapa.

Del mismo modo, el estudio ha demostrado que la escolaridad como retorno o permanencia de la adolescentes embarazadas o madres, se puede dar. Lo anterior, junto a otras dimensiones, como el proyecto de vida, motivan a la adolescente a continuar o retomar sus estudios, no importando su condición actual, el factor emocional, etc. Ello, no justifica el abandono de la escuela como un mecanismo determinante y común causado por el embarazo. Trabajar acciones afirmativas como los proyectos de vida con adolescentes ha generado amplio impacto y existen evidencias en la contribución del desarrollo pleno de cada adolescente.

Por otro lado, existen actores (agentes políticos, burocráticos, Iglesias y representantes de la comunidad) quienes contribuyen a creer en una vida con esperanza quienes haciéndolos parte de los proyectos podrían contribuir fácilmente como agentes de cambio para muchas adolescentes.

En la experiencia escolar, nace la pregunta: ¿está claro el papel de los pares, docentes y familiares como soporte? Otra pregunta es la siguiente: ¿qué se ha hecho a partir de la Ley de reinserción educativa? ¿Cuán actualizado están los datos para tomar decisiones en relación con las gestantes y madres adolescentes en materia educativa y de salud? ¿Es posible cruzar

estos datos de manera directa y facilitar un barómetro del embarazo y la educación de la adolescente en tiempo real, usando el HIS, SIS y SISGEDO? Estas son preguntas que serán trasladadas a las instancias correspondientes.

En conclusión, se afirma, con total seguridad, que es indispensable articular los indicadores sobre maternidad y escolaridad. Esto contribuiría a diseñar e implementar mejores políticas públicas destinadas a superar injusticias de las que son víctimas las adolescentes no solo de las naciones indígenas.

En relación con las políticas públicas y la Ley N°29600

Los mecanismos de consolidación de esta Ley n°29600, en la política educativa, facilitarían la generación de programas focalizados, con servicios de ayuda, los cuales propiciarían mejorar el capital social y humano, y hacer efectivo el derecho a la educación de madres y, también, padres adolescentes. También, son necesarias las propuestas de formación para docentes, tutores y demás actores de los sectores salud, educación y representantes comunales.

Los patrones culturales (Flores, Pantelides y Simmons, 2005) de las comunidades Chopcca son dominantes, pues han generado estereotipos de género. Por su escaso desarrollo biológico (adolescente), creen que la mujer, desde su temprana edad, debe someterse a salir embarazada, dar a luz y cuidar al niño o niña. Lo anterior es una condición inicial de todo un trasfondo de dominación de poder y representación androcéntrica que se ha observado a lo largo de esta investigación. Esta requiere plantear trabajos que busquen mayor profundidad. Es necesario saber si la cuestión cultural es un patrón importante y se la puede considerar como variable independiente, ya que generar capital social y humano cuando un adolescente se desarrolla en este contexto.

El dominio de poder comunal ha influido en los propios servidores públicos de la zona (docentes, personal de salud, operadores de justicia, iglesia, etc.). Esto se refleja porque muchos no apoyan a las adolescentes en embarazo o maternidad. El estancarse en actividades de rutina, y convivir con las percepciones totalizadoras y deterministas, no facilita ni cambia el estado actual de las madres adolescentes o las nuevas adolescentes en potencia de embarazarse. La inoperatividad estatal convive con el embarazo, la maternidad y el efecto colateral de la deserción. En este contexto, los servidores públicos, que son quienes promueven la justicia y el desarrollo humano, deben de cambiar este pensamiento. Necesitan buscar nuevas acciones y otras formas de trabajo desde la niñez en la región andina.

Es importante toca trasladar, al ámbito público, la cuestión de la salud sexual y reproductiva, la reinserción educativa de la embarazada y madre adolescente, dejando los conflictos ideológicos y culturales. Sería el reto de hacedores y ejecutores de políticas públicas, en

conjunto con los actores políticos, sociales y la nación Chopcca, el buscar un punto medio o que conlleve a identificar el problema y plantear en conjunto propuestas más sostenibles.

En la práctica, se nota que las madres adolescentes pasan a formar de las practicas comunes de las instituciones como: garantizar el acceso a la información, orientación, o acudan a servicios educativos, además de la incorporación de la educación sexual dentro de las propuestas educativas, en las comunidades Chopcca. Esta consideración debe ir más allá, desde miradas interculturales a interacciones con otras instancias (gobiernos, comunidad, sociedad civil y servicios), servicios que impacten en la vida de cada una de las adolescentes, con énfasis en una primera etapa la búsqueda de fortalecer y formar en su capital social y capital humano.

En este sentido, el Estado tiene la ardua tarea de suministrar no solo información si no, también, insumos para asegurar que la política pública se focalice en la cuestión intercultural. Por otro lado, los sectores y servidores locales tienen la obligación de auditar el cumplimiento de los servicios de calidad, y si esos derechos y la aplicación de normas garantizan la reinserción.

Propuestas

Se plantean propuestas que pueden ser consideradas minimalistas, en un primer momento, pero estamos seguros de que contribuirá al trabajo de los agentes políticos, burocráticos, hacedores de políticas, representantes comunales, iglesia y el desarrollo de los adolescentes.

- Desde lo multi e inter-cultural de la nación Chopcca

Promover intercambios de experiencias entre pueblos indígenas para compartir experiencia de prevención de la maternidad temprana y el fomento de la reinserción educativa desde los pueblos indígenas.

En el debate de convivencia comunal, la maternidad temprana se convierte casi en obligatoria. No estar a favor de esta idea significa apartarse de la comunidad para muchos. Esta práctica cultural para la adolescente no es un premio; este se convierte en un castigo. Si decide apartarse y luego intentar regresar, la adolescente necesitará el perdón de su familia y la comunidad⁶. En este contexto, se necesitan diálogos para promover mecanismos de prevención de la maternidad temprana en conjunto con los líderes y autoridades de la comunidad. Es necesaria la implementación de talleres con el objetivo de promover prácticas de la igualdad, justicia, libertad, biodiversidad, música etc.

⁶Aporte de madre entrevistada, quien se hizo profesional y retornó a su comunidad.

Un sin número de normas y directivas de los sectores han copado el trabajo diario de los servidores públicos en campo. Por eso, si se propone institucionalizar una mesa de prevención, reinserción, protección y oportunidades de jóvenes vulnerables, los sectores pueden facilitar el diseño e implementación de acciones e iniciar la construcción de un plan anual sobre mecanismo para prevenir el embarazo en adolescentes. La iniciativa se presentaría a los nuevos alcaldes, autoridades comunales y sociedad civil. Estos podrían destinar presupuestos para las actividades preventivas, de reinserción y, sobre todo, a las oportunidades para la vida⁷.

Por otro lado, sobre prevención, el sector salud tiende a medicar. Tiene discursos en las que victimiza a la mujer o culpabiliza al varón. Esto no contribuye a garantizar una atención de calidad. Se necesita enseñar sobre el trato humanizado que brindan al cliente (madre o embarazada).

Desde los otros actores

Actualmente desde la comunidad pedagógica, algunos pedagogos persisten en la idea de que la educación sexual no es una alternativa al problema, al mismo tiempo consideran al embarazo y la maternidad en adolescentes como algo indebido. Condición que urge construir conceptos claros sobre los beneficios de la educación sexual en el contexto andino⁸.

Mayores debates ameritan abrirse desde los actores de las escuelas algunas de las campesinas, con el fin de potenciar espacios de crítica, y propiciar la autonomía de los derechos sexuales y reproductivos, en conjunto con otros actores como las familias, los medios de comunicación local, entre otros.

Los propios chicos y chicas pueden ser quienes aporten pautas y pistas para el diseño de contenidos escolares con miras a trabajar temas de educación sexual y sobre todo el retraso de la maternidad. Además, se deben realizar los foros, teatros y formación de docentes para romper esos nudos moralizantes que dificultan la prevención del embarazo en las adolescentes.

Por último, se debe trabajar el amor, como otra manifestación de belleza, y lo intercultural, que, muchas veces, es una dimensión poco valorada y subjetivada en las comunidades. Esto contribuiría a frenar prácticas y acciones que conllevan a ver a la mujer como objeto reproductor. También, se debe eliminar el temor de que si una mujer no se embarazada, corre

⁷Estas oportunidades se enmarcan en varias áreas del desarrollo humano. Acciones que se enfatizan en una buena educación, salud y habilidades personales. De la mano con estas, debe haber un conjunto de políticas y planes proyectos ligados al desarrollo.

⁸A muchos docentes aún les cuesta pensar que los adolescentes son sujetos, quienes hacen ejercicio de sus derechos. La escuela debería servir para empoderar a las adolescentes y no aceptar el poder de los hombres, quienes ponen en sumisión a la mujer. La escuela, como representante del poder de conocimiento en este campo, aún no se atreve a debatir sobre el retraso de la maternidad temprana.

el riesgo de que su pareja la abandone. Existe un sin número de experiencias que ayudarían a trabajar mecanismos para retrasar la maternidad temprana. Es importante que estos mecanismos o actividades sean diseñadas con los propios agentes.

Referencias

- Amuel, O., y Pascal, S. (2005). La nupcialidad en movimiento. En COUBÉS, Marie-Laure, coord. Cambio demográfico y social en el México del S.XX: una perspectiva de historias de vida. México D.F.: El Colegio de la Frontera Norte.
- Berthelon, M., Kruger, D. I., Eberhard, J. P., Berthelon, M., Kruger, D. I., y Eberhard, J. P. (2017). Estimating the effects of teen motherhood in Chile: a family fixed effects approach. *Estudios de Economía*, 44(1), 5–32. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/S0718-52862017000100005>
- Brixval, C. S., Axelsen, S. F., Lauemøller, S. G., Andersen, S. K., Due, P., y Koushede, V. (2015). Psychological Impact of Teenage Pregnancy (Dissertation) on Faculty of Humanities at the University of Limpopo. *Systematic Reviews*, 4, 20. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0010-x>
- Callejas, L., y Piña, C. (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano*, 21(134), 64–70. Recuperado de [http://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/ProblemasJuveniles/documentos/La estigmatizacion social como factor fundamental de la discriminacion juvenil.pdf](http://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/ProblemasJuveniles/documentos/La%20estigmatizacion%20social%20como%20factor%20fundamental%20de%20la%20discriminacion%20juvenil.pdf)
- Carvajal-Barona, R., Valencia-Oliveros, H. L., y Rodríguez-Amaya, R. M. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(2), 290–300. Recuperado de <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>
- Charles, J. M., Rycroft-Malone, J., Aslam, R., Hendry, M., Pasterfield, D., y Whitaker, R. (2016). Reducing repeat pregnancies in adolescence: Applying realist principles as part of a mixed-methods systematic review to explore what works, for whom, how and under what circumstances. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1066-x>
- DeVito, J. (2010). How Adolescent Mothers Feel About Becoming a Parent. *Journal of Perinatal Education*, 19(2), 25–34. Recuperado de <https://doi.org/10.1624/105812410X495523>
- Enrique, G., Guerrero, M., Navas, I., y Li, C. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333–342.
- García, G. (2014). Embarazo Adolescente y Pobreza Rural, una Relación Compleja. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 35(77).
- Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., y Oakley, A. (2009). Teenage pregnancy and social disadvantage: Systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ* (Online). Recuperado de <https://doi.org/10.1136/bmj.b4254>

- Holgate, H. (2006). Sexuality and young motherhood: discourses and definitions. En: HOLGATE, Helen, Roy Evans y Francis K.O. Yuen (Ed.). *Teenage Pregnancy and Parenthood. Global perspectives, issues and interventions*. London: Routledge. 15-45.
- Hossie, A., y Selman P. (2006). Teenage pregnancy and social exclusion: an exploration of disengagement and re-engagement from the education system. En: HOLGATE, Helen, Roy Evans y Francis K.O. Yuen (Ed.) *Teenage Pregnancy and Parenthood. Global perspectives, issues and interventions*. London: Routledge. 108-124.
- INEI. (2018). Resultados definitivos de los censos nacionales 2017. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1569/libro.pdf
- Instock, G., y Naslund-hadley, E. (2010) Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa. *En Debates en sociología N°35, 2010, pp45-67.*
- Lara, M. A., Patiño, P., Navarrete, L., Hernández, Z., y Nieto, L. (2017). Association between depressive symptoms and psychosocial factors and perception of maternal self-efficacy in teenage mothers. *Salud Mental, 40(5), 201–208*. Recuperado de <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.026>
- Macutkiewicz, J., y MacBeth, A. (2017). Intended Adolescent Pregnancy: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Adolescent Research Review, 2(2), 113–129*. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0031-2>
- McDermott, E., Graham, H., y Hamilton, V. (2004). Experiences of being a teenage mother in the uk: A report of a systematic review of qualitative studies. *Lancaster University, Lancaster, (March)*.
- Mendoza, W., y Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Publica, 30(3), 471–479*.
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MINTRA) 2009 Pobreza y desarrollo local en Lima Sur. Lima: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- Niño, B. A. del P., Ortiz Rodríguez, S. P., Solano Aguilar, S., Amaya, C. M., y Serrano Henao, L. (2017). Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. *Revista CUIDARTE, 8(3), 1875*. Recuperado de <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.448>
- Quintana, A., y Vásquez, E. (2003). *Construcción social de la sexualidad adolescente*. Lima: Instituto de Educación Sexual.
- Quintero Rondón, A. P., y Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Unplanned Pregnancy, an Analysis from the Perspective of Teenage Mothers. (44), 222–237*. Recuperado de <https://doi.org/0124-5821>
- Robertson, C., Archibald, D., Avenell, A., Douglas, F., Hoddinott, P., van Teijlingen, E., y Fowler, C. (2014). Systematic reviews of and integrated report on the quantitative, qualitative and economic evidence base for the management of obesity in men. *Health Technol Assess, 18(35), v–vi–xxiii–xxix-1-424*. Recuperado de <https://doi.org/10.3310/hta18350>

- Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., y Tildesley, E. (2007). Adolescents' relationships with their mothers and fathers: Associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(1), 144–154. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.144>
- Spear, H. J., y Lock, S. (2003). Qualitative research on adolescent pregnancy: A descriptive review and analysis. *Journal of Pediatric Nursing*. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(03\)00160-X](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(03)00160-X).
- Stern, C. (2012). El “problema” del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate. México D.F.: El colegio de México.

Anexos

- Colocados en carpetas separadas.