

Rocío Gutiérrez

Maternidad Adolescentes: Construyendo nuevos destinos



**Un programa integral
para la prevención y atención
de la maternidad adolescente en el distrito
de San Juan de Miraflores**



maternidad adolescente

construyendo nuevos destinos

Un programa integral para la prevención y atención
de la maternidad adolescente en el distrito de
San Juan de Miraflores

ROCÍO GUTIÉRREZ



© Movimiento Manuela Ramos
Av. Juan Pablo Fernandini 1550, Pueblo Libre
Lima 21, Perú
T: 423-8840
F: 431-4412
E-mail: postmast@manuel.org.pe
<http://www.manuela.org.pe>

Edición y corrección de estilo: Mariella Sala
Cuidado de edición: Amelia Villanueva
Diseño de carátula y diagramación: Maco Vargas / Nany Muñoz
Impresión: Ediciones Atenea EIRL
Fotografía: Archivo Manuela Ramos
Fotografía de carátula: Maco Vargas

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2006-10646
Nº ISBN...
Lima, noviembre de 2006.
1000 ejemplares
Primera edición

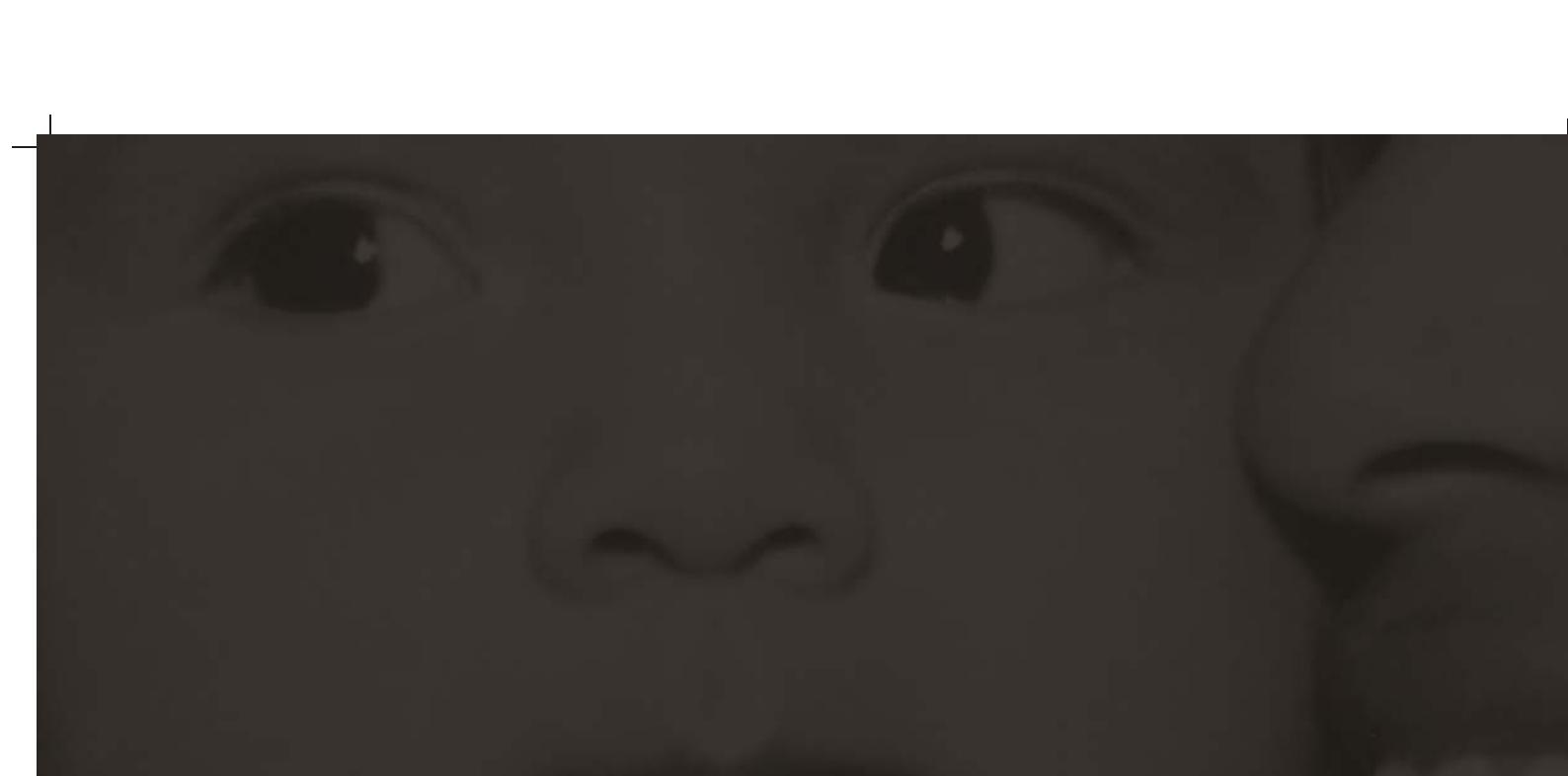
Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de Agro Acción Alemana



“MATERNIDAD ADOLESCENTE, CONSTRUYENDO NUEVOS DESTINOS”

Un programa integral para la prevención y
atención de la maternidad adolescente en el
distrito de San Juan de Miraflores





Índice

Agradecimientos	6
Introducción	7
Capítulo 1	
ADOLESCENCIA, MATERNIDAD Y POBREZA	
Acercamientos conceptuales sobre adolescencia y maternidad	19
Las madres adolescentes de Pamplona Alta: historias que se repiten en lo local y en lo nacional	26
La paternidad joven: entre viejos y nuevos modelos	
Capítulo 2	
LA INTERVENCIÓN: UN PROGRAMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A LAS MADRES ADOLESCENTES	
El programa educativo con madres adolescentes: un desafío	47
Atención integral: el vínculo afectivo personalizado y de confianza	60
Adolescencia y maternidad: derechos vulnerados de madres a hijas/os	63
Descubriendo capacidades y nuevas oportunidades: jóvenes emprendedoras	67
Impulso de redes y soportes sociales e institucionales	73
Cambios percibidos y observados entre las adolescentes	76
Capítulo 3	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Reflexiones y lecciones aprendidas	79
Recomendaciones para nuevas y mejores intervenciones.	82
Anexo	86
Bibliografía	87



Queremos expresar nuestro particular agradecimiento a las 199 adolescentes de Pamplona Alta en San Juan de Miraflores, quienes nos dieron la oportunidad de reafirmarnos una vez más en que otra sociedad será posible solo si nos comprometemos seriamente como seres humanos y como sociedad en la lucha contra la pobreza, la injusticia social y la inequidad de género.

Ellas y sus historias de vida, sus frustraciones, sus dudas, sus preguntas, su fe y su empeño por confiar en un destino distinto nos permitieron problematizar nuestros supuestos y afirmarnos en nuestras propuestas.

Introducción

"En casi todas las culturas el papel de la mujer está subordinado al del hombre, esto se debe simplemente a una cuestión de género. El empoderamiento de la mujer es un requisito fundamental para alcanzar el bienestar de su salud. Lo anterior implica que la mujer tenga acceso a los recursos, la educación y fuentes de trabajo, así como también a la protección de sus derechos humanos y libertades fundamentales para que estén en la posibilidad de tomar y hacer elecciones libres de todo tipo de coerción o discriminación"

Women's Health: Improve the World. WHO, 1995.

El proyecto "Madres adolescentes decidiendo y construyendo su futuro: un programa integral para la prevención y atención de la maternidad adolescente" fue propuesto por el Movimiento Manuela Ramos y desarrollado por el Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos, en San Juan de Miraflores, durante los años 2002 a 2004. El equipo del proyecto y las responsables de la sistematización fueron: Rocío Gutiérrez, Esther Muñoz, Ana Alcántara, Fidencia Rojas y Fanny Vargas.

El proyecto tuvo como objetivo profundizar en la búsqueda y entendimiento de las necesidades, situaciones particulares, desafíos y expectativas percibidas por las adolescentes que enfrentan la maternidad en situación de pobreza. Asimismo, representó la oportunidad para probar la validez e impacto de un programa de atención que –a través de un conjunto de intervenciones en base a los recursos comunitarios, un equipo profesional básico y un trabajo educativo basado en el enfoque de género y de fortalecimiento de capacidades individuales–, pudiera convertirse en el soporte social y psicológico que las adolescentes requieren en esta etapa de su vida. El trabajo educativo se propuso transferir información y un conjunto de recursos sociales y emocionales que les permitiera estar en mejores condiciones para tomar decisiones sobre su maternidad y relaciones de pareja, y de elaborar su propio proyecto de vida.

El tema de la maternidad voluntaria o maternidad deseada no nos era un tema ajeno pues, desde la perspectiva feminista, la reivindicación del derecho al cuerpo, a la autodeterminación sobre nuestra sexualidad y a las decisiones reproductivas, han constituido una apuesta histórica. Sin embargo, nos desafiaba la constatación de que la mayoría de adolescentes se embarazaban sin desearlo. A veces en su primera relación sexual o al poco tiempo de haberla iniciado; a través

de relaciones sexuales “forzadas” o como producto de violaciones sexuales; y muchas veces, en un proceso de exploración sexual nunca vinculado con la concreción de un embarazo, o simplemente porque la maternidad se presentaba para algunas de ellas como una posibilidad de reconocimiento y legitimidad en el ámbito familiar y comunal, más aún cuando los mayores porcentajes de adolescentes embarazadas o madres se registraban en los grupos de mayor pobreza, constituyéndose en adolescentes embarazadas en situaciones de riesgo: entendiendo éste como la ausencia de acompañamiento y apoyo familiar e institucional, material y afectivo (Carro y Treguear, 2000).

Por estos motivos, nuestros supuestos de intervención consistían en:

- La significancia de la proporción de embarazos en adolescentes con relación al total de embarazos en el país.
- La mayoría de adolescentes viven su maternidad en soltería, lo que agudiza su situación de pobreza, abandono y discriminación social.
- El embarazo y parto en adolescentes pobres con pocas redes sociales constituyen un riesgo importante de complicaciones y muerte materna.
- Es entre las adolescentes más pobres y con más bajo nivel de educación que se produce el mayor número de embarazos.
- El embarazo es un factor determinante del abandono escolar por parte de la adolescente.
- El abuso sexual es una causa importante de embarazos, sobre todo en las adolescentes menores de 14 años.
- Las adolescentes madres ingresan al mercado laboral en situación de completa desventaja (falta de capacitación, indocumentación, inexperiencia).
- La inseguridad, preocupación, angustia e incluso depresión frente al embarazo, empobrecen aún más la autoestima de estas adolescentes.
- La maternidad entre las adolescentes –sobre todo para las más pobres– y sin redes sociales se constituye en un factor que limita oportunidades de desarrollo personal y sus posibilidades de reelaborar nuevos proyectos de vida¹.
- El embarazo en adolescentes es expresión de los patrones de socialización que no estimulan la toma de decisiones entre las chicas y comportamientos responsables entre los chicos.
- El embarazo en las adolescentes se ha convertido en un mecanismo que perenniza la pobreza y agudiza la situación de subordinación de las mujeres.

Por todo lo anterior, nos propusimos contribuir al desarrollo de capacidades individuales y colectivas de las adolescentes para el ejercicio de sus derechos y con ello mejorar su calidad y proyecto de vida.

¹ Documento de proyecto, abril 2001.

Buscábamos un nivel de intervención dirigido a la atención integral de las adolescentes embarazadas, que posibilitara su oportuna y precoz identificación a través de una red comunitaria que impulsara el propio proyecto, además de los servicios públicos involucrados. Con ello queríamos garantizar el acceso temprano a los servicios de salud locales y atención de calidad, disminuyendo así los riesgos y complicaciones propias del embarazo precoz y mejorando su acceso a la atención del parto institucionalizado².

El proyecto se planteó también desarrollar actividades educativas que, a través de recursos sociales, cognitivos y emocionales, permitiera a las adolescentes vivir un embarazo, parto y maternidad saludables, buscar el involucramiento de sus parejas –en caso las tuvieran– y algún referente familiar. Para ello se sumarían intervenciones individuales al programa educativo, dirigidas a garantizar otros aspectos básicos como la permanencia o retorno de las adolescentes a la escuela, y asesoría legal y psicológica, especialmente en los casos de abuso sexual.

Se planearon también intervenciones educativas que buscaran transmitir información y promover el desarrollo de habilidades que permitieran a las madres adolescentes identificadas durante el periodo de gestación, tomar decisiones sobre su futuro reproductivo y afectivo, y elaborar su propio proyecto de vida. Ello se desarrollaría con la participación de las mismas madres adolescentes y/o a través de la red comunitaria. Sumado a ello, se identificarían redes de soporte familiar y comunitario para acompañarlas durante el tránsito a la maternidad y, especialmente, para que tengan posibilidades de completar su educación y obtener ingresos económicos.

Otra línea de intervención propuesta fue la de la prevención del embarazo no deseado entre las adolescentes, que tuvo como objetivo implementar una red comunitaria que comprendiera la identificación, sensibilización y capacitación de un conjunto de agentes comunitarios (personal de salud, profesoras/es y adolescentes), que desde sus instituciones u organizaciones, y a través de mecanismos de interrelación mutua y con otros actores sociales, se comprometieran y estuvieran en capacidad de ofrecer información, consejería y orientación a las/los adolescentes en temas como: sexualidad, anticoncepción, salud reproductiva, identificación y atención del abuso sexual, entre otros.

Con estos presupuestos, el proyecto fue ejecutado en el centro poblado de Pamplona Alta, zona en la que Manuela Ramos desarrolla acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia familiar desde hace más de 15 años. Ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, al cono sur de Lima, se trata de uno de los ocho sectores en que se divide este distrito, que ya se cuenta entre los distritos más “emergentes” pero que en su composición social y económica muestra claramente las profundas brechas que caracterizan los procesos

² Constatamos a través de nuestro trabajo en el distrito que en Pamplona Alta persistía en los últimos años un 12% de mujeres que habían optado por el parto domiciliario (parteras locales, técnicas/os de salud que acuden a domicilio).

de urbanización de Lima y su periferie, y que se expresan en zonas de pobreza extrema como algunas de las partes altas de Pamplona Alta, recientemente pobladas y aún con ausencia de servicios básicos y aquellas de las zonas más urbanizadas.

Las estrategias del proyecto

1. Establecimiento de acuerdos interinstitucionales y alianzas previas

Una primera estrategia fue la de dar un marco institucional y formal a las intervenciones que tendríamos con los establecimientos de salud y los colegios locales. Si bien sabíamos que no siempre existe correlación entre acuerdos o convenios firmados y voluntades políticas y/o compromisos para movilizar recursos o facilidades institucionales, sobre todo entre instituciones públicas, entendíamos que en el caso de operadores de salud y educación, esta formalidad es requerida para efectos de movilizarse, obtener permisos y/o licencias de capacitación y reuniones de coordinación y seguimiento. En el convenio se explicitaba la disposición que tendrían las autoridades para promover la calidad de las intervenciones educativas con adolescentes sobre sexualidad, prevención del embarazo no deseado y abuso sexual tanto en los establecimientos de salud como en los colegios.

2. Un programa educativo para las madres adolescentes

El programa educativo preparado para las madres adolescentes se constituyó en la línea estratégica, eje del proyecto, pues éste apuntaba a producir las transformaciones que considerábamos centrales y más sostenibles: que estas adolescentes, en un espacio de confianza, comodidad y afectividad, reciban información, desarollen recursos sociales y emocionales que les permita fortalecer su capacidad de toma de decisiones, ganar autoconfianza, y reconocerse como sujetas de derechos; en pocas palabras, promover su ciudadanía.

El programa fue estructurado en tres módulos educativos que de alguna manera reflejaban los momentos en que establecíamos los vínculos con las adolescentes y, por otro lado, diferentes niveles alcanzados en el proceso educativo que ofrecía el proyecto:

- Módulo 1. Taller en salud sexual, reproductiva y derechos para adolescentes embarazadas.
- Módulo 2. Taller en salud sexual, reproductiva y derechos para madres adolescentes.
- Módulo 3. Taller de motivación empresarial: "Soy una joven emprendedora".

Los dos primeros módulos, de doce sesiones cada uno, fueron planteados de manera secuencial, y aunque ambos se desarrollaron teniendo como fundamentos el enfoque de género y de derechos humanos, el primero partía por trabajar el autorreconocimiento y autoaceptación, lo que significaba trabajar el reconocimiento del ser mujer como resultado de un proceso de construcción sociocultural que refuerza las desigualdades de género y que, a su vez, condicionan situaciones de discriminación, vulnerabilidad y poca capacidad de negociación entre las adolescentes. Este primer módulo desarrolló, además, un conjunto de sesiones que abordaron el embarazo, el parto y el cuidado inmediato infantil (en sus múltiples dimensiones y cambios) los que representan un desafío para la adolescente. Los objetivos propuestos fueron que: "las adolescentes en un espacio de confianza y afectividad, reciban información y desarrollen recursos sociales y emocionales que les permita vivir un embarazo, parto y maternidad saludables, así como la posibilidad de mejorar su vida futura".

El segundo módulo, que se da en un contexto de mayor confianza entre las participantes y entre éstas y las facilitadoras, enfatizó en la etapa de la maternidad y cuidado infantil. Desarrollado también en doce sesiones, se profundizó en aspectos de la sexualidad y género, prevención de ITS, anticoncepción y negociación del uso del condón con la pareja. Los temas de violencia familiar, poder y ciudadanía fueron también tratados con mayor profundidad. Nos planteamos como objetivo de esta segunda etapa que: "las adolescentes madres cuenten con un nuevo espacio educativo donde reciban información, descubran y fortalezcan sus habilidades y capacidades, analicen y reflexionen sobre su situación, su sexualidad y salud reproductiva, sus expectativas y reconozcan y usen las redes de apoyo que requieren para concretar sus planes de vida personal y familiar". La propuesta era que las chicas pudieran participar de manera secuencial en el primer y segundo taller.

El tercer taller estuvo enmarcado en el objetivo del proyecto de facilitar información y recursos que les permita a las adolescentes emprender alguna actividad para generar ingresos, dado que en la mayoría de ellas se agudiza su situación de pobreza con la maternidad y, por lo tanto, aumentan sus relaciones de dependencia hacia la familia y/o pareja; por la falta de capacitación están en desventaja en un mercado de trabajo ya estrecho, muchas veces indocumentadas, etc. Todo lo cual aumenta su vulnerabilidad. Por ello, esta actividad educativa se proponía "generar un espacio de reflexión sobre oportunidades y posibilidades para encontrar alternativas de empleo, herramientas y pautas básicas para diseñar su propio plan para un emprendimiento económico", pues el resultado final debía ser el de facilitar que las chicas puedan contar con un conjunto de pasos que las lleve a emprender alguna actividad económica. Este taller fue más bien selectivo, pues pretendíamos convocar a aquellas adolescentes que identificáramos con inquietudes, habilidades o iniciativas para algún emprendimiento.

3. Garantizar la atención de salud de las adolescentes en la etapa del embarazo, el parto, posparto y cuidado de la salud infantil

Esta línea de intervención involucró un conjunto de acciones y actividades tendientes a mantener comunicación y vínculo con los establecimientos de salud locales, especialmente aquellos con los que previamente habíamos establecido un acuerdo de participación con el personal de salud –obstetricas y médicos/as– a quienes sensibilizamos y capacitamos previamente. Desde el espacio educativo fortalecimos la percepción de las adolescentes como usuarias de servicios de salud, mejorando la información sobre los beneficios a los cuales tenían derecho por el Seguro Integral de Salud, que les daba la cobertura gratuita en control prenatal, parto y control del puerperio. En suma, promovimos el inicio precoz del control prenatal y la atención institucionalizada de sus partos.

Conocedoras de la mayor vulnerabilidad de las hijas e hijos de las madres adolescentes para la morbilidad infantil, ofrecimos –tanto en los talleres como en las visitas domiciliarias³–, refuerzos educativos y motivación para que las chicas acudieran a los establecimientos de salud después del parto para el control del puerperio, el control de niños/as y del programa de inmunizaciones. Para esto, incorporamos en la sesión de Cuidado infantil el manejo del Carné de Crecimiento y Desarrollo⁴ como actividad práctica para que las propias adolescentes monitorearan los controles de sus hijos/as promoviendo con ello el uso de los servicios de salud.

4. El soporte social, afectivo y psicológico a las madres adolescentes

Esta línea implicó un conjunto de intervenciones más bien individualizadas, entendiendo las diversas consecuencias psicológicas y sociales que el embarazo y la maternidad tienen en la vida de las adolescentes.

Partíamos de que no todas las adolescentes tienen las mismas necesidades ni se embarazan o enfrentan la maternidad en las mismas condiciones. Sin embargo, asumímos que en el caso de las adolescentes –envueltas en sus todavía inacabados procesos de maduración física y psicológica, sus complejas situaciones familiares, en algunos casos agravadas por situaciones crónicas de violencia familiar y en otros por abusos sexuales silenciados por la vergüenza o el temor– el espacio colectivo se convierte muchas veces en catalizador de procesos de aprendizaje y de empoderamiento individual. Todo ello nos comprometía a implementar intervenciones diversas, sostenidas y diferenciadas.

³ Acción implementada para el seguimiento o acompañamiento individualizado que el proyecto había previsto para cada adolescente.

⁴ Instrumento empleado por el Ministerio de Salud para seguimiento de la salud infantil e inmunizaciones.

Las sesiones de orientación y soporte no solo abordaban temas de sexualidad y vida de pareja, maternidad, cuidado infantil y relaciones familiares, sino además reforzaban el aliento y motivación personal para lo que constituía uno de los objetivos del proyecto: la reincorporación o continuidad de la adolescente en la escuela.

La asesoría legal y acompañamiento de casos tenía también como objetivo ofrecer información legal, así como acompañamiento a las adolescentes para iniciar las rutas legales en casos de reconocimiento de paternidad, juicio alimentario, violencia familiar y de abuso sexual.

El consultorio psicológico, un espacio físico y afectivo instalado en la Casa del Bien-estar⁵, funcionó como un ambiente dedicado y con horario definido en el cual las adolescentes pudieran acudir, invitadas por la psicóloga o espontáneamente, para recibir orientación, soporte afectivo-emocional y seguimiento especializado en los casos que se requiriera.

La visita domiciliaria fue una estrategia que nos permitió interactuar de manera más cercana con el contexto familiar y social de cada una de las adolescentes, de acercarnos a su particular realidad, y a su vez, tender vínculos de confianza con su entorno más cercano: madre, hermanos, pareja, padre, suegra, etc. De esta manera, podíamos sensibilizar y comprometer a este entorno como su fuente de soporte social más inmediato.

La sensibilización e involucramiento de la pareja o familiar más cercano, sobre todo a través de la visita domiciliaria tuvo como finalidad promover su responsabilidad de la pareja en el cuidado y manutención del hijo/a y de la distribución del trabajo doméstico. En otros casos se trató de mediar para fortalecer algún vínculo familiar, generalmente el de la madre como referente afectivo para la adolescente.

5. Impulso a la red comunitaria de prevención y atención del embarazo adolescente

Partíamos de la convicción de que las acciones de prevención y atención del embarazo eran aspectos complementarios y necesarios en cualquier programa o acción política que pretendiera tener algún impacto en la reducción de la maternidad no deseada entre las adolescentes.

A este nivel nos propusimos involucrar y entrenar a un conjunto de profesores/as y proveedoras/es de salud de los establecimientos de salud y colegios seleccionados como puntos focales para las referencias y acciones de soporte para las adolescentes.

⁵ Servicio comunitario para la atención de la salud sexual y reproductiva, orientación legal y apoyo empresarial que el MMR cogestiona con promotoras de la comunidad en Pamplona Alta, San Juan de Miraflores desde 1997.

La idea era promover la existencia de “adultos de referencia” que dentro de los espacios e instituciones locales se convirtieran en orientadoras/es amigables de las y los adolescentes que acudieran con consultas, temores, inquietudes respecto de su sexualidad, anticoncepción, abuso sexual, etc. Esto implicaba una actitud no enjuiciadora, libre de prejuicios, estableciendo relaciones de empatía y horizontalidad con las/os adolescentes.

Admitiendo las limitaciones del programa de educación sexual del Ministerio de Educación y su impacto en la formación de orientadores en sexualidad y, por otro lado, el hecho de que no todos los profesores tienen el interés o las aptitudes necesarias para establecer vínculos afectivos con las/os adolescentes alrededor de estos temas, la propuesta fue convocar a aquellas/os profesores reconocidos por su habilidad para comunicarse y su actitud positiva frente a estos temas o que ya desarrollaran labores de orientación o contaran con la motivación para hacerlo⁶.

En el caso del personal de salud, la selección estuvo más determinada por las funciones o responsabilidades asignadas por los propios programas de salud y la organización del establecimiento de salud; es decir, aquellas/os profesionales que tuvieran a su cargo acciones de atención, promoción o prevención de la salud dirigidas a la población adolescente con énfasis en la salud sexual y reproductiva. Es por ello que fueron convocadas generalmente las obstetras, psicólogas y asistentas sociales de los dos establecimientos involucrados. Pudimos contar, además, con una ginecoobstetra y un médico general interesados en participar del proceso.

Se trataba principalmente de fortalecer habilidades y capacidades de profesores y proveedores de salud con relación a las acciones de prevención y para ofrecer información u orientación oportuna sobre sexualidad y anticoncepción; pero además, para promover iniciativas y acciones afirmativas de soporte en aquellas adolescentes que se embarazaron y que requerían, en primer lugar, acompañamiento y apoyo para procesar sentimientos como la vergüenza, temor, inseguridad y aislamiento, los cuales generalmente las impulsan a dejar la escuela como respuesta más inmediata. Por otro lado, en los servicios de salud se requería de proveedoras dispuestas a ver a las adolescentes embarazadas integralmente, aceptando intereses y necesidades distintas y ofertando una atención de salud que absolviera las necesidades emocionales propias de su edad.

La estrategia era conformar en cada colegio y establecimiento de salud los “equipos de consejería”, difundir su existencia y disponibilidad y establecer mecanismos de monitoreo y asistencia técnica para su desempeño. Esto se expresaría en las “reuniones de soporte técnico”, “talleres de refuerzo”, “discusiones de caso”, etc., que el equipo del proyecto propiciaría una vez al mes con cada grupo.

⁶ Criterios de selección presentados en la carta de convocatoria al “Taller de orientadoras/es en salud sexual, reproductiva y derechos de adolescentes” en los dos colegios involucrados, durante los meses de mayo y junio.

Una función adicional de los equipos de consejería consistía en la identificación y derivación de madres adolescentes o gestantes a nuestro programa educativo. Es decir, ofrecer a las chicas que se identificaban en los colegios o en los establecimientos de salud, la posibilidad de contar con un programa educativo y de soporte a su maternidad o embarazo.

Finalmente, estaba también la necesidad de hacer visible la complejidad del embarazo como desafío a la situación de pobreza y vulnerabilidad que ya tenía la población adolescente del distrito y, a partir de allí, promover una red comunitaria que implique compromisos de instituciones y organizaciones locales para implementar iniciativas, acciones o programas, tanto a nivel de la prevención del embarazo adolescente como de la atención de la maternidad adolescente. (Ver anexo: Organigrama de intervención del proyecto con madres adolescentes)

6. El equipo del proyecto: enfoque de género, reconocimiento de las adolescentes en su capacidad de ejercer derechos y disponibilidad para aprender en el camino.

El equipo compuesto por una coordinadora del proyecto, una capacitadora, dos promotoras de salud y una psicóloga, tenía en común una trayectoria de trabajo en la educación y promoción de la salud sexual y reproductiva, con formación en género y un marco de derechos humanos.

Pese a estas afinidades y a un trabajo previo con población adolescente y joven, quedaba pendiente la tarea de uniformizar criterios, metodologías y enfoques en el tema específico de la maternidad adolescente, sus explicaciones, temas prioritarios, lo que conocíamos y no conocíamos sobre las expectativas, inquietudes, motivaciones y emociones de estas adolescentes y cómo podíamos ajustar nuestro programa educativo a la luz de estos intereses y motivaciones.

La presente publicación intenta reconstruir todo el proceso de este proyecto y dar cuenta de los resultados de las estrategias de intervención utilizadas, así como las consideraciones teóricas que iluminaron la práctica de este trabajo. Para ello el trabajo se divide en tres grandes capítulos; el primero, desarrolla los elementos conceptuales que se tomaron en cuenta para la intervención, así como los resultados de la línea de base desarrollados por el proyecto. El segundo capítulo da cuenta de la intervención en sí y el desarrollo de las diversas estrategias asumidas por el proyecto, y el tercer capítulo, recoge las lecciones aprendidas y las recomendaciones que quedan después de haber concluido el proyecto.





El fenómeno de las adolescentes embarazadas ha sido una constante a lo largo de la historia, hoy emerge con una dimensión cualitativa distinta, que deja de manifiesto las contradicciones de una sociedad que construye ‘conceptos ideales’ de adolescencia y maternidad, sin proveer de los recursos socioafectivos ni materiales para asumirlos”.



capítulo 1

CAPÍTULO 1

Adolescencia, maternidad y pobreza

Acercamientos conceptuales sobre adolescencia y maternidad

Aun considerando la multidimensionalidad o multifactorialidad⁷ que implica el embarazo en adolescentes, el equipo que estuvo a cargo del proyecto intuía la relevancia que tendría profundizar en los “modelos mentales”⁸ que las adolescentes y, sobre todo, las más pobres construyen sobre el embarazo y la maternidad, y cómo la construcción de la identidad femenina en medio de la pobreza, discriminación y exclusión podrían estar constituyéndose en un factor de mayor peso como “riesgo” de embarazos no deseados en esta edad.

Asimismo, nos vimos sumidas en una búsqueda conceptual y enriquecedora de nuestros enfoques y aproximaciones con respecto a la adolescencia, sexualidad, embarazo y maternidad que nos permitieran completar y profundizar nuestro análisis, abordajes y comprensión de la complejidad que tiene el embarazo entre las adolescentes en contextos de pobreza. Esta búsqueda se prolongó como un ejercicio permanente de lectura, reflexión, discusión colectiva y procesamiento de las lecciones y aprendizajes que nos permitieron el contacto y confrontación cotidiana de más de dos años con la vida de alrededor de 200 adolescentes con las que establecimos vínculos a través del proyecto.

Una experiencia muy fortalecedora en esta etapa fue el acercarnos al trabajo de la organización costarricense FUNDACIÓN PROCAL, con más de diez años en el trabajo de implementación de programas de promoción, capacitación y atención a las adolescentes de sectores populares de la ciudad de San José, en aspectos de sexualidad, maternidad, abuso sexual y prostitución, desde un abordaje también feminista. Esta organización también había jugado un papel protagónico en el trabajo de abogacía y en la defensa de los derechos de niñas y adolescentes en riesgo social (Ley de paternidad responsable, Ley general de Protección a la Madre adolescente y el Programa Construyendo Oportunidades en Costa Rica entre los años 1999 y 2002).

⁷ Es decir aquellas explicaciones que señalan los determinantes socioculturales, económicos y subjetivos entre ellos: falta de información, pobreza, nivel de educación, difícil acceso a servicios de anticoncepción, valoración de la maternidad, estructura familiar y abuso sexual entre otros.

⁸ Arias Rosario, 2004. Categoría señalada en ponencia presentada en el Foro Embarazo Adolescente: “Agenda para la equidad y la salud pública”

La maternidad en la construcción de la identidad femenina

Para Carro y Treguear⁹, ser mujer, menor de edad y pobre, se constituye, incluyendo el aspecto reproductivo, en un factor de riesgo latente en la vida de cada joven. Las autoras señalan, además, de la dimensión sociocultural y económica del embarazo en las adolescentes, los factores de riesgo derivados de las condiciones afectivas en que éstos se inscriben.

Para ellas, si bien el fenómeno de las adolescentes embarazadas ha sido una constante a lo largo de la historia, hoy emerge con una dimensión cualitativa distinta, que deja de manifiesto las contradicciones de una sociedad que construye “conceptos ideales” de adolescencia y maternidad, sin proveer de los recursos socioafectivos ni materiales para asumirlos. De tal modo que la censura se convierte en el principal mecanismo de defensa de una sociedad y sus miembros, pues desde él no solo se libera de la responsabilidad social que hay detrás de cada embarazo no planeado, sino que además se invisibilizan los elementos causales que subyacen en él y desde esta óptica es que se legitima y viabiliza la patologización de las adolescentes embarazadas por parte de adultos, profesionales y muchas veces en las propias definiciones de políticas públicas.

Resalta, de otro lado, una de las paradojas que atraviesa la vida de cada adolescente: la imagen de su cuerpo permanentemente erotizado y mercantilizado por la misma sociedad que, a su vez, le niega el derecho a la información, a la apropiación y manejo de su sexualidad, al poder para ejercer el autocontrol y tomar decisiones sobre sí misma, rechazándola y estigmatizándola por las consecuencias que esto acarrea.

Sin duda, la idealización de la maternidad y el imaginario social construido a partir del concepto de maternidad determinarán la forma en que las mujeres la vivirán y la enfrentarán en lo personal y colectivo, así como articulará la construcción de la propia identidad femenina, de su sexualidad y de su sentido de pertenencia dentro del conjunto de la sociedad (Carro y Treguear, 2000). La aceptación de la maternidad como un estado natural, como un destino y, muchas veces, como concreción de la “completud”, de la configuración de la mujer como persona o como carta de “ciudadanía” para las mujeres, está más o menos generalizada. Sin embargo, esta exaltación de la maternidad se contrapone a la aceptación social de una maternidad vivida en soledad, aislamiento, silencio y resignación.

⁹ Cf. Carmen Carro y Tatiana Treguear en: Compartiendo: para acercarnos al diseño de nuevos enfoques, Fundación PROCAL, Costa Rica.
¹⁰ Ibid.

La sociedad demanda también que la maternidad sea ejercida por ciertas mujeres bajo determinados vínculos y relaciones, porque de lo contrario ella se devalúa. Es decir, se reserva el evento de la maternidad para la vida adulta y además, dentro de un marco sexual legal. De esta forma queda sellado el mandato social impuesto a las mujeres de vivir su sexualidad de manera monogámica y dentro del espacio del matrimonio. No es casual entonces que se hayan creado respuestas sociales para quienes traspasen este mandato convirtiendo a las madres adolescentes en "transgresoras" a través del juzgamiento, la crítica, aislamiento, etc., como expresiones visibles de sanción social para resguardar culturalmente la moral sexual.

Carro y Treguear resumen de la siguiente manera los elementos centrales para el suceso del embarazo en la adolescencia:

- La idealización de la maternidad frente a la restricción de oportunidades que permitan la formulación de un proyecto de vida propio, más allá del ámbito doméstico y del rol reproductor.
- La tácita pero constante negativa de la sociedad de permitir que las jóvenes se informen, decidan y se apropien de su sexualidad.
- La violencia sexual, ejercida como una forma de control y sometimiento constituyendo esto una constante que forma parte de un proceso de agresión ininterrumpida, que enfrentan cotidianamente las niñas y jóvenes: en el hogar, en la calle, en las instituciones y en la sociedad en su conjunto.



La maternidad adolescente y la transmisión intergeneracional de la pobreza



"La pobreza es hambre. La pobreza es la falta de protección. La pobreza es estar enfermo y no poder acceder a un doctor. La pobreza es no poder asistir a una escuela y no saber leer. La pobreza es no tener un empleo, es temer el futuro, viviendo el día a día. La pobreza es perder a un niño en la enfermedad causada por agua impura. La pobreza es la carencia de poder, representación y libertad".

Banco Mundial

En discusiones sobre la pobreza y su transmisión intergeneracional, viene incorporándose el efecto de maternidad adolescente como factor determinante. Y la pregunta esencial termina siendo: ¿se acentúa la pobreza por los embarazos tempranos? O ¿los embarazos tempranos son más frecuentes en contextos de pobreza y exclusión?

Nuestras estadísticas y las de la mayoría de países de Latinoamérica indican que el embarazo adolescente en nuestra región es un embarazo vinculado a la pobreza. Es decir, son las adolescentes más pobres, con más baja escolaridad, de zonas rurales y menos informadas las que se han iniciado sexualmente más temprano, muchas veces en entornos sociales y culturales en donde la sexualidad juvenil se construye en contextos de violencia y a distancia de los servicios de salud (Palma, 2004).

Por otro lado, están las investigaciones que nos ayudan a dimensionar el peso de la maternidad adolescente en la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Alatorre Rico, J y Atkin, L (1993)¹¹ nos alcanzan algunas conclusiones basadas en los resultados de un estudio que compara mujeres madres durante la adolescencia y mujeres que fueron madres siendo adultas, y que cuatro años después de su primer embarazo fueron entrevistadas sobre sus condiciones socioeconómicas y patrones reproductivos. Evaluaron el estado nutricional y desarrollo psicosocial de los hijos. Ellos señalan que la maternidad temprana

¹¹ En texto resumen de un trabajo previo titulado "De abuela a madre, de madre a hija: repetición intergeneracional del embarazo adolescente y la pobreza". Gimtrap, México. 1998.

marca el inicio de una responsabilidad económica a largo plazo para la cual las madres jóvenes cuentan con pocos recursos y se estresan más ante las limitadas oportunidades laborales. La familia de origen, aun cuando apoya a la nueva integrante de la familia no cuenta con recursos y más bien la joven y sus hijos son una carga extra para los familiares.

Concluyen que existe una fuerte asociación entre el embarazo temprano en una generación y la edad de una embarazada de la siguiente generación, ya que es más probable que una mujer que fue madre tempranamente, sea hija de una mujer que también fue madre adolescente. Por lo tanto, si el embarazo adolescente se origina principalmente en condiciones de pobreza y a su vez tiene consecuencias económicas y sociales, la repetición intergeneracional del embarazo adolescente puede ser un mecanismo intermediario en la reproducción intergeneracional de la pobreza. La repetición de la maternidad temprana contribuye a la pobreza a través de limitaciones económicas impuestas por uniones inestables y la ausencia de un compañero con el cual compartir la responsabilidad económica. La desventaja socioeconómica asociada con la edad del compañero al momento del embarazo, con la poca importancia otorgada a la escuela y con un pobre contexto de desarrollo psicosocial para las hijas y los hijos también obran en el mismo sentido¹².

A decir de Alarcón (2004)¹³, no es la maternidad adolescente el factor más determinante, es más por las condiciones de vida y desarrollo que estas adolescentes tienen previamente: baja escolaridad, bajo nivel nutricional, malas condiciones de vivienda etc. Más que la maternidad adolescente, lo que incide en el legado de la pobreza es la condición de exclusión económica, social y política de las adolescentes, propias de un desarrollo condicionado por esta exclusión y pobreza.

Maternidad adolescente como “problema público”: visiones críticas

Recurrimos aquí a las reflexiones críticas de Claudio Stern¹⁴ en las que pone en cuestión los supuestos argumentos que vienen definiendo el embarazo adolescente como problema; entre ellos, su supuesto incremento, su contribución al crecimiento acelerado de la población, sus efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño y su supuesta contribución a la persistencia de la pobreza.

¹² Ibid.

¹³ Alarcón en “La maternidad adolescente y la pobreza en el Perú”, ponencia presentada en el Foro “Embarazo adolescente: agenda para la equidad y la salud pública”, organizado por el Movimiento Manuela Ramos, junio 2004.

¹⁴ Claudio Stern, “El Embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica”. En: Salud Pública de México, vol. 39, n°2, marzo-abril de 1997.

Frente a éstos él nos plantea ideas claves:

- Que la fecundidad adolescente puede más bien haber disminuido, esto ante la evidencia del número de hijos nacidos vivos que ha decrecido, ya que una proporción de los embarazos mismos no llegan a término y esta es la proporción que podría haber aumentado.
- El peso real de la fecundidad adolescente en el crecimiento de la población es relativo, ya que si se observan los sectores más pobres de la sociedad, éstos tienden a tener una fecundidad elevada independientemente de la edad del primer embarazo.
- Sostiene que en la población en situación de pobreza y/o exclusión, la unión y la maternidad tempranas aún constituyen una parte indisoluble de formas de vida femenina ante las cuales existen pocas opciones reales.
- El hecho de que el embarazo temprano se encuentre frecuentemente asociado con la pobreza no implica que sea un fenómeno que conduzca a dicha situación, ni que por sí mismo lleve a perpetuarla. Una buena parte de esta asociación se debe al origen mismo de la adolescente en términos del grupo étnico y del nivel socioeconómico del que proviene, del contexto familiar en el que creció y de los obstáculos que la sociedad interpone en su camino para un crecimiento y desarrollo adecuados.

Maternidad adolescente y falta de poder de las mujeres

La falta de poder como “ausencia de control” es el hilo conductor que teje la vida de las mujeres. La toma de decisiones, la posibilidad de optar, de elegir, de construir nuestras propias apuestas, es una práctica ajena a los procesos de socialización de las mujeres.

Y es que no estar “equipadas” en términos de habilidades y capacidades para negociar relaciones sexuales sin riesgo de maternidades no deseadas, para agenciarse de información y anticoncepción es solo un eslabón más que enfrentan las mujeres durante la adolescencia. Es decir, de esa cadena ininterrumpida de exclusiones, invisibilizaciones y vulneraciones que sostienen el sistema de desigualdades de género.

La sexualidad de la mayoría de adolescentes se construye como un territorio ajeno a sí mismas, aun cuando de manera contradictoria prevalezca la



expectativa social de su fortaleza y control, desde los que habrán de hacerle frente al mitificado e irrefrenable deseo sexual masculino.

Ana María Fernández¹⁵, al hacer alusión a los embarazos y maternidades en adolescentes de sectores empobrecidos, señala que hoy las luchas por alcanzar mayores equidades de género, son indisolubles con las luchas contra otras injusticias sociales, pues vivir en la extrema pobreza y por lo tanto no tener acceso a las mínimas condiciones de dignidad de vida, implica para estas jóvenes no contar con los resortes subjetivos necesarios por los cuales sentirse con derecho a elegir, a decidir, a cuidarse.

Es precisamente desde esta ambigüedad que se irá afianzando un sistema de valores y vínculos que las fragilizan, las predisponen al riesgo y las limita en sus posibilidades de autoafirmación.

En un extremo de esta escala de vulnerabilidades y abusos se encuentra el abuso sexual como origen de un embarazo no deseado, siendo que en el país 6 de cada 10 embarazos en adolescentes de 11 a 14 años son producto de incesto o violación¹⁶. El abuso sexual hacia las adolescentes se ha extendido y la mayoría de las violaciones son cometidas por miembros de la familia u otras personas conocidas por la víctima (Heise, 1994). Otro dato, todavía más revelador, proviene de un estudio realizado en la Maternidad de Lima, que indica que se estima que el 90% de las madres de entre 12 y 16 años atendidas en este centro hospitalario, tuvieron embarazos provocados por violaciones, la mayoría efectuados por sus propios familiares (Rosas, 1997).

¹⁵ Citada por Carmen Carro en "Aspectos subjetivos y entorno social del embarazo en las adolescentes: ponencia presentada en el Foro "Embarazo adolescente: agenda para la equidad y la salud pública", organizado por el Movimiento Manuela Ramos, junio 2004.

¹⁶ República del Perú, Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010.

Las madres adolescentes de Pamplona Alta: historias que se repiten en lo local y en lo nacional



"Y es que señalar a la pobreza como el escenario donde se registran las mayores cifras en la ocurrencia de embarazos en adolescentes, debe servir no solo para mostrarla como un contexto atravesado por la adversidad, las carencias y restricciones, sino para poner de manifiesto las maneras específicas en que una sociedad naturaliza la violencia sobre el cuerpo y la vida de las mujeres adolescentes y niñas"¹⁷.

Características generales de las adolescentes

La primera etapa del proyecto consistió en elaborar una línea de base sobre cien adolescentes convocadas especialmente para el caso. Los objetivos fueron, por un lado, profundizar sobre las condiciones y contextos de vida de estas chicas y por otro, contar con un punto de partida que nos permita después "evaluar" los resultados de nuestras intervenciones.

Las adolescentes que participaron del proyecto han nacido en su mayoría en el distrito de San Juan de Miraflores, en la provincia de Lima, el 16% proviene de otras provincias del departamento de Lima, y un 11% de ellas son inmigrantes de otras regiones. La edad de estas chicas oscila entre 14 y 19 años.

Estamos hablando de adolescentes que viven en condiciones de pobreza extrema, la zona donde están ubicadas sus viviendas son asentamientos humanos de invasiones recientes. Una expresión de ello son las condiciones de las mismas, construidas con ladrillos (que son pocas), adobe, maderas, cartones, esteras, u otro tipo de material desechable, sin seguridad, constan de una o dos habitaciones, algunas viviendas no cuentan con servicios de agua potable y desagüe, luz eléctrica, pistas e inclusive calles. El abastecimiento de agua es a través de camiones cisterna, y todavía muchas de ellas solo se alumbran con velas.

La realidad nos muestra que el perfil de la madre adolescente peruana es el de una adolescente pobre, que abandonó la escuela aun antes de quedar embarazada; soltera, que nunca visitó los servicios de salud para

¹⁷ Carmen Carro, Aspectos subjetivos y entorno social del embarazo adolescente. Ponencia presentada en el Foro Embarazo adolescente: "Agenda para la equidad y la salud pública" 2004.

consejería en sexualidad y que ha recibido poca o nula información sobre anticoncepción, entre otras características. Nosotras no hicimos más que constatar esa realidad. Las madres adolescentes en Pamplona Alta con las que trabajamos pertenecen en su mayoría a la tercera generación de migrantes que se asentaron en los conos de la capital. Casi todas nacieron en Lima, inclusive en el distrito mismo de San Juan de Miraflores. Ellas pertenecen a hogares muy jóvenes con familias compuestas donde más de la mitad de los miembros son menores de 20 años y son, por lo general, hermanas de la adolescente.

Las adolescentes forman parte de hogares nucleares. Más de la mitad de ellas, son solteras, el 43% se encuentra en estado de convivencia, pero de ellas, algunas mantienen una relación amorosa a escondidas de sus familias, otras están viviendo una separación temporal y otras están solas. Solamente el 2% se encuentra en la situación de casada. Las adolescentes que conviven con la pareja, lo hacen en la casa del chico, exponiéndose a sufrir malos tratos y recriminaciones de parte de la suegra, cuñadas/os. Las adolescentes que viven con sus padres también sufren de maltratos, puesto que la familia considera el embarazo y la maternidad adolescente, como una vergüenza y deshonra para la familia¹⁸.

Un aspecto que comprobamos es que el embarazo marca para las chicas de estratos socioeconómico bajos el inicio de la convivencia de pareja, pues existe el "sentido común" de que ella deba irse a vivir con la pareja e iniciar su propia familia o que la pareja se integre a la familia de ella. Es decir, la idea de una maternidad en soltería es menos aceptada que en los casos de familias de estratos socioeconómicos más altos.

Es importante señalar que el 15% de las adolescentes en la línea de base manifestaron que ellas sí desearon quedar embarazadas, mientras que el 65% no lo deseaba en ese momento sino más adelante porque querían seguir estudiando (63%) y la mayoría de las chicas (67%) manifestaron que el embarazo dificultó la realización de sus planes y deseos.

"Cierta día me encontré con mis amigas y una de ellas empezó hablar de la virginidad y de las relaciones sexuales y yo les conté que nunca había tenido relaciones con mi enamorado y se empezaron a burlar de mí y me contaron sus experiencias; me dijeron que era bonito y a la primera no sales embarazada y

¹⁸ En los talleres educativos, esta situación fue considerada por las chicas como una forma de violencia contra las mujeres, en los talleres educativos.

por curiosidad tuve relaciones con mi enamorado y al mes me enteré que estaba embarazada y le conté a mi enamorado y me dijo que abortara y este bebé que tengo en mi vientre es un bebé no deseado”.

El nivel educativo de estas adolescentes evidencia un problema serio, solamente el 13% terminó la secundaria, el 80% dejó de estudiar. De este porcentaje, unas dejaron los estudios antes de salir embarazadas, otras por el embarazo, y solamente el 7% sigue estudiando.

“Sí, he estudiado, dejé de estudiar por lo mismo que me volví rebelde”.

“Yo me quedé en 2º de secundaria, no terminé la secundaria porque me empezó a gustar las fiestas pero mamá no me dejaba así es que empecé a trabajar y me gustó la plata o sea me gustó trabajar más que estudiar pero ahora me arrepiento mucho. Mi mamá me aconsejaba y yo no le hice caso”.

“Yo sí estudié pero lo dejé por motivo que salí embarazada”.

De las que estaban todavía estudiando al iniciar el embarazo, muchas de ellas ya se encontraban por encima de la edad promedio para el año escolar que cursaban.

“Bueno, yo sigo estudiando gracias al apoyo de mis padres y al esfuerzo que yo tengo”.

“Terminé 5º y recién me di cuenta que estaba embarazada, pero mis planes son seguir estudiando el próximo año”.

“Estudié solamente hasta 6º grado de primaria, dejé los estudios, no era buena por eso repetí dos veces, y mi familia decidió ya no mandarme al colegio, me dediqué a mi casa, cocinar, limpiar hacer todo porque mi madre siempre viajaba”.

El 30% de estas chicas estaba trabajando en ese momento en condición de dependientes, como trabajadoras de tienda o fábrica, ayudantes de ventas, trabajadora del hogar, o trabajo de costura o tejido. Las que trabajaban independientemente se desempeñaban como vendedoras ambulantes.

El entorno familiar

Las chicas tienen historias personales diversas, infancias todavía llenas de buenos recuerdos. Sin embargo, por lo general el inicio de la adolescencia coincide en ellas con periodos de rupturas familiares, separación de padres, reestructuración de las familias (vínculos con padrastros, abuelas, tíos). Los conflictos familiares y no poco frecuentes casos de violencia familiar las conducen a ser tutoreadas por abuelas, tíos y a veces vecinas. Un rasgo común que encontramos es que es la adolescencia el periodo que marca una ruptura del vínculo especialmente con la madre y en algunos casos también con el padre. Y es precisamente la relación con las amigas y amigos, las salidas a fiestas, los primeros enamorados los que generan brechas y conflictos con los padres.

... “en la secundaria fue cuando yo tuve mi primer enamorado en tercer año y fue a los 13 y fue lindo, porque compartí muchas cosas con él, nos llevábamos muy bien, pero todo a escondidas, porque mis padres no aceptaban ni permitían que yo tenga enamorado”...

Muchas de ellas reconocen que fue este periodo en que empiezan a disfrutar de las fiestas, amigos, salidas, la ruptura de la comunicación especialmente con la madre, y lo que consideran poco apoyo para continuar con los estudios, lo que las aleja de la escuela. Esto, sumado a situaciones de violencia familiar, y separaciones de los padres.

... “mi vida era triste, me sentía sola, mi mamá y mi papá se separaron, yo paraba llorando, no me entraba el estudio, no podía concentrarme y de allí decidí no estudiar, mi papá lo único que le importaba era tomar y mi madre era fiestera, no le importaba y no tenía quién me enseñe las tareas, quién me diga esto es así”...

Un rasgo común en su vida familiar es la temprana asunción de roles femeninos tradicionales en las casas: hacerse cargo de las/los hermanos menores, la cocina, limpieza y muchas veces iniciarse en el trabajo remunerado, en condiciones precarias. En varios casos estas responsabilidades alejaron a las adolescentes de la escuela.



Si bien el anuncio del embarazo suele desencadenar entre los padres y entorno familiar reacciones de sanción, censura y culpabilización hacia la adolescente, y en algunos casos hasta expulsión de la casa familiar; en otros, los padres juegan un rol de soporte fundamental. La madre, se convierte en la persona que brinda apoyo emocional a la chica, acompaña a los servicios de salud para ser atendida (control prenatal, atención del parto y posnatal) y ayuda con el cuidado del bebé, facilitando a la chica la posibilidad de trabajar y aun de estudiar.

Este vínculo con la madre se ve expresado en que es la primera persona a quien la adolescente busca para conversar cosas íntimas (20%); en segundo lugar, señala a la amiga (19%) seguido de la pareja (18%). Aunque un 24% de ellas refería no acudir a nadie en estos casos.

"Con mi papá, con él sí, bien me llevo con él, él lo quiere bastante a mi hija, con mi hermano también, con mi hermana también."



En muchos casos las relaciones de las adolescentes con los padres son relaciones autoritarias, con temor, miedo y de desconfianza, las chicas tienen confianza básicamente con las amigas. No existe una comunicación horizontal, casi nunca se habla sobre el tema de adolescencia y mucho menos sobre sexualidad. Los padres no están de acuerdo y menos aceptan que sus hijas tengan enamorados, cuando se enteran de que las chicas ya tienen enamorado, las castigan; no las dejan salir de la casa, las controlan con los hermanos mayores o con los demás miembros de la familia, lo que hace que la chica se vea a escondidas con el enamorado o ambos se escapen.

"En la secundaria fue cuando yo tuve mi primer enamorado en tercer año y fue a los 13 y fue lindo, porque compartí muchas cosas con él, nos llevábamos muy bien, pero todo a escondidas, porque mis padres no aceptaban ni permitían que yo tenga enamorado. Pues él fue mi único enamorado."

"Mis padres se enteraron que tenía enamorado y me cambió de colegio pero yo no les hice caso, me fui de la casa para irme con mi enamorado."

Se dan relaciones de discriminación generacional de los padres y hermanos mayores hacia las adolescentes. Estas actitudes no contribuyen ni ayudan a que las chicas desarrollen su capacidad de decidir, manifiestan que sus

opiniones no son tomadas en cuenta por los padres y/o adultos que viven en la casa.

En la mayoría de casos esta situación se ve agravada por el anuncio del embarazo, lo que coloca a la adolescente en una posición aún peor. La desconfianza aumenta, debe “pagar” por la culpa de haberse embarazado, es constantemente desvalorizada y reforzada en su incapacidad de tomar decisiones. Tal como lo refieren las chicas eso influye muchísimo en la propia autovaloración. Cerca de la mitad de ellas refiere que nunca, o solo a veces, su opinión es tomada en cuenta.

“Este, osea mi papá, digamos, nos había dado un cuarto que cuando lo ve al chico no quiere, no acepta, dice que por qué tiene que venir abajo ¿no?, no viene el chico a mi casa si yo le mando que lleve a dormir a mi bebé abajo, por eso no viene a mi casa. Es que mi papá desde que se enteró que estaba embarazada, le amenazó pegarle, si viene le pega”.

Las adolescentes refieren también, en casi la mitad de los casos, que prefieren callar cuando están en desacuerdo con alguna decisión familiar. Esto se expresa en muchos casos: en las situaciones en que son los padres los que deciden, si la hija adolescente vive o no con la pareja, dónde deben vivir, y si será mejor para ella vivir su maternidad en soltería o en convivencia.

“Algunas veces me ayudan en lo económico y algunas veces no me ayudan, así por decir ¿no?, me dan la espalda, me hablan me dicen cómo tengo que ver a mi hijo cómo tengo que atenderlo”.

Las adolescentes aseguran que las relaciones con la familia han empeorado con el embarazo, porque existe un rechazo de su familia hacia ella (25%) y la actitud hostil de sus padres (18%). Algunas mencionan haber sido golpeadas por sus familiares cercanos, padre, hermano, madre, u otro familiar; es decir, los golpes durante el embarazo son propinados en el mismo entorno familiar de las adolescentes.

“Yo cambié mucho y el cambio que no me gustó fue que me volví muy rebelde. Sí, dejé de estudiar por lo mismo que me volví rebelde. Yo sí iba a fiestas con mis dos amigas”.

"A los 14 años tuve mi primer enamorado, que por cierto fue mi primera decepción amorosa. Me enteré que me engañaba, y me sentí muy mal. Mis padres no me dejaban estar con él, me prohibieron totalmente el verme con él hasta que un día, como él me retenía a la hora de salida del colegio se me hizo tarde y yo del miedo no quería irme a mi casa, porque tenía miedo que mi papá me pegara, entonces me quedé con él hasta las 12. Y mis padres me estaban buscando. Yo me arrepentí de haberme quedado hasta altas horas de la noche, me arrepentí por mi mamá porque ella es la que más sufría".

"Con mi hermana menor discutíamos de todo, hasta llegábamos a pelearnos, pero con mis demás hermanos no era así, éramos unidos y hasta ahora lo seguimos siendo, y con mi mamá me llevaba bien, siempre me daba tiempo para ayudarla a cocinar o en los quehaceres y para hacer mis tareas".

"Con la que tengo más confianza es con mi mamá, porque, osea, me da esa confianza de conversar con ella, pero con mi papá no, digamos que le diga cualquier broma ya se amarga, no hay esa confianza".

Estas chicas, al no recibir apoyo, confianza y afecto en casa de parte de los padres y familiares, cubren esta carencia con el chico, enamorado, pareja, amigas o simplemente no cuentan con nadie. Así tenemos que el 25% de las adolescentes, cuando tienen problemas acuden a su pareja, el 20% a su madre y el 14% a su amiga, el 28% no sabe a quién acudir y no lo comunica a nadie.

"Y mi vida es triste, pero lo más alegre es cuando tuve mi enamorado, a él si le contaba todas mis tristezas y llorábamos juntos los dos porque él me contaba su triste historia".

El "nuevo" entorno familiar (integrante de una nueva familia)

En la mayoría de los casos el estatus de la adolescente que se integra a una nueva familia, la de la pareja, no es mejor e inclusive empeora. Pues ya no solo es juzgada por la propia familia sino también por la de la pareja, quien no solo la "responsabiliza" del embarazo sino, además, y de múltiples maneras, la acusa de comportamiento "sospechoso", llegando a poner en duda la paternidad del niño por nacer.

En hogares de estructura generalmente patriarcal, una nueva integrante, sobre todo si es mujer, se integra también a la estructura de poder previamente establecida, y en la escala de poder de las subordinadas, el de la "nuera" joven ocupa el último lugar aún detrás de las cuñadas menores. Esto lo pudimos observar en varios casos en los que las adolescentes pasaron a hacerse cargo de gran parte del trabajo doméstico, que muchas veces incluía el cuidado de las cuñadas/os menores.

"Se queja mucho de sus padres y amigos, lo que más tiene vergüenza de sus padres, porque me trata mal, cuando se enteraron que estuve embarazada se molestaron, bueno yo no sé, 'ya se fregó', así decían".

Sexualidad, género y salud reproductiva

En la línea de base también procuramos indagar sobre algunos conocimientos y percepciones de las adolescentes sobre estos aspectos que, además, incidirían en nuestro programa educativo. Al ser interrogadas sobre qué entendían ellas por sexualidad, la mitad señaló no saberlo y el grupo restante vinculó sexualidad a relaciones sexuales y diferencias sexuales. Solo un 10% de ellas había recibido alguna charla sobre sexualidad.

La mayoría de ellas (86%) considera muy importante la virginidad y asocian su importancia, principalmente, a la mayor valoración social que tiene una adolescente que no se ha iniciado sexualmente y a una consecuente mayor aceptación por parte de los varones. Comparar este resultado con la edad de inicio de sus relaciones sexuales –57% antes de los 15 años– nos ayuda a entender la persistencia de una autoimagen desvalorizada entre las adolescentes que se habían iniciado sexualmente y que más adelante, se refuerza con el cuestionamiento social por la precocidad de su maternidad.

... "Antes, para mí decía me voy a casar de blanco, se suponía que iba a ser virgen, pero, o sea, una misma no sabe cómo va a ser el futuro, yo puedo decir una cosa, de allí puede darse otra.. .conocer a este chico enamorarse y sin querer, tener relaciones ahí..."

Este grupo consideraba como "mujer ideal" a aquella que podía cumplir adecuadamente con sus roles femeninos (41%) y en segundo lugar, a



aquellas con cualidades personales (28%) mientras que frente al "hombre ideal" privilegiaron aquel con cualidades personales (6%) y responsable y afectivo en el hogar (6%) como características más importantes.

Entre las adolescentes que al momento tenían relaciones de convivencia con la pareja se constató que la reproducción tradicional de los roles y distribución de tareas era la característica predominante; ellas asumían casi todo el trabajo doméstico (70%) e incluso en el caso de las que ya eran madres, cuando tenían que salir más de la mitad (67%) debía llevar consigo al hijo/a o dejarlo con un familiar, solo el 5% manifestaba que se quedaba con el padre.

Cerca del 30% de las adolescentes involucradas habían quedado embarazadas antes de los 15 años siendo para el 14% de ellas el actual, el segundo embarazo. Por otro lado, un 15% del total de las adolescentes refirieron haber tenido un aborto¹⁹.

Indagando sobre el conocimiento que tenía este grupo de adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, estos coinciden con lo que reportan las estadísticas nacionales en el sentido que la mayoría de ellas dice conocer sobre casi todos los métodos tradicionales y artificiales que existen en el medio; sin embargo, al explorar su uso encontramos que un importante porcentaje (62%) había usado el método del retiro, estando el ritmo y los preservativos como los segundos más usados (38%); es más, al quedar embarazadas dos tercios de ellas estaban usando algún método tradicional (Retiro o Ritmo). Esto nos demostraba, por un lado, que la mayoría de ellas optaban por delegar en los varones la anticoncepción, ya fuera por desconocimiento o por las barreras sociales y culturales que tienen las adolescentes para el uso de métodos anticonceptivos. Por otro lado, a pesar de ser el Ritmo el segundo método alguna vez usado, preguntas posteriores nos demostraron que apenas el 19% de ellas reconocía eficazmente su periodo fértil.

... "Él me decía que él se estaba cuidando, cuando salí embarazada me di cuenta que me engañaba... yo le dije, por tu culpa... por tu culpa".

Sobre el mismo tema, llamaba la atención las pocas oportunidades formales que ellas habían tenido para informarse sobre la anticoncepción, solo 17%

¹⁹ Este porcentaje se vio incrementado cuando se aplicó la técnica de las "tarjetas confidenciales".

había recibido alguna vez una charla sobre el tema y por el contrario, más de un tercio había recurrido principalmente a la madre como fuente de información, seguida de la amiga, y en tercer lugar, el personal de salud. Sin embargo, apenas 9% de ellas había tocado el tema con su pareja.

Violencia y abuso sexual

El primer indicio sobre las situaciones de violencia en las que se desarrolla la vida y la sexualidad de las adolescentes, es recogido alrededor de la primera relación sexual en las que un significativo 24% de ellas refieren que su primera relación sexual fue "contra su voluntad". Además, preguntadas en general sobre situaciones de abuso sexual, 20% refirió haberlo sufrido, sumado a un 23% que manifestó haber sufrido el "intento" de abuso sexual. Como autores de este tipo de violencia fueron señalados los parientes (tío, hermanastro, cuñado, padrastro) en un 36% de caso; y la pareja y amigo en un 23%. Por otro lado, solo el 49% de las adolescentes respondió que el "no desear" sí es una situación en que podrían negarse a tener relaciones con un chico²⁰.

"...mis amigas me contaban, me aconsejaban, me contaban cómo ellas tenían su pareja y que a veces querían tener relaciones a la fuerza...."

... "Sí, he estudiado, pero ya no sigo con mis estudios porque como a mí me violaron, me daba miedo salir a la calle, por eso dejé de estudiar, pero el otro año voy a volver a estudiar, quiero...."

Con relación a otras formas de violencia, casi la mitad (43%) de las chicas había sido golpeada por su pareja anterior y en el 30% de estos casos estas agresiones habían sido frecuentes. Entre las adolescentes embarazadas o madres, casi un tercio de ellas (28%) había sido golpeada durante su embarazo, siendo el principal autor señalado la pareja, seguida del padre y hermano. Si bien la mayoría de ellas (69%) no justificaba por ninguna razón que se la golpee, en el resto el "sacar la vuelta" o "no cumplir con las obligaciones de la casa" podían aceptarse como causas de violencia.



²⁰ Tomamos como referencia preguntas validadas y resultados del Estudio multicéntrico de la OMS sobre violencia de pareja y la salud de las mujeres. Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú; Flora Tristán, OMS, Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2002

Proyecto de vida

El 67% de las adolescentes refería que el embarazo había dificultado sus planes, pues la mayoría de ellas quería estudiar; el 22% tenía expectativas de estudiar y 11% de trabajar. Sin embargo, en la situación actual, el porcentaje de ellas que planea trabajar aumentó y disminuyó el de aquellas que esperan volver a estudiar. En este último aspecto vale mencionar la contradicción que existe entre sus expectativas de hacer una carrera profesional y las pocas oportunidades que la maternidad y la pobreza les ofrecerán para concretar esta aspiración.

La pareja: enfrentando la maternidad y la convivencia

Muchas de estas adolescentes han enfrentado de manera simultánea la situación de maternidad y el inicio de una convivencia de pareja, lidiando con ellas en la mayor parte de casos, sin el soporte afectivo y social necesario.

Establecieron sin mayores recursos relaciones diversas con sus parejas, que van desde la prolongación de un enamoramiento “consentido” hasta otras marcadas por la dominación, el abuso y la violencia que el chico impone en represalia por “haberse dejado embarazar” y en otros casos, porque es el único modelo de relación de pareja que interiorizaron de sus propias estructuras familiares. El control ejercido por los varones va desde la prohibición de visitar a sus padres, hasta tener amigas/os y/o salir a la calle, cuestionando incluso su arreglo personal.



“Mi relación primero fue muy bonita pero cuando salí embarazada, allí fue cuando lo conocí de verdad porque él me dio la espalda y todo lo bonito terminó.”

“Tengo muy pocos amigos pero antes de salir gestando tenía bastantes amigos, ahora tengo pocos, es por lo que a mi pareja no le gusta”

Estas adolescentes tienen relaciones sumamente inestables, de rupturas y reconciliaciones continuas, lo que significa muchas veces mudanzas permanentes de la casa familiar a la de la pareja. Recordemos que la mayoría de convivencias entre adolescentes y/o jóvenes, son resultado de las presiones familiares y sociales desatadas por el embarazo no planificado,

y como una forma de “legitimarla” socialmente. Comprobamos que en muchos casos ni siquiera habían sido consultadas o habían tenido la oportunidad de manifestar su desacuerdo, temores o dudas frente a esta situación. Sobre todo porque como “transgresoras” quedan inhabilitadas para ser escuchadas.

Existen algunos casos en que se generan relaciones de aparente mayor estabilidad basadas en la figura del varón proveedor y la buena ama de casa, situación que por ser muy valorada socialmente se convierte, tal como lo comprobamos en los múltiples espacios de interacción con las chicas, casi en una aspiración.

“Bueno, ahora un poco que ha cambiado, ya no es como antes, antes no discutíamos, antes no nos gritábamos, salíamos, paseábamos en Lima, nos íbamos a pasear por ahí, ahora ya no podemos porque tengo que estar en mi casa, cuando el descansa tengo que estar allí con él, atenderlo, a veces discutimos, nos peleamos, él se va y yo me quedo con mi hijo, ya no es como antes, ha cambiado, en algunas cosas ha cambiado, pero sigue siendo cariñoso, sí, todavía me demuestra que me quiere”.

“Mi relación con mi pareja antes era indiferente conmigo pero ahora así nuestra relación es linda, él es amoroso, cariñoso lo conocí en un grupo”.

Pudimos detectar también que esta percepción de autoridad y/o control que asumen las parejas se extiende aún en casos de que no haya convivencia, avalados por la percepción de que el vínculo sexual genera “obligaciones” y derechos atribuidos al varón, más aun, si este vínculo generó una maternidad.

Amor, inicio sexual y... embarazo ¿todo junto?

Confirmamos que al discutir sobre embarazo y adolescencia no se puede dejar de lado que la maternidad se convierte para muchas chicas en una posibilidad de llenar vacíos afectivos, resultado de familias desarticuladas y de una posición de marginación permanente, de modo que se convierten desde el inconsciente en un factor favorable a los “embarazos accidentales” en algunos casos y en otros, en embarazos deseados.

"Y mi vida era triste pero lo más alegre es cuando tuve mi enamorado, a él si le contaba todas mis tristezas y llorábamos juntos los dos porque él me contaba su triste historia también... Y no me arrepiento de estar embarazada para mí es una felicidad el ser madre..."

Varias de ellas se embarazaron después de iniciarse sexualmente algunos meses antes, y la mayoría lo hicieron con su primera pareja sexual aunque no su primer enamorado.

Ellas se debatían entre el mito de "en la primera relación sexual no te embarazas", y el uso inadecuado del método del ritmo o la vergüenza e inseguridad de hablar con su pareja sobre anticoncepción, no contar con conocimientos sobre fisiología de la reproducción, anticoncepción y por supuesto la percepción muy juvenil de no prever consecuencias en el futuro de sus decisiones del presente. La mayoría relata el consentimiento de relaciones sexuales en un contexto de enamoramiento y de ambivalencia.

"...yo creo que es más bonito cuando los dos se quieren y tienen relaciones sin planes... mañana lo vamos a hacer, ¿no?... ya que es bonito cuando se hace inesperado... es bonito."

Si bien está documentada la alta frecuencia de embarazos por abuso sexual entre adolescentes, sobre todo en menores de 14 años, nosotras identificamos a tres adolescentes en esta situación.

Resulta interesante el hecho de que algunas de ellas que declararon haber sido embarazadas por abuso sexual, más tarde y en un entorno de mayor confianza nos revelaron que en realidad se había tratado de relaciones sexuales consentidas. Nosotras interpretamos esto como un mecanismo de "preservación de su decencia" que algunas chicas tienen que emplear ante la amenaza de ser sancionadas como "sinvergüenzas" por haber tenido relaciones sexuales. Con ello se logra la protección o comprensión que podrían recibir en su condición de "víctimas" de un abuso. Todo esto nos hacía pensar lo estigmatizante que puede ser para ellas la trasgresión de ejercer su sexualidad.

La paternidad joven: entre viejos y nuevos modelos²¹

"Yo de chiquito he tenido problemas, o sea cuando yo no sabía hacer algo bien, siempre me pegaba (mi papá)... hasta los 10 años me siguió pegando, y conforme fui creciendo tuve rencor. Después no es de mucho hablar." (Alfonso, padre de 17 años)

"...el ejemplo que me ha dado mi padre no, o sea porque mi papá tomaba, hasta ahora sigue... me mandaron a trabajar, como dije, pero no me gustaría hacerle eso así a mi hijo. Yo más bien sacarlo a mi hijo adelante." (Diego, padre de 19 años)

Si bien hoy sabemos mucho más –y a esto han contribuido numerosas investigaciones sobre la complejidad de la maternidad precoz– conocemos muy poco sobre la experiencia de la paternidad adolescente y joven y su propia perspectiva.

El proyecto se proponía interactuar con las parejas de las adolescentes en tanto potenciales referentes de su red más inmediata en la procura de mejorar su participación en el cuidado infantil y que asuman las responsabilidades legales. Comprendimos que un paso necesario para intervenciones más exitosas debía partir por explorar de modo más directo aquellas percepciones, limitaciones y expectativas que los propios jóvenes tenían sobre la paternidad. Conseguimos esto a partir de entrevistas a profundidad y grupos focales con alrededor de 40 padres jóvenes y adultos vinculados a las adolescentes beneficiarias del proyecto.



Indagando entre ellos sobre las posibles causas de los embarazos entre adolescentes, los hombres jóvenes y adultos señalaron la falta de comunicación y confianza con la familia para conversar abiertamente sobre sexo y sexualidad, sumado a que particularmente los padres pueden responder a los hijos de manera brusca y autoritaria frente a cualquier búsqueda de información. Este comportamiento, como lo señala Fuller²², emula la tradicional figura paterna de autoridad, que además debe mantenerse distante emocionalmente de la familia.

²¹ Este capítulo se basa en un estudio complementario sobre paternidades jóvenes, realizado por Emma Wilson de la Universidad de East Anglia, Inglaterra, que a su vez se basa en entrevistas a profundidad y grupos focales con 40 adolescentes y jóvenes padres, parejas de adolescentes involucradas en el proyecto, así como con padres adultos generalmente vinculados a éstas/os.

²² Fuller Osores, Norma. Masculinidades: cambios y permanencias. PUCP, 2001.

"A veces muy pocos padres dicen a nuestros hijos que te quiero, te adoro, lo agarra, lo abraza, le da cariño...."(padre adulto)

"... El hijo quiere decirle algo al padre y entonces agarra el padre bruscamente y dice ¡no!, comienza a pegarlo 'que eres un burro', 'eres un sonso', ¿Entonces qué hace el chico? La próxima vez ya no le va a preguntar al padre, por temor a que después agarre el padre y le comience a castigar".(padre adulto)

Lo anterior determina que los adolescentes busquen entre sus grupos de pares la guía y empatía que necesitan lo que los expone a influencias potencialmente negativas y aleja a los padres de la posibilidad de estar en contacto con la realidad de los chicos.



"El hijo agarra y se va con los amigos a buscar, a pedir consejo, y son los hijos a veces buscan amigos buenos o malos, y hay veces amigos que le tocan mal que le dicen 'sí hace eso'".(padre adulto)

Tanto las entrevistas como los grupos focales que dieron lugar a este capítulo señalaron que mientras el discurso de los padres tanto adultos como jóvenes expresan una noción idealizada de paternidad, el modo en que la viven y ejercen señalan bastante distancia de lo ideal.

Mientras los adolescentes son empujados hacia sus grupos de pares y la calle a causa de la falta de soporte familiar, las chicas son sobreprotegidas y reprimidas por sus padres, en la ansiedad de preservar su reputación social confinándolas al ámbito doméstico, haciéndolas más vulnerables e inexpertas en la negociación de sus relaciones sexuales.

"...hay también privacidad de parte de los padres, hacia sus hijos, los tienen bien controlados y los tienen prácticamente en la casa nomás, más que nada a las mujeres ¿no? Entonces no tienen esa experiencia, esa relación de sus amistades para que puedan desenvolverse como adolescente ¿no? pero ahí caen, mayormente caen por no conocer...."(padre adulto)

Otro aspecto reportado por los padres jóvenes y adultos es la percepción de la adolescencia como un "periodo difícil" para la gente joven, en el cual "todo puede pasar", es una fase de experimentación que implica comportamientos

de riesgo como el uso de drogas y alcohol que son vistas como factores que contribuyen al suceso del embarazo en adolescentes.

"Bueno, por la misma juventud que hay ahora pe' Mucho pandillaje, chicas que salen a las fiestas, se drogan, toman y eso se ocurre el embarazo". (padre joven)

Al mismo tiempo se comparte la idea de que los adolescentes a menudo se sienten "intocables", lo que los hace susceptibles de conductas de alto riesgo, particularmente en las decisiones sobre su sexualidad. De tal modo que el embarazo es percibido como un hecho "inevitable" evento sobre el que los chicos tienen poco o ningún control.

Si bien los jóvenes reconocen que son las chicas las que llevan la parte más pesada de la maternidad y de sus consecuencias tanto a nivel físico como psicológico y social, ellos son sumamente críticos con aquellas chicas "incapaces" de cumplir con sus responsabilidades. Con esta actitud se evidencia la noción idealizada de la maternidad que existe en muchas sociedades y en la que la principal responsabilidad de las mujeres es el cuidado y protección de los hijos.

"... una madre, donde sea, tiene que ver por su hijo..." (padre joven)

Por otro lado, las conductas de rechazo o abandono de la paternidad no son necesariamente vistas por los jóvenes como "inmorales" sino más bien como resultado de irresponsabilidad e inmadurez. Se hace una clara distinción entre aquellos que no aceptan su paternidad como quienes se ven mínimamente afectados por las consecuencias de ella y aquellos que la asumen y viven profundos efectos en sus planes de vida y oportunidades, asumiendo una carga por la que tendrán que responder toda la vida.

"...Bueno, por ejemplo trunca tu vida un poco. No puedes lograr los objetivos que de repente haz planeado, en mi caso, bueno, dejé de estudiar, no lo terminé pero ya después uno se resigna..." (padre joven)

Los adultos entrevistados referían que mientras una adolescente embarazada se constituye en una carga y responsabilidad, cuya familia tiene que ayudar a afrontar en el caso de los hijos hombres, ésta no necesariamente

es percibida como tal ya que los varones, en virtud de la socialización de género, pueden más fácilmente acceder al espacio público para agenciarse recursos financieros y afrontar tal responsabilidad.

Mientras que, en general, para la sociedad peruana la paternidad significa la "concreción de la masculinidad", para los hombres jóvenes una paternidad temprana implica una severa ruptura con las prácticas e ideales de la juventud masculina: libertad, conquista y competencia; en suma, algunos adolescentes pueden percibir la paternidad como una "gran crisis".

A lo anterior corresponde el que para la mayoría de hombres jóvenes un embarazo no planificado se convierta en fuente de gran ansiedad.

"...Bueno, no lo acepté porque arrancó mi vida, me puso un peso encima de mí. Ya como uno, como yo paraba con mis amigos así, y de ahí viene, que venga una y 'sabes que, estoy embarazada', me chocó a mí."

"...Estaba asustado, yo no sabía a qué atenerme, y o sea, cuando pasaron los meses ya tenía que afrontar."

"...Me iba a las fiestas, no había mucha responsabilidad... ya no voy a salir a la calle, estar en la calle, afuera, salir a las fiestas... ya no hacer las cosas que me gustan."
(padres jóvenes, grupos focales).

A esto habría que sumarle el hecho de que en un contexto económico de gran inseguridad, la mayoría de jóvenes obtienen trabajos temporales en la forma de "cachuelos", de modo que se ajustan muy precariamente al rol de proveedores que una paternidad exitosa les demanda socialmente, y se convierte a su vez en una fuente de ansiedad constante. Muchos de ellos se vieron obligados a suspender sus estudios y muchos carecen de trabajos seguros.

Sin embargo, es un hecho que no todos los adolescentes y jóvenes asumen su paternidad, esto queda objetivado por el 36% de las adolescentes de nuestro proyecto que asumía su maternidad en soltería.

Como quedó demostrado por los testimonios recogidos, para los jóvenes la aceptación de la paternidad no es automática, ellos pasan por un periodo de reflexión en el que consideran sus opciones, entre las que figuran desde la de

simplemente abandonar a la chica y desligarse de cualquier responsabilidad hasta la posibilidad del aborto como solución.

"... ¿Cómo me sentí?... un poco nervioso, pero después... sí, nervioso, pero yo decidí tenerlo y salir adelante...". (Jesús, 24 años)

"...Al principio pensé que no era bueno, no sabía qué hacer, porque no sabía de qué iban a vivir el niño, qué van a pensar mis padres... estaba desesperado... quise primero en no tenerlo. Y de ahí me di cuenta de que es un pecado, tampoco no es bueno deshacerse de una vida. Y comencé a conversar con ella, y dije... Decidí tenerlo...". (Alfonso, 17 años)

Como lo señalan algunos estudios, el hecho de asumir la paternidad está muy vinculado a la relación que estos jóvenes establecen con la madre; donde esta relación es débil, las posibilidades de rechazar la paternidad son mayores. Esto se evidenció en los grupos focales en los que se estableció una clara distinción entre los embarazos que fueron resultado de un "vacilón" y aquel que resulta de una relación seria. Esto último suele ser legitimado por la familia del chico, que en general tiende a respaldar la idea del "desentendimiento" cuando se trata de una chica cuya reputación está cuestionada en el barrio.

Una importante constatación nuestra es que en grupos de pares masculinos, en zonas populares o de familias pobres, la paternidad temprana parece ser la norma más que la excepción. Esto es particularmente cierto entre "pandilleros", lo que deja la pregunta de si existe una fuerte correlación entre chicos que participan en bandas o grupos con comportamientos sociales de alto riesgo y la prevalencia de embarazos adolescentes en sectores populares.



Ausencia de modelos masculinos para una paternidad responsable

Un aspecto fundamental y común a casi todos los jóvenes padres –o por serlo– entrevistados, es la relación con sus propios padres que está muy lejos de ser la ideal: figuras paternas ausentes, distantes, autoritarias y en algunos casos violentas que parecen haber fracasado en proveer a estos jóvenes de modelos masculinos alternativos y cuyos hijos no los consideran como buenos ejemplos para ellos. Los testimonios revelaron que muchos de ellos mantenían relaciones extremadamente tensas con sus padres a causa del autoritarismo, violencia y alcoholismo; algunos de ellos inclusive vivieron períodos de abandono por parte del padre.

Por otro lado, varios de los participantes, parejas de las madres adolescentes, estaban involucrados en actividades de pandillaje. Coincidentemente alrededor de un tercio de ellos admitieron tener relaciones tensas y difíciles con sus padres. Todo esto hace pensar a la autora, Emma Wilson, que en la ausencia de la figura paterna para transmitir valores sociales, un hombre joven puede caer fácilmente en la cultura de las pandillas, donde es provisto de códigos morales alternativos, definidos además por una identidad masculina.

Sin embargo, también es cierto que estos jóvenes tienen una posición muy crítica hacia el arquetipo autoritario y distante de figura paterna y desean una relación más participativa y comunicativa que va emergiendo como tendencia entre jóvenes de América Latina.

"Yo voy a ser diferente. O sea, voy a cambiar... quererlo más a mi hijo, quererlo pues. Cambiar, no discutir, no pelear".(Miguel, padre de 23 años)

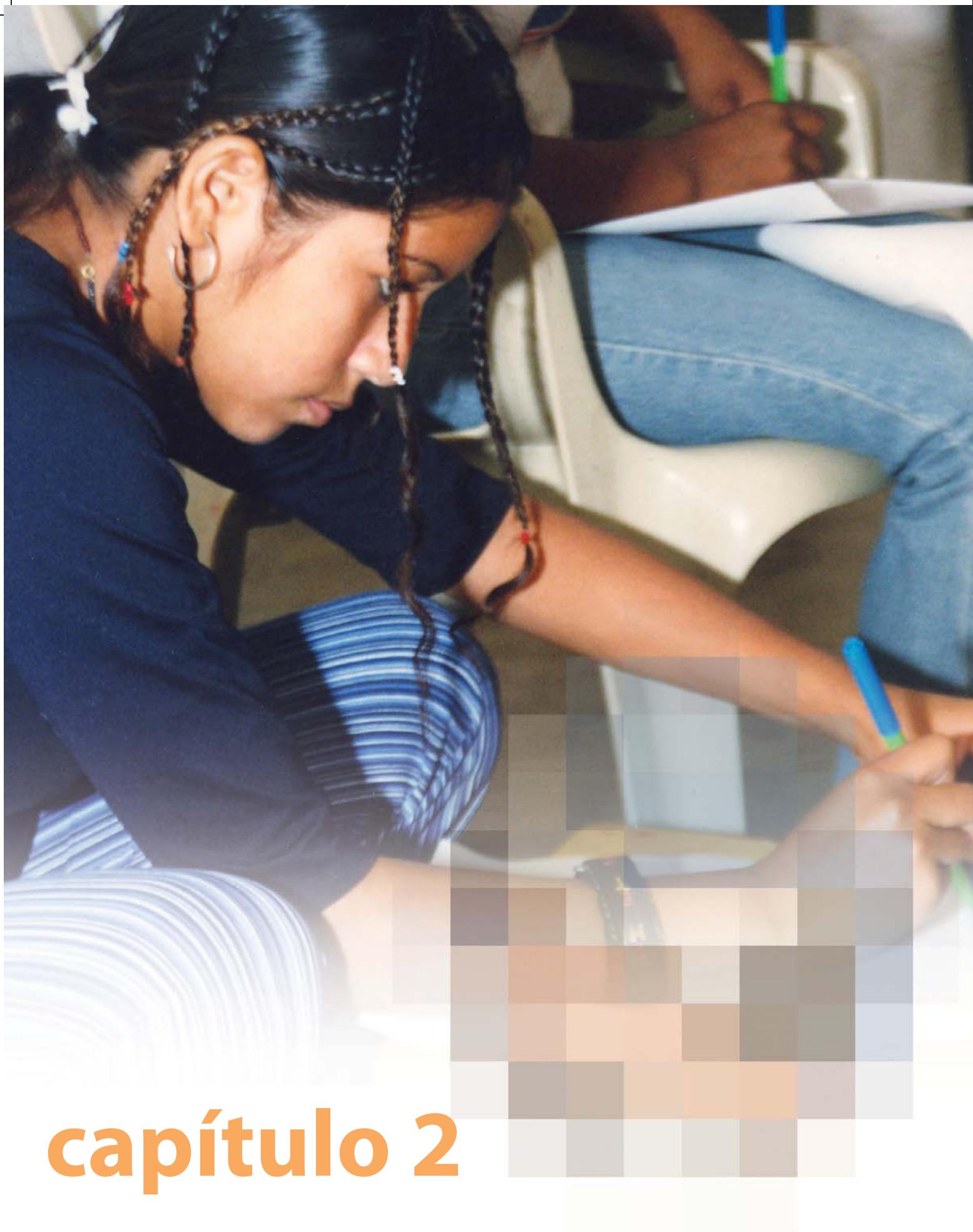
"...Voy a hablar más con mi hijo cuando crezca, aconsejarle qué es lo bueno, qué es lo malo, sí pe'...."(Enrique, padre de 22 años)

Todos los jóvenes entrevistados, sin excepción, perciben su rol fundamental de padres en términos de asegurar la provisión de todas las necesidades materiales de su familia, mientras que esperan de sus parejas, las madres, que cuiden y atiendan a los hijos y los hogares, reflejando una fuerte marca de la ideología tradicional respecto a la distribución sexual del trabajo en lo productivo reproductivo. Mientras que varios estudios en el Perú señalan que

la tendencia con respecto a la percepción de la paternidad es no solamente la provisión sino también formación y guía (Fuller 2001, Cáceres, 1999), solo dos participantes de este estudio asociaron sus responsabilidades paternas con la provisión de educación y valores.

Finalmente, hay evidencias de que en general, mientras que los jóvenes desearían cumplir un rol más participativo y afectivo con sus hijos/as, reflejando de algún modo cierta tendencia discursiva hacia una mayor equidad de género sobre el ejercicio de la paternidad, lo que comprobamos es que todavía existen significativas barreras ideológicas y estructurales para ponerlas en práctica.





capítulo 2

CAPÍTULO 2

La Intervención: Un programa integral de atención a las madres adolescentes

El programa educativo con madres adolescentes: un desafío

El primer paso para iniciar la intervención del proyecto fue diseñar un módulo educativo que además de combinar una variedad de temas que permitieran que las adolescentes se apropiaran de conocimientos sobre su cuerpo, su funcionamiento, su sexualidad y salud reproductiva, también pudiera transferirles habilidades sociales para la toma de decisiones, reconocimiento y ejercicio de sus derechos, así como la utilización de recursos y redes sociales de su entorno. Pero además, lograra incorporar las necesidades, preguntas, temores, sensaciones y angustias generadas en estas adolescentes por los embarazos, principalmente no deseados, a la vez que absolver las inquietantes situaciones que demanda una maternidad temprana.

Los supuestos que construimos sobre las adolescentes madres

Nuestra experiencia previa, algunos grupos focales exploratorios y datos preliminares de la línea de base nos permitieron constatar lo siguiente sobre este grupo:

- Que se trataba de adolescentes que además de vivir los cambios y conflictos físicos y emocionales propios de la adolescencia, estaban enfrentando los cambios y crisis de un embarazo y/o una maternidad sancionada.
- Que eran chicas en general con baja autoestima, sobrevalorizadas por una maternidad temprana y relaciones de pareja en crisis (abandono o desentendimiento de parte de los enamorados, rechazo de padres y madres, condena de conducta "inmoral", etc.).

- Que a pesar de estar embarazadas o ser madres conocen poco o mal sobre su sexualidad y su derecho a vivirla sin coerción o violencia.
- Que el embarazo les generaba una reacción de desconfianza, vergüenza y/o timidez que afectaba la generación de vínculos o nuevos círculos de confianza en lo inmediato.
- Que la mayoría de ellas había abandonado el colegio y con ello dejaba de frecuentar a sus redes de pares o tenía vergüenza de hacerlo por temor a la crítica, lo que a su vez le generaba tristeza, añoranza y sentimiento de exclusión y discriminación.
- Que las adolescentes manejan muy poca información sobre el curso del embarazo, sus cuidados y los procedimientos propios de su atención en el sistema de salud, lo cual les generaba ansiedad y temores, determinando muchas veces la falta de detección de riesgos y daños.
- Que la maternidad y el cuidado de un/a niño/a que ya implican una demanda física, emocional y afectiva, les producía muchas ansiedades y que sumadas a la presión social por un eficiente desempeño de la maternidad, colocaba este aspecto como central y por encima, incluso, de su propia salud y bienestar.

Insumos básicos del diseño educativo

- Metodología educativa para adolescentes validada por otras instituciones.
- Fundamentos de la educación popular.
- Metodología de la capacitación feminista.
- Noción conceptual sobre adolescencia, embarazo, psicología de la adolescente y la adolescente embarazada.

De tal modo que las principales características de la metodología educativa con adolescentes embarazadas y/ madres sería:

- Partir de las vivencias, conocimientos y significados de las propias adolescentes para generar procesos de reflexión y profundización.
- Capacitación cara a cara e interactuante entre facilitadoras y participantes.
- Importancia de establecer un “vínculo” entre ambas, esto es en términos afectivos y de confianza.
- Garantizar confidencialidad y un entorno básico de confianza y armonía entre las participantes.

- Relaciones de horizontalidad entre facilitadoras y participantes, que promueva la participación de las adolescentes que favorezca la valoración de sus conocimientos y experiencias y con ello su autoestima y el reconocimiento recíproco entre ellas.

Por ello es que nos propusimos –y lo compartimos así con cada nuevo grupo de capacitación– que los resultados esperados del programa educativo y del proyecto fueran:

- Que las madres adolescentes tengan información sobre salud sexual y reproductiva y sus derechos.
- Que tomen decisiones informándose sobre el uso de métodos anticonceptivos y que acudan a los servicios de salud.
- Que las adolescentes que no terminaron la secundaria retomen la escuela.
- Que reciban el apoyo emocional y apoyo psicológico individual que se requiere en estas etapas.

¿Y qué haremos en estos talleres?

- Nos conoceremos entre todas.
- Sentirnos cómodas y con afecto.
- Conversar en grupos temas relacionados a la sexualidad, autoestima, proyecto de vida y nuestros derechos.
- Conocer y descubrir nuestras habilidades para orientar y apoyar a otras adolescentes²³.



Habíamos definido que el programa de capacitación tendría como destinatarias dos grupos independientes o distintos: el de las adolescentes embarazadas y el de las adolescentes que ya eran madres, habiendo previsto para ello una capacitación modular²⁴ debido a las consideraciones metodológicas que implicaría abordar dos momentos en las vidas de las adolescentes marcados por proceso físicos, psicológicos y afectivos distintos.

Más tarde, afinando la estrategia educativa y de acuerdo a los resultados, nos plantearíamos como deseable el que todas las adolescentes pudieran participar de los dos módulos.

²³ Rotafolio presentado a las adolescentes en la primera sesión del programa educativo.

²⁴ Aquella en la cual el programa de capacitación a realizar con un grupo determinado de destinatarios está compuesto por módulos independientes, cada uno de los cuales tiene un propósito diferenciable, que se utilizan de manera flexible, adecuada a los requerimientos del grupo. En: "La Estrategia del Proyecto Reprosalud" metodología educativa. Movimiento Manuela Ramos 2003.

Estructura y contenidos del Programa

Los temas y contenidos tratados en el módulo para adolescentes embarazadas fueron:

Nº de Sesión ²⁵	Tema	Objetivos	Contenidos
1	Sesión inaugural.	Dar a conocer los objetivos del proyecto, promover un espacio de confianza y aprendizaje mutuo y concertar compromisos con las participantes.	- Encuesta de línea de base. - Presentaciones. - Acuerdos generales. - Identificación de necesidades de aprendizaje
2	Construyendo nuestra historia personal.	Elaborar su propia historia, analizando sus procesos de socialización de género e identificando situaciones de desigualdad y/o discriminación.	- Historia de mi vida. - Relaciones entre hombres y mujeres en la vida familiar, comunal y de pareja. - Mitos y supuestos sobre género - Relajación y gimnasia prenatal ²⁶ .
3	Embarazo y adolescencia.	Reconocer el cuerpo como escenario de muchos cambios, identificarlos tanto en la adolescencia como durante el embarazo para re-significarlos positivamente.	- Cambios en la adolescencia. - Los diversos significados de la maternidad ²⁷ . - Relajación y gimnasia prenatal.
4	Conozco mejor mi cuerpo, yo soy, yo me quiero.	Profundizar en el reconocimiento del cuerpo y su funcionamiento con naturalidad y generar sentimientos de aceptación.	- Ejercicios corporales. - Mis genitales. - Conociendo el ciclo menstrual. - Ejercicios de autoafectividad ²⁸ .
5	Sexualidad y adolescencia.	Que las adolescentes inicien un proceso de reconocimiento y aceptación de la sexualidad como parte de su desarrollo personal y obtengan la información necesaria para ejercerla de forma sana, placentera y responsable.	- Mi niñez, mi adolescencia y mi sexualidad. - Nuestras creencias. - Nuestras creencias, opiniones y actitudes que determinan nuestra conducta sexual. - Relajación y gimnasia prenatal.

²⁵ Cada sesión tenía una duración prevista de tres horas.

²⁶ Decidimos incorporar en todas las sesiones 30 minutos para la preparación psicofísica del parto, contribuyendo a ampliar el espacio de relajación, introspección y recreación alrededor del embarazo y la maternidad.

²⁷ Aquí trabajamos las emociones, deseos y significados ambivalentes que se producen frente al embarazo, sobre todo si éste es no deseado, ofreciendo un espacio para disminuir los sentimientos de angustia y culpa que les significa a las adolescentes experimentar sentimientos de aceptación- rechazo frente a éste.

²⁸ Trabajar la capacidad de autoaceptación y valoración.



Nº de Sesión	Tema	Objetivos	Contenidos
6	Enamoramiento y relaciones de pareja ²⁹ .	Reflexionar acerca del enamoramiento, que se permitan explorar sus sentimientos, factores que condicionan la elección de la pareja y la calidad de la relación de pareja.	- La pareja "ideal". - ¿Cómo son los hombres y las mujeres cuando están en pareja? - Los diferentes significados y relaciones de pareja.
7	El embarazo y sus cuidados.	Tener información de cómo se desarrolla un embarazo y los cuidados que se deben tener.	- ¿Cómo se desarrolla el embarazo? - Cuidados durante el embarazo. - Relajación y gimnasia prenatal.
8	El parto y reconociendo a mi bebé	Reconocimiento del proceso del parto y transferir algunos recursos psicofísicos para vivirlo mejor, al mismo tiempo que explorar los sentimientos que experimentan frente a su hijo/a.	- Señales de peligro durante el embarazo y el parto. - El parto, posparto y los cuidados a tener en cuenta. - Conversando con mi bebé - Relajación y gimnasia prenatal.
9	Cuidados del recién nacido Anticoncepción.	Tener información y transferir habilidades para el cuidado infantil. Reconocer ventajas y usos de los métodos anticonceptivos como ejercicio de sus derechos reproductivos.	- Cuidados del recién nacido. - Rumores y mitos sobre los métodos anticonceptivos. - ¿Por qué usar un método anticonceptivo?
10	Métodos anticonceptivos ³⁰ .	Reforzar información y conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y fomentar la responsabilidad masculina sobre la anticoncepción.	- Más sobre los métodos anticonceptivos. - Resolviendo nuestras dudas sobre los métodos. - ¿Cómo hacemos que los varones usen el condón? - Relajación y gimnasia prenatal.
11	Enfrentando la violencia cotidiana.	Identificación de las diferentes formas de violencia contra la mujer en la vida cotidiana, su reconocimiento como problema social y fomento de habilidades para su denuncia y prevención.	- Reconociendo la violencia de nuestro entorno. - Mitos sobre la violencia de género. - La violencia sexual. - ¿Qué podemos hacer? - Relajación y gimnasia prenatal.

²⁹ Esta sesión fue incorporada después de varios talleres, por la necesidad identificada entre varias adolescentes de manejar relaciones de pareja sumamente inestables, conflictivas y con situaciones de violencia incluida, muchas de ellas derivadas de convivencias obligadas, enamoramientos acabados por el embarazo y de mucha culpabilidad de parte de parejas y entornos.

³⁰ Esta sesión fue incorporada como resultado de la observación en las pruebas de salida de las persistentes dudas sobre los mecanismos de acción y efectos secundarios de los anticonceptivos.

Nº de Sesión	Tema	Objetivos	Contenidos
12	Habilidades personales para la vida.	Reconocimiento de habilidades y capacidades personales y su fortalecimiento para una vida mejor.	- Conociendo mis cualidades, destrezas y habilidades personales (autoestima). - Procesando las experiencias positivas y negativas de nuestra vida. - Asertividad. - Relajación y gimnasia prenatal.
13	Reforzando habilidades sociales.	Reforzar la capacidad de toma de decisiones de las adolescentes y nociones de ciudadanía.	- Hablemos de ciudadanía. - Mi futuro comienza hoy (metas personales). - ¿Cómo puedo llegar a conseguir lo que quiero para mi futuro?

Y para el caso de las adolescentes madres incorporamos:

Nº de Sesión ³¹	Tema	Objetivos	Contenidos
1	Sesión inaugural.	Dar a conocer los objetivos del proyecto, promover un espacio de confianza y aprendizaje mutuo y concertar compromisos con las participantes.	- Encuesta de línea de base. - Presentaciones. - Acuerdos generales. - Identificación de necesidades de aprendizaje.
2	Cómo se aprende a ser mujeres y varones.	Reflexionar sobre cómo nuestra cultura expresa y enseña el modo de ser mujeres y varones.	- Aprendemos a ser mujeres y varones. - Roles que asumen mujeres y varones. - Las construcciones de género y las posibilidades de cambio.
3	Sexualidad.	Reconocer la importancia de conversar y reflexionar sobre temores, sentimientos y conocimientos sobre la sexualidad.	- Sexo y sexualidad. - Creencias, actitudes y prácticas sexuales.

³¹ Cada sesión tenía una duración prevista de tres horas.

Nº de Sesión	Tema	Objetivos	Contenidos
4	Enamoramiento y relaciones de pareja.	Reflexionar acerca del enamoramiento y permitirse explorar sentimientos y situaciones que condicionan la elección de las parejas.	- La pareja "ideal". - ¿Cómo son los hombres y cómo son las mujeres cuando están con su pareja? - Tener o no tener pareja.
5	Infecciones de transmisión sexual y Sida.	Ofrecer información sobre prevención de las ITS y VIH/Sida.	- Las ITS, mecanismos de transmisión, tipos, síntomas, tratamientos, etc. - El ViH/Sida. - Comportamientos de riesgo para las ITS y el ViH/Sida. - Prevención de las ITS y el VIH/Sida.
6	Negociando sexo seguro.	Reflexionar sobre las relaciones de poder entre hombres y mujeres y cómo éstas afectan en la negociación de prácticas de sexo seguro.	- Qué es el sexo seguro o protegido. - Relaciones de poder en las prácticas de sexo seguro. - ¿Cómo negociamos sexo seguro?
7	Los métodos anticonceptivos I.	Reconocimiento de la utilidad y ventajas de los MAC en torno a la prevención de embarazos no deseados.	- Rumores acerca de los métodos anticonceptivos. - Ventajas y desventajas de los MAC. - Los MAC y los derechos sexuales y reproductivos.
8	Los métodos anticonceptivos II.	Reforzar información y conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y fomentar la responsabilidad masculina sobre la anticoncepción.	- Información complementaria sobre los MAC (mecanismos de acción, uso, efectos secundarios, etc.). - Los hombres y el uso del condón. - Compartiendo dudas sobre los MAC.
9	Enfrentando la violencia cotidiana.	Identificación de las diferentes formas de violencia contra la mujer en la vida cotidiana, su reconocimiento como problema social y fomento de habilidades para su denuncia y prevención.	- Reconociendo la violencia de nuestro entorno. - Mitos sobre la violencia de género. - La violencia sexual. - ¿Qué podemos hacer?

Nº de Sesión	Tema	Objetivos	Contenidos
10	Los Derechos de las mujeres.	Internalizar que a partir del ejercicio de nuestros derechos se construye la ciudadanía.	- Los Derechos Humanos. - Hablemos de ciudadanía. - Los Derechos Sexuales y Reproductivos. - Los Derechos de usuarias de servicios de salud.
11	El cuidado de las hijas/os.	Desarrollar habilidades sociales y afectivas para el cuidado de las hijas/os.	- Comunicándonos con las/os demás. - Las/os niños aprenden lo que ven. - Estimulación temprana.
12	Poder y empoderamiento	Reflexionar sobre el ejercicio desigual del poder entre hombres y mujeres en la toma de decisiones.	- Poder y empoderamiento. - ¿Cómo nos imaginamos una mujer empoderada? - Proceso de toma de decisiones.
13	Plan de vida.	Promover la objetivación de un plan de vida personal y transferencia de habilidades para alcanzarlo.	- Distribución y optimización del tiempo. - ¿Qué quiero lograr en la vida? - ¿Cómo alcanzo mis metas y con qué recursos cuento?



Estrategia de convocatoria y el reto de la motivación

Se había definido que la convocatoria sería principalmente a través de la Red de Orientadoras de Adolescentes, sensibilizada y capacitada por el equipo del proyecto en los establecimientos de salud y colegios secundarios involucrados, de modo que éstos pudieran ofrecer a las adolescentes embarazadas la posibilidad de participar de un programa educativo de apoyo. Esto fue así en una minoría de casos, porque las proveedoras prefirieron entregar listados de nombres y direcciones de adolescentes atendidas en sus establecimientos para ofertarles el programa personalmente, siendo que las direcciones de las mismas o estaban mal consignadas o las chicas habían mentido con respecto a su dirección y a veces a su nombre.

La convocatoria resultó más complicada de lo que pensamos, principalmente por los contextos y características propias de los procesos que viven estas

adolescentes frente al embarazo. Los procesos de ocultamiento temporal y "no aceptación" del embarazo y su falta de motivación para involucrarse en actividades educativas, inclusive recreativas o de otro tipo, dificultaron la convocatoria, y no lograron captar el interés de las adolescentes, especialmente durante la primera fase de su embarazo.

Un elemento adicional para la poca motivación que estas adolescentes demostraban para involucrarse en el programa educativo tenía que ver con lo trastocada que estaba su afectividad y vínculos interpersonales más cercanos como respuesta a su embarazo no planificado. Desde el rechazo y sanción ejercida por los padres hasta la ruptura con el enamorado, desencadenada por la revelación del embarazo con la consecuente desilusión y abandono o rechazo de la pareja, generaba entre las adolescentes comportamientos de mucha pasividad, distracción, tristeza y mucha labilidad emocional, estados emocionales nada favorables para el emprendimiento de actividades nuevas.

Fue a través de dos vías que se pudo lograr una convocatoria exitosa; una de ellas, las referencias que las propias adolescentes hacían sobre sus pares, otras adolescentes embarazadas de su barrio, colegio o círculo de amigas; la segunda y más importante fue a través de las redes y vínculos que las promotoras de salud de la Casa del Bien-estar tienen establecidas en los diferentes sectores de Pamplona Alta, donde gozan de una legitimidad bien ganada en el trabajo de promoción de la salud sexual y reproductiva y derechos de las mujeres.

Hubo dos aspectos que el equipo definió como incentivos para su participación, uno de ellos era garantizar un refrigerio de nutrición balanceada para las chicas en cada taller y lo segundo fue proveerles de un monto para gastos de movilidad, en el entendido de que estábamos trabajando con quienes constituyen las más pobres entre las pobres, las que, además, ven afectada su movilización por recursos económicos y/o por represalia o castigo a su trasgresión.

Por todo lo anterior, la convocatoria fue tal vez la etapa más difícil de la estrategia de intervención. Si bien se invirtió una buena cantidad de tiempo y de esfuerzos de comunicación por parte del equipo, los resultados fueron limitados; podríamos decir que solo la mitad del total de convocadas decidió participar en los talleres.

Características de la participación de las adolescentes en el desarrollo de los talleres

- Asistencia

El espacio generado por los talleres educativos fue muy apreciado por las adolescentes, en principio como un espacio seguro y afectivo, pero sobre todo porque allí podían compartir vivencias con otras madres que estaban en la misma situación que ellas.

La calidez y los lazos de confianza que promovieron las facilitadoras contribuyeron a que estas adolescentes, en su mayoría, tuvieran una asistencia bastante regular, pues además se convirtió en un espacio lúdico y de encuentro de nuevas amistades, aspectos fundamentales en la etapa adolescente.

En el caso de las adolescentes embarazadas, las inasistencias se debían, generalmente, a los malestares propios de los embarazos, a las responsabilidades domésticas que ellas tenían que asumir en sus casas o la de sus suegros (cuidado de hermanitos/as pequeños, cuñaditos, lavado de ropa, etc.) o, en algunos casos, a motivos de trabajo y/u obligaciones de apoyo a las madres en sus trabajos (venta de alimentos, puestos fijos o ambulatorios).

Para las adolescentes que ya eran madres era más difícil movilizarse, pues no conseguían apoyo para el cuidado infantil, enfermedades de sus niñas/os, obligaciones domésticas con sus parejas y en muchos casos, por la crítica y desconfianza con la que debían lidiar con sus parejas y familia.

- La necesaria implementación de guarderías

El acondicionamiento e implementación de una pequeña guardería que garantizara la tranquilidad de las chicas con respecto al cuidado y seguridad de sus bebés y sobre todo su asistencia a los talleres fue clave.

Sin embargo, su inexperiencia y desconfianza así como el hecho de que sus bebés se convertían para muchas de ellas en símbolo de reconocimiento

y valoración, además de un sentimiento de pertenencia afectiva, hizo sumamente complicada su disponibilidad para la separación de sus bebés durante los talleres, que también implicaba una separación física de unos cuantos metros. En algunos casos, inclusive, se convirtió en elemento perturbador y generador de ansiedad entre ellas.

- Materiales

Los recursos educativos utilizados fueron diversos; sin embargo, los de mayor aceptación por el grupo fueron el dibujo y pintura, los videos, los sociodramas y los testimonios personales –especialmente anónimos– y el movimiento orientado a la preparación para el parto.

- Participación

Encontramos que la participación e involucramiento de este grupo está muy mediado por los conflictos emocionales propios de su situación, por la afectividad y por el conjunto de relaciones nuevas a las que se enfrentan: con su cuerpo y sus transformaciones, con sus amigas, en un nuevo estatus, con sus parejas, con sus familias, etc.

Estas son algunas situaciones que obstaculizaron su participación:

- Indecisión frente a la interrupción o no del embarazo, algunas de ellas en los primeros meses del embarazo prefieren no involucrarse en ninguna actividad en su condición de "embarazadas", porque se sienten ambivalentes frente a la interrupción del embarazo, estas ambivalencias se ven reforzadas por la presión externa (del enamorado, madre, amiga, etc.).
- Muchas de ellas prefieren "encerrarse o quedarse en casa", la vergüenza se constituye en un factor que limita incluso su decisión de no asistir a espacios públicos, donde se visibilicen, donde puedan ser juzgadas, verse expuestas a la opinión y/o sanción de vecinas, amigas/os y/o familiares.
- Relación afectiva con el enamorado, constatamos que la participación "ausente" de estas chicas también estaba sujeta a la relación o vínculo con la pareja, desilusión por el abandono al conocerse el embarazo,



desconocimiento de paternidad, rechazo de la familia del enamorado, conflictos interfamiliares, etc. Situaciones que en general ejercían mucha influencia sobre su estado anímico.

- Pasividad y poca disposición para las actividades que implicaban movilización física; sobre todo en el caso de las embarazadas, percibíamos una participación muy limitada, con mucha timidez y reserva para compartir entre pares hasta muy avanzado el programa, en que se establecían lazos de confianza. Esta actitud implicaba muchas veces la imposibilidad de involucrarlas en dinámicas lúdicas, de actividad física, etc.
- La condición de excluidas del sistema escolar y su impacto en los procesos educativos fue un elemento que no habíamos contemplado en la planificación. El precario aprendizaje de la lecto-escritura por parte de un buen número de adolescentes que participaron del proyecto, su primaria incompleta y el abandono escolar previo al embarazo, determinaron que su participación en dinámicas donde leer y escribir ideas básicas eran habilidades necesarias, generaron situaciones de vergüenza y exclusión que tuvimos que aprender a manejar.

Los siguientes elementos, en cambio, favorecieron su participación:

- Los talleres como espacio de no juzgamiento, de compartir y hacer amigas entre pares, fue un aspecto clave para la continuidad y más activa participación. "Un espacio donde nadie será juzgada, de compromiso de confidencialidad y donde nos respetaremos entre todas", fue uno de los mensajes claves que reforzamos y procuramos convertir en principio básico de los talleres.
- Contar con un espacio donde eran "reconocidas" y "valoradas". La metodología implicaba partir de la subjetividad de las chicas, de sus experiencias de vida, sentimientos, creencias y preocupaciones, todo lo cual era percibido por ellas como un reconocimiento a su capacidad de saber y opinar; en suma, de reconocimiento y valoración, lo que una adolescente generalmente no está acostumbrada ni espera recibir de sus referentes adultos.



- Las necesidades de aprendizaje generadas por el embarazo, sus cambios, sus cuidados y riesgos, así como el cuidado infantil, nutrición adecuada, vacunación y emergencias más comunes, fueron temas que concentraban el mayor nivel de atención, las movilizaba y facilitaba la socialización, discusión y diálogos. La misma aceptación la tuvieron las sesiones de preparación psicofísica para el parto.

Atención integral: el vínculo afectivo personalizado y de confianza

Al inicio del proyecto no habíamos medido la dimensión total de lo que significaba una “atención integral”. Remitidas a algunas definiciones teóricas habíamos previsto un conjunto de intervenciones en los ámbitos de la unidad biopsicosocial de las adolescentes. Este enfoque, sin embargo, constituyó un desafío en términos logísticos, en la diversificación de habilidades y capacidades del equipo y en nuestro entorno institucional, lo que nos obligó a una gran flexibilidad operativa para dar respuesta a múltiples carencias y demandas de este grupo de chicas.

Sin embargo, el proyecto había previsto un conjunto de intervenciones básicas pero que se convirtieron en los espacios privilegiados para concretar de manera personalizada el soporte afectivo y emocional, así como la orientación oportuna y adecuada para la complejidad de situaciones personales y familiares que cada una de ellas portaba.

La visita domiciliaria

Al inicio del proyecto nos propusimos realizar por lo menos una visita domiciliaria por participante, con el objetivo de establecer una relación más personalizada con cada una de ellas, y tener una impresión de la dinámica familiar detectando potencialidades y áreas críticas de su entorno social. Además, porque uno de los principales objetivos era identificar y promover referentes personales en su propio entorno que a mediano plazo facilitaran el soporte psicoafectivo y en la mayoría de los casos material que ellas requerieran.



Más adelante la estrategia se reajustó; afinados los mecanismos para hacer un perfil sobre cada participante, priorizamos el seguimiento entre las que más lo requerían (por situaciones de crisis emocional, abandono material, ausencia de redes familiares y/o afectivas, violencia familiar, complicaciones o riesgos del embarazo, ausencias prolongadas a los talleres educativos, etc.).

Sesiones de consejería

Estas sesiones resultaron muchas veces de la demanda de las propias chicas que participaban en los talleres por espacios de mayor privacidad y confidencialidad que les permita absolver sus angustias, preguntas o simplemente para conversar de ellas mismas, de lo que vivían, de lo que querían hacer y no sabían cómo. En otras ocasiones éramos nosotras las que buscábamos un acercamiento con la que menos participaba, con la más desconfiada o tímida. Muchas de estas sesiones tenían la función de hacer de soporte y acogida a las emociones que muchas de las sesiones educativas movilizaban entre las chicas: la violencia sexual, la infancia, la relación con la madre, el padre, la desilusión, la soledad, la angustia por las carencias para el cuidado de sus niños, su salud y alimentación, eran siempre los problemas más movilizadores.

Estas sesiones también cumplieron el objetivo de reforzar la información para la toma de decisiones, especialmente en los casos de la anticoncepción, las demandas por alimentos, negociación del uso del condón y otros.

Consulta psicológica

Estaba a cargo de la psicóloga del equipo y cumplía en parte los mismos objetivos que las sesiones de consejería pero en algunos casos las adolescentes necesitaban una intervención terapéutica.

La estrategia de intervención de la psicóloga fue otro aspecto que se modificó en el curso del proyecto. Habíamos pensado organizar "citas" y/o "entrevistas" entre la mayor cantidad posible de participantes y la psicóloga incorporada como parte de la dinámica del programa educativo. Sin embargo, estas entrevistas no tenían atractivo para las chicas, quienes consideraban algo inútil visitar a la psicóloga, en tanto existía la imagen estereotipada de que cualquier visita que se le hiciera significaría ser señaladas socialmente como un "problema"³².

La estrategia varió y decidimos incorporar a la psicóloga a las dinámicas de los talleres. En ellos y en la interacción permanente con cada una de ellas, escuchándolas, observándolas en lo cotidiano, es que se hacían los perfiles,

³² Esta imagen se ve alimentada por el rol atribuido a la psicóloga en la dinámica escolar, cuya intervención es requerida como recurso suplementario y a veces último a situaciones de indisciplina, o sencillamente a alumnas/os "problema".

se detectaban los problemas y se decidía con quiénes era necesario o imprescindible desarrollar intervenciones de carácter terapéutico. Además, esta interacción desmitificó el rol de la psicóloga a quien empezaron a ver como una acompañante, consejera, y alguien a quien cualquiera de ellas pudiera recurrir para consultar sobre sus problemas personales.

Intervenciones familiares/mediaciones

Esta actividad apuntaba al objetivo de fortalecer y/o generar redes de soporte familiar alrededor de las adolescentes. Consistía en intervenir, muchas veces a pedido de alguna de las adolescentes, como mediadora, abogando por ellas con la madre, padre o pareja frente a situaciones de conflicto, y en situaciones en las que la comunicación se hubiera roto. Las situaciones más frecuentes fueron las de las adolescentes echadas de su casa siendo su familia el único soporte material, violencia por parte de la pareja, necesidad de restablecer comunicación y apoyo emocional y/o en el cuidado infantil, seguimiento a cuidados o problemas de salud de sus hijos/as, asesoría nutricional, entre otros.

Sentíamos que el rol de mediadoras y a veces de interlocutoras de las adolescentes era básico en un momento en que emocionalmente ellas necesitaban a alguien de su lado para equilibrar situaciones en la que se sentían –y en la práctica así era– que contaban con muy poco poder y recursos para enfrentar situaciones adversas. Una de estas situaciones de crisis se daba al inicio del embarazo, debido al rechazo de los padres frente a la noticia y, algunas veces, con acciones de violencia y maltrato físico.

Asesoría legal

Esta fue una de las intervenciones que fueron consolidándose en el transcurso del proyecto. A las asesorías individuales, cuando los casos lo requerían, fuimos incorporando materiales y sesiones informativas sobre leyes y procedimientos que amparaban los derechos de las adolescentes y sus hijos/as para la identidad, pensión alimentaria, filiación y tenencias.

Adolescencia y maternidad: derechos vulnerados de madres a hijas/os

Las madres adolescentes son, desde ya, un grupo vulnerable y por ende también lo son sus derechos como madre. Entre los casos de vulneración de sus derechos hemos identificado y trabajado los siguientes:

Derecho al nombre de sus hijos e hijas

Fue un problema para el cual tuvimos que recibir información y asesoría de parte de una profesional en el tema y de los funcionarios de la Municipalidad de San Juan de Miraflores; pues muchas de las madres adolescentes (30%), tuvieron que enfrentar problemas de filiación de sus criaturas. En muchos casos la pareja negó ser el padre del bebé, en otros, el padre desapareció, y en otros los padres no tenían documentos de identidad. En algunos casos, las adolescentes aceptaron vivir bajo ciertas condiciones de maltrato (humillación, subordinadas) de parte de la pareja y de la familia de éste, a cambio de conseguir el reconocimiento de la hija o hijo; pero no siempre lo lograron.



Nuestra intervención se realizó sobre la base de las razones por la que los chicos no reconocían a sus hijas/os y para ello implementamos cinco estrategias: (i) dar a las madres adolescentes la información completa, clara y sencilla sobre los pro y los contra del reconocimiento de los/as hijos/as de parte de su padre considerando el contexto en el cual estaban viviendo; (ii) visitar y hablar con el chico sobre los derechos de las/os hijas/os y la responsabilidad masculina como una forma de persuadirlo; (iii) sensibilizar e informar a la familia del chico (durante las visitas domiciliarias) sobre el reconocimiento como un derecho de las/os niñas/os; (iv) intervención a través del consultorio de orientación legal de la Casa del Bien-estar, dirigida por las orientadoras legales de la comunidad, quienes envían una citación al chico para dialogar, y cuando éste acude al consultorio, recibe información sobre el proceso de filiación legal; y (v) entregar créditos de dinero para que puedan cubrir los costos de adquisición del documento de identidad y así puedan registrar a su hija/o en la municipalidad. Al término del proyecto se verificó que de los 60 niños/as con problemas de filiación, 44 fueron reconocidos y registrados en la Municipalidad de San Juan de Miraflores.

Demandas de pensión alimentaria

A nuestro parecer el problema de alimentos es el más frecuente: el reconocimiento de los hijos e hijas no garantiza que la alimentación del bebé esté asegurada como muchas de las madres esperan. La falta de responsabilidad en la paternidad, la inestabilidad de la convivencia con la pareja, la situación de pobreza y abandono de parte de la familia a la que pertenece la madre adolescente, agudizan este problema.



Nuestra intervención estuvo dirigida a todas las chicas que requirieron de una asesoría y orientación legal que les asegurara emprender los pasos para el registro de sus hijos/as. Al igual que para el reconocimiento, se realizaron visitas domiciliarias como una estrategia de persuasión para sensibilizar e informar en temas relacionados a los derechos de las/os adolescentes, paternidad responsable, apoyo emocional a las madres adolescentes y específicamente sobre la manutención de su hija/o.

En los casos en que no fue posible buscar soluciones por la vía del diálogo, se recomendó a las madres adolescentes que iniciaran un proceso legal a través de las orientadoras legales de la Casa del Bien-estar y las abogadas de nuestra institución, quienes tomaron el caso, asesorando y acompañando a las madres. Los resultados fueron parcialmente alentadores pues algunos de los padres ofrecieron brindar el apoyo alimentario y de otros materiales como pañales, ropa, etc. Otros se comprometieron de manera periódica a dar algún tipo de apoyo alimentario o de otro tipo como pañales o dinero para la manutención de los hijos/as. Aun así, esta situación es preocupante para la madre adolescente quien desea formalizar la responsabilidad del padre de aportar de manera permanente.

De regreso a la escuela

El Perú cuenta con una normatividad que ampara a las adolescentes embarazadas y madres a no ser expulsadas del colegio pero la mayoría de ellas abandona los estudios por la vergüenza y presión social. Desde nuestra experiencia podríamos confirmar que por la situación de pobreza y marginación de las madres adolescentes y la ausencia de redes sociales para ellas, fue muy difícil lograr que la mayoría de madres retome sus estudios (de 164 adolescentes que

aún no terminan la secundaria, solamente 15 continuaron sus estudios), ya que gran parte de ellas vive su maternidad en soltería.

Nuestra intervención no fue solamente persuadir a las madres adolescentes a retomar sus estudios, sino también se les brindó el apoyo emocional y afectivo a través de las visitas domiciliarias de manera permanente. Asimismo, se les ayudó económicamente para la implementación de actividades de generación de ingresos, de tal manera que puedan ayudarse a cubrir las necesidades demandadas por sus estudios como pago de APAFA, útiles escolares, etc.

Además de trabajar con las adolescentes, se trabajó con los familiares, parejas en algunos casos, y con los directores y profesores/as de los centros educativos de la zona de intervención del proyecto (Pamplona Alta); sensibilizándolos en el tema de la sexualidad del adolescente, situación y proyecto de vida de estas adolescentes e informándoles sobre la Ley que ampara legalmente su permanencia en los centros educativos. Se negoció con los colegios para que plantearan medidas que garantizaran que las chicas terminen sus estudios, por ejemplo: flexibilidad en la hora de entrada y salida del colegio, asistencia y roles de exámenes. En el caso de las familias, ayudando en el cuidado de sus hijos/as, etc.

Casos de violencia sexual

La metodología con la que se desarrollaron los talleres (historias de vida desde la niñez hasta hoy), la práctica de aspectos como la confidencialidad, confianza y trato horizontal, nos permitió y facilitó la identificación de casos de violación. Tuvimos dificultades para abordar una situación que las propias chicas difícilmente admitían, la presencia de la psicóloga, promotoras de salud, orientadoras legales y sus diferentes abordajes empleados. Estas chicas recibieron apoyo emocional de parte de las promotoras de salud, atención psicológica especializada de manera permanente, información, orientación y capacitación en el tema de violencia, con el enfoque de género y derechos. Lo mismo se trabajó con las familias de estas chicas, principalmente con la madre o alguna otra persona de confianza de la adolescente, quienes recibieron información, asesoramiento con respecto a la situación, la violencia y aspectos legales, incluyendo el proceso legal.

Como resultado de la atención especializada que recibieron estas chicas y sus familias, algunas de ellas –como es el caso de las chicas que quedaron embarazadas producto de una violación– decidieron iniciar un proceso legal. Para ello fueron derivadas a las orientadoras legales, donde recibieron información sobre los pasos a seguir en el proceso legal y acompañamiento cuando el caso lo ha requerido, como por ejemplo, hacer la denuncia en la Policía Nacional.

En los casos que han requerido de personal profesional, las abogadas del Movimiento Manuela Ramos tomaron el caso. Nos parece importante señalar que existen muchas dificultades y limitaciones en los procesos legales, aspectos que provocan angustia y demandan inversión de tiempo y recursos económicos, por lo que las chicas y sus familias optan por abandonar el proceso.



Descubriendo capacidades y nuevas oportunidades: jóvenes emprendedoras

... "Yo soñé que tenía una bodega y la gente compraba todo lo que vendía y tenía buenas ganancias y con las ganancias pude comprar más productos y agrandar más mi bodega, pudiendo así ayudar más a mi mamá que es viuda con dos hijos pequeños y mantener a mi propio hijo" ...Jarumy

El feminismo y la experiencia institucional de trabajo con las mujeres más pobres ya nos señalaban que la independencia económica es una de las rutas más efectivas para el empoderamiento de las mujeres, no es diferente para las más jóvenes, aun cuando la maternidad temprana es más frecuente entre las más pobres y con menor nivel de escolaridad.

Esta línea de intervención complementaria tuvo como objetivo dotar a las adolescentes involucradas en el proyecto de habilidades para emprender alguna iniciativa que les generara ingresos propios. Para ello se organizó el tercer módulo, complementario al programa educativo para las adolescentes madres al que llamamos Taller de motivación empresarial "Soy una joven emprendedora". El temario y contenidos enfatizaba aspectos prácticos para involucrarse en actividades económicas a su alcance (pequeños negocios, ventas, etc.) con exploración de expectativas y visiones de mediano plazo, el cual quedó organizado de la siguiente manera:

Objetivo general:

- Reflexionar sobre oportunidades y posibilidades para encontrar alternativas de empleo e ingresos.
- Diseñar un plan de acción personal a seguir para alcanzar sus metas en ese sentido.



Nº de Sesión ³³	Tema	Objetivos	Desarrollo
1	Situación de la mujer y el trabajo.	Recoger expectativas sobre el taller. Reflexionar sobre ser madre adolescente y tener que trabajar.	- Presentación de participantes y objetivos del taller. - Expectativas del taller. - Información sobre la situación de la mujer y el trabajo. Reflexión. - Testimonio personal ³⁴ sobre experiencia empresarial. Discusión.
2	Dificultades para acceder al trabajo.	Identificar y reflexionar sobre las dificultades que deberán superar las madres adolescentes para trabajar y obtener ingresos propios.	- Identificación colectiva de las dificultades y reflexión. - Testimonio personal sobre las dificultades de hacer empresa/negocio y cómo se superaron. Diálogo y discusión. - Visión y/o expectativas personales sobre trabajo o empleo.
3	Mercadeo.	Habilidades de una buena vendedora. Transferir información útil sobre las reglas del mercado y el mercadeo.	- Discusión de información sobre el mercado y el mercadeo. - Testimonio personal en ventas y mercadeo. - Práctica de habilidades para ser una buena vendedora.
4	Plan de acción para emprendimientos económicos.	Propiciar la construcción de una visión personal sobre la generación de ingresos propios y la posibilidad de concretarla.	- Construcción de la visión individual. - Discusión sobre viabilidad del negocio o visión individual. Análisis de potencialidades y dificultades. - Evaluación grupal.



³³ Cada sesión tenía una duración prevista de tres horas.

³⁴ Se contaba con la presencia de empresarias jóvenes y exitosas vinculadas a los servicios de crédito del MMR.

A quiénes involucramos

Estuvo prevista la participación de solo un porcentaje de todas las adolescentes involucradas en el proyecto, que implicaba la identificación de aquellas que hubieran trabajado o lo estaban haciendo en el momento, las que hubieran expresado algún interés, motivación o iniciativa por emprender un negocio.

Las expectativas expresaban, en su mayor parte, la necesidad de contar con conocimientos para iniciar un negocio propio y/o "aprender a trabajar". La mayoría de ellas también expresaba mucho realismo en el tipo de actividades en las que les gustaría trabajar, éstas iban desde la costura, cosmetología, negocio propio especialmente venta de comidas o taller de ropa hasta aquellas en las que en ese momento se desenvolvían o lo habían hecho antes: limpieza de casas, lavado de ropa, trabajo doméstico en general.

"Me gustó la historia de Jeny porque es fuerte y valiente, porque vendía caramelos en el colegio, quisiera ser como ella, no tener vergüenza, salir adelante, me hace sentir bien, a no tener vergüenza ni miedo"...

Dificultades identificadas por las adolescentes para acceder al trabajo

Las propias adolescentes identificaron los aspectos que las vulnerabilizan y abonan a la teoría del embarazo precoz como factor determinante en la transmisión intergeneracional de la pobreza. Las que siguen son las dificultades que identificaron para acceder al trabajo e ingresos propios;

- Falta de experiencia laboral. Generalmente es la primera oportunidad en que buscarían un trabajo, no saben cómo hacerlo, qué documentos presentar, qué condiciones básicas requerir para proteger un mínimo de derechos; no tienen capacidad para negociar condiciones de trabajo, remuneraciones y leyes que las protegen. Este último, especialmente para el trabajo doméstico que es el que generalmente se ajusta más a su precaria formación educativa y que incluso es el que cubre sus primeras expectativas.

- No tener tiempo disponible para buscar trabajo (por el cuidado del hijo). Esto es parte de lo que nosotras observamos como un círculo vicioso. El hacerse madres les significa, en la mayoría de los casos, un incremento notable de responsabilidades especialmente en el ámbito doméstico, no solo en lo que respecta al cuidado de su hijo/a, sino también en otras tareas del hogar ya sea en casa de sus padres o suegros. Por esta razón no tienen autonomía ni tiempo para sus propios necesidades y proyectos. Esto sumado a la pérdida de contactos sociales las deja en una posición difícil para buscar o idear iniciativas para generarse ingresos propios.
- No tener documentación por ser menor de edad. Este es un elemento objetivo pues la mayoría de ellas aún no cumple con los requisitos para tener documento de identidad, pero además constatamos que muchas de ellas tampoco tienen partida de nacimiento, lo que complica su situación, al ser un requisito fundamental para conseguir un empleo con un mínimo de formalidad. Esta situación restringe sus posibilidades a empleos informales, precarios y muchas veces riesgosos (ayudante de puestos de comida, ayudantes de cocina en pollerías y chifas, venta ambulatoria, etc.)³⁵.
- No tener escolaridad básica ni capacitación ocupacional. Como lo habíamos mencionado en capítulos anteriores, la mayoría de ellas había abandonado la escuela antes del embarazo o a causa de éste entre el segundo y tercer grado de secundaria, con casos de primaria incompleta, inclusive. Ninguna de ellas contaba al momento con algún tipo de capacitación ocupacional. Sin embargo, unas cuantas habían aprendido los oficios de sus madres, principalmente; era el caso de tejidos, bordados o arpillerías, y en algún caso el de sus parejas, trabajo en madera y/o vidrio (cuadros, bandejas pintadas).
- No tener ayuda con el cuidado del hijo. La mayoría de adolescentes que vive en su casa familiar no puede contar con la ayuda de la madre, quien trabaja en la calle durante largas jornadas. Las hermanas o hermanos menores, tampoco pueden ayudar pues deben asistir a la escuela. En el caso de las que viven con sus parejas, el varón se niega a hacerse cargo del cuidado infantil y muchas veces es reforzado por su familia y amigos a no hacerlo.



³⁵ Algunas de ellas trabajaban, inclusive los últimos meses del embarazo, ganando hasta 3.00 nuevos soles diarios por 8 a 10 horas de trabajo.

Sus metas y sueños

En las sesiones del taller, liberadas de sus preocupaciones y limitaciones inmediatas, nos pareció vital permitirles un espacio propio, de suficiente relajación y libertad como para permitirles idear sus propios planes y metas alrededor del trabajo y la autosuficiencia económica. Los resultados fueron maravillosos: se combinaron ideas y planes muy concretos, inmediatos y con cálculo de posibilidades reales con algunos menos viables en lo inmediato, puesto que requerían de soporte técnico y capital, con otros que expresaban la necesidad de reconocimiento social además del económico. La mayoría de este grupo (49 en total) nos dejó ver que tenían muy claro lo que deseaban para su futuro.

"Me gustaría vender caramelos o golosinas, pero también trabajar para otros por días, en casa, todavía en las noches estudio."

"Quisiera un negocio de peluches en la puerta de mi casa, para sacar adelante a mi hija".

"Yo quisiera trabajar en una empresa para otros, pero en las tardes porque mi mamá me la puede cuidar... también quisiera aprender carpintería o industria del vestido, pero que me paguen sueldo fijo".

"Mi suegra tiene un negocio de abarrotes, pero no está lleno, está vacío, entonces yo quiero vender ahí, pero lo quisiera llenar con más cosas... entonces necesito ayuda de capital y más orientación".

"Yo quisiera trabajar para otros y así aprender más y después mi negocio propio... quisiera aprender a trabajar en una panadería..."

"Quisiera trabajar de ayudante, porque no sé si pueda formar un negocio, o en cualquier chamba que se presente"

"Tener negocio propio, vendiendo variados dulces, pero cerca de mi casa y poder estar cerca de mi hija... necesitaría un poquito de dinero..."

"He escogido la carpintería porque tengo a mi tío que vive muy cerca de mí y es muy bueno conmigo, él tiene una carpintería porque por ahí pasa gente y no

“hay ventas de muebles, quiero aprender todo acerca de eso y de aquí un tiempo que haya aprendido, asociarme con él...”

Seguimiento e impulso a algunas iniciativas

“Me gustó la historia de Jenny, porque ella sola supo salir adelante por Sí misma, al principio con la ayuda de su padre y de su mamá y poco a poco salió adelante gracias a su habilidad de ella, de salir adelante por sí misma...”

“Lo que más me gustó fue la experiencia de Lidia, porque al separarse de su pareja no le afectó, no decidió dejar de lado sus planes, al contrario, siguió adelante por sí misma, porque ella lo decidió así...”

Creemos que fue fundamental la presencia de empresarias de éxito, con historias de vida semejantes a las suyas, que compartieron el modo que pudieron vencer dificultades, aprender, decidirse y construir nuevos futuros para ellas y sus familias; reflejarse en ellas fue muy estimulante.

Algunas de ellas tenían planes de negocios muy concretos que pensamos requerían inversiones de capital, de pequeños montos; sin embargo, ellas no calificarían para ningún crédito en las instituciones de crédito identificadas en la zona.

Aunque no estuvo previsto en el proyecto, decidimos utilizar un pequeño fondo de apoyo o “fondo semilla” para aquellas que tuvieran mayores posibilidades de concretar su negocio; para ello fue clave el consejo del equipo de crédito y desarrollo empresarial de la institución. Alrededor de quince adolescentes fueron beneficiadas con este soporte.

Por otro lado, decidimos recoger las expectativas de aprendizaje de oficios rápidos que algunas de ellas requerían para implementar sus planes de negocios. Con el apoyo de la Asociación Mujer y Empresa³⁶, organizamos dos cursos rápidos de entrenamiento en dos rubros: confecciones y repostería. El objetivo buscado era muy práctico, que aprendieran a hacer pantalones que cumplieran con los criterios de moda y por lo tanto pudieran ser aceptados en el mercado y, por otro lado, elaboración de pasteles comerciales, que les permitiera ofertarlos incluso en las puertas de sus casas, barrios y eventualmente de manera ambulatoria en las zonas comerciales del distrito.

³⁶ Asociación de mujeres empresarias del cono sur que recibieron apoyo crediticio y asesoría de Manuela Ramos y que buscan reconocerse como actores locales en propuestas de desarrollo económico así como de soporte y estímulo a aquellas mujeres con emprendimientos económicos.

No aspirábamos a que las chicas pudieran vencer rápidamente las limitaciones y desventajas concretas que tenían, pero sí estimularlas, animarlas y dotarlas de algunos habilidades que les permitieran ganar confianza y determinación para avanzar en sus planes personales e independencia económica.

Impulso de redes y soportes sociales e institucionales

El proyecto se proponía impulsar la conformación de una red de soporte social comunitario, cuya intervención en la prevención del embarazo adolescente es clave. Para ello, iniciamos el proyecto con su presentación a las organizaciones de base y autoridades locales, especialmente a las de salud y educación, con quienes se firmó un convenio de trabajo conjunto. Estas actividades demandaron mayor tiempo, porque consideramos que nos ofrecían las bases para el establecimiento de vínculos tanto con las autoridades locales involucradas en el proyecto como con el personal de salud y profesores, quienes serían los principales aliados para llegar a las adolescentes embarazadas y madres con quienes trabajamos en el desarrollo del proyecto.

En el marco del convenio con la DISA II Lima Sur y la UGEL No. 1 de SJM, se realizaron las coordinaciones con las autoridades respectivas de los dos puntos focales para nuestras intervenciones: Centro de Salud Ollantay y el Centro Educativo del mismo nombre para Pamplona Alta y el Hospital Materno Infantil Manuel Barreto y Centro Educativo "Dolores Cavero de Grau" para la zona de Ciudad de Dios y alrededores.

Los/las jefes de los centros de salud y directores/as de los centros educativos, fueron quienes seleccionaron y propusieron a 29 proveedores/as de salud (personal que trabaja en salud sexual y reproductiva y atiende a los/las adolescentes) y 26 profesores/as (profesores/as tutores) que participaron en los dos talleres de capacitación y entrenamiento para orientadoras/es en salud sexual, reproductiva y derechos. Estos/as orientadores/as conformaron los equipos comprometidos con la orientación a adolescentes.

Luego de la capacitación, estos equipos se organizaron para instalar, adecuar, ampliar y ofrecer atención diferenciada a adolescentes; por ejemplo, el personal de salud de C.S. Ollantay coordinó con el Centro Educativo 5 de



mayo, para atender los días viernes por la tarde (de 2 a 6 p.m.) en el local de éste. Además, gestionó y ambientó un espacio de su centro de salud. Las mismas gestiones fueron realizadas por el equipo del hospital Materno Infantil Manuel Barreto. El proyecto hizo un aporte económico y de material educativo para la mejora de estos servicios diferenciados, con vistas a brindar una atención buena a los/as adolescentes.

Por más esfuerzos que realizaron los equipos de los centros educativos no consiguieron obtener un ambiente exclusivo para realizar su trabajo por lo que tuvieron que adecuar una parte de la dirección –o la biblioteca, en el caso del centro educativo Ollantay– para poder cumplir con su compromiso de identificar, atender y derivar adolescentes que requerieran de atención en los servicios de salud o en la Casa del Bien-estar. Este es el caso de adolescentes víctimas de violencia física, psicológica y sexual o embarazadas. En el caso de los/as profesores/as del centro educativo Dolores Cavero de Grau, se preocuparon por incluir temas de sexualidad, salud sexual y reproductiva y derechos de adolescentes en la programación curricular de OBE.



En el caso de los dos centros educativos involucrados, el equipo de profesores orientadores de uno de ellos consiguió que se les asignara un espacio en la biblioteca donde realizar sus sesiones de orientación con adolescentes con alguna situación de violencia o embarazo. En otro, el equipo decidió incorporar temas de sexualidad, salud sexual y reproductiva y derechos en la programación curricular de la hora de Tutoría.

La experiencia de educadores pares como eje clave en este tipo de intervenciones, nos llevó a capacitar y formar (tres meses cada grupo) a dos grupos de adolescentes mujeres y varones (45 adolescentes) de 12 centros educativos del distrito de San Juan de Miraflores, como orientadores/as juveniles, quienes replicaron los talleres de capacitación en sus centros educativos dirigidos a sus compañeras/os y barrios, brindaron orientación e información, y distribuyeron material educativo para la prevención y atención al embarazo adolescente. En la realización de estas actividades contaron con el apoyo y asesoramiento de los profesores/as orientadores/as y de las Promotoras de Salud de la Casa del Bien-estar de Pamplona Alta.

Debido a nuestra intervención con estos equipos y en el afán de constituir la Red de Soporte Social Comunitarios de Adolescentes, se programaron

reuniones mensuales de soporte técnico, tanto con profesores/as como con el personal de salud y adolescentes orientadores/as (por separado), cuya agenda era revisar el cumplimiento de compromisos, logros, dificultades, revisar casos de adolescentes para reforzar conocimientos, habilidades y programación de actividades de prevención y atención del embarazo en adolescentes, además de recoger registros y discutir aspectos nuevos que trae el equipo. Se les hizo seguimiento en sus respectivos centros de trabajo.

Otras personas clave en la conformación de esta red, son las madres o padres de la adolescente, las parejas o cualquier persona de su confianza (como la abuelita, la tía, la hermana mayor, etc.). Muchas madres que son el soporte fundamental de madres adolescentes, expresan sentimientos contradictorios (reproche y resignación, recriminación y apoyo incondicional, etc.).

Nuestra intervención estuvo diseñada para realizar talleres de sensibilización a las personas identificadas y recomendadas por las madres como las personas de su entorno y de su confianza. Los temas trabajados estuvieron relacionados a la salud sexual y reproductiva y derechos de madres adolescentes, y la consecuente importancia del apoyo emocional, económico y afectivo que se debe dar a estas jóvenes.

No fue posible realizar los talleres pues muchas de las madres tienen un trabajo fuera de casa todos los días. A su vez, algunas parejas no asistieron por timidez o vergüenza, y otros por razones de trabajo. Por estos motivos se trabajó con este grupo de personas a través de visitas domiciliarias, las que demandaron un tiempo no menor de media hora. A las personas visitadas se les entregó material educativo, y cuando el caso lo ameritaba, la psicóloga brindó a atención especializada y personalizada. Los resultados fueron satisfactorios y gratificantes, porque no solamente conversamos con las parejas, sino también con los suegros y cuñados de las madres adolescentes que tienen un rol determinante en estas situaciones, pues son ellos, muchas veces, quienes deciden si sus hijos/hermanos asumen o no su paternidad y la manutención del bebé.

Entre otras actividades realizamos una reunión como parte del fortalecimiento de la Red Comunitaria de Soporte Social en la que participaron 77 personas entre profesores/as, personal de salud y adolescentes escolares y madres. El resultado fue la elaboración y ejecución de un plan operativo con acciones

de prevención y atención del embarazo adolescente y con responsabilidades asumidas por proveedores de salud, educación, orientadores/as adolescentes y madres. Nuestra intervención en esta actividad fue hacer seguimiento al cumplimiento de estos planes y reuniones de soporte técnico a través del trabajo de los responsables.

Cambios percibidos y observados entre las adolescentes

Dar cuenta del impacto de los procesos educativos y las intervenciones sociales en la vida de las personas, es un asunto complejo, porque si bien podemos intervenir en las condiciones subjetivas de las personas, nuestros proyectos difícilmente logran cambiar las condiciones objetivas y/o materiales en las que la pobreza y exclusión llegan a ser determinantes para las adolescentes. Sin embargo, al final del proyecto podemos dar cuenta de algunos cambios observados entre las participantes que dan cuenta de nuevas prácticas, habilidades adquiridas, comportamientos nuevos, indicios de procesos de cambio y afirmación útiles para tomar las riendas de sus destinos:

- a) Mayor confianza en sí mismas y, sobre todo, habilidades para la comunicación tanto entre pares como con las/os adultos (facilitadoras, proveedoras/es de salud, suegras/os). Particular importancia tuvo el hecho de sentir que empezaron a ser capaces de expresar lo que sentían, lo que les disgustaba y lo que esperaban en sus vidas y con sus relaciones de pareja y familiares.
- b) Mejoras en la asertividad, recuperación de la confianza en las otras personas, ser capaces de tener una opinión que será escuchada.
- c) La incorporación a su discurso de la noción de "construcción social" al reflexionar sobre los conceptos de género y socialización, les permitió trabajar la idea de "construcción" de nuevas relaciones sociales.
- d) Mejoras en la construcción de su imagen personal objetivado en un mayor cuidado en su arreglo personal y limpieza, reconocimiento de cualidades personales y atributos físicos. Lo mismo sucedió en el caso de sus hijos/as, en quienes observamos mejoras en limpieza y cuidados.
- e) Reconocimiento de la sexualidad como ámbito de ejercicio de autonomía: las chicas reconocen que ellas deciden tener o no tener relaciones sexuales.

- f) Un mayor número de chicas que empezaron a decidir si iniciar o no relaciones de pareja, sobre su conveniencia o no frente a sus proyectos personales.
- g) Cambio de actitud frente a los servicios de salud, es decir, se convirtieron en usuarias "más y mejor informadas" lo que incluyó la demanda por servicios de planificación familiar, controles de embarazo, entre otros; en suma, adquirieron una mejor noción sobre lo que implicaban sus derechos como usuaria de servicios y un servicio de calidad.
- h) Las adolescentes incrementaron en más de un 30% el uso de métodos modernos de anticoncepción, siendo el inyectable el de mayor demanda seguido de la píldora y en un 14% el uso del condón³⁷.
- i) Otro aspecto clave fue el incremento notable en la incorporación de prácticas de protección de la salud de sus hijos, tanto a nivel del calendario de vacunaciones como de la asistencia a los controles de salud y el uso de los servicios frente a problemas con su salud, los cuales alcanzaron al final de la intervención casi un 80%³⁸.
- j) La evaluación aplicada sobre conocimientos, actitudes y prácticas al final del proyecto nos señalaron cambios muy alentadores en varias áreas, algunos de los cuales tienen que ver con la asignación de una mayor responsabilidad a las parejas en la prevención del embarazo, pero también en el cuidado infantil.
- k) Otro cambio notable fue en la aceptación de su consentimiento o voluntariedad para las relaciones sexuales lo cual va de la mano con una actitud más clara respecto de la violencia física y psicológica como una vulneración a sus derechos así como la identificación de recursos y rutas para su protección (Comisarías, DEMUNAS, Casa del Bien-estar, etc.).



³⁷ Resultados de la evaluación final del proyecto.

³⁸ La línea de base reportaba apenas un 57%.



capítulo 3

CAPÍTULO 3

Conclusiones y recomendaciones

Reflexiones y lecciones aprendidas

Es objetivo de todo proceso de sistematización el de procurar algunos aprendizajes que nos permitan aportar al diseño de nuevas y mejores intervenciones para transformar nuestra realidad. En ese sentido, queremos volver sobre algunas ideas y lecciones aprendidas que van marcando nuestros aportes en materia de intervenciones para la prevención y atención de la maternidad adolescente.

- Nos pareció preocupante la mirada que tienen las adolescentes sobre el ejercicio de la sexualidad, en la que tiene cabida la búsqueda de "justificaciones" al inicio voluntario de relaciones sexuales. Algunas llegan a contar una historia de abuso sexual, por ser esta situación socialmente más aceptable y más efectiva al momento de buscar apoyo de las redes más cercanas, en lugar de admitir socialmente el inicio voluntario de la actividad sexual o inclusive, para encubrir situaciones socialmente descalificadas: tomar en las fiestas, salir a discotecas o usar drogas.
- Un aspecto constante para las adolescentes es su percepción de que su conducta sexual es objeto de juicio de parte de los adultos, quienes sancionan su embarazo en tanto resultado de inicio voluntario de relaciones sexuales, de modo que algunas de ellas optan por recurrir a una historia de abuso sexual, por considerarla mas aceptable y efectiva al momento de buscas redes de apoyo.
- Es frecuente percibir entre las adolescentes la exigencia o presión social impuesta entre ellas por cumplir con el estereotipo de "madre abnegada o buena madre", a costa de su propio bienestar o cumplimiento de expectativas, lo cual revela su conflicto entre el deseo de retomar su vida propia con expectativas de recreación y gozo de su juventud frente a la necesidad de cumplir con el rol asignado.

- Dificultades para reelaborar su "proyecto de vida" tendencia de las adolescentes a pensar en el momento concreto, perdidas las capacidades de soñar. Muchas de ellas muestran dificultades para reelaborar su "proyecto de vida", tienen la tendencia de pensar en el momento concreto, sus necesidades básicas y las de su hijo/a, con cierta pérdida de su capacidad de ilusionarse con un futuro mejor.
- El contexto de hostilidad y maltrato de que son sujetas las adolescentes desencadenan su salida, su "fuga" del ámbito familiar como estrategia de escape, este escape en ausencia de habilidades sociales para agenciarse de nuevas y mejores redes de acompañamiento y suplemento de sus necesidades básicas las coloca en riesgo de nuevas vulneraciones: convivencias con parejas violentas, acomodarse en viviendas o espacios precarios, vivir en soledad sus carencias, etc.
- El modo en que la pobreza, dependencia económica, pocas redes sociales y pobre percepción de oportunidades futuras determina su incapacidad de abandonar relaciones violentas o de poca compensación afectiva.
- Era evidente que los cambios en términos de actitudes y de autopercepción eran mejor catalizados cuando se trataba de adolescentes que contaban con algún soporte afectivo, sobre todo familiar.
- Un aspecto que trabajamos poco, por no contar con la magnitud de su presencia e impacto, es el del uso y abuso de alcohol y drogas por parte de las chicas, cada vez más creciente entre las mujeres y que hemos verificado que convierte en un elemento que condiciona y potencia la vulnerabilidad de las chicas para negociar sexo seguro y prevención de embarazos y aun de sexo consentido. Encontramos algunas de estas historias a la base de embarazos no deseados y paternidades no asumidas de varias de las adolescentes del proyecto.
- La afectividad como eje articulador de la estrategia de intervención, marcó la relación con las adolescentes, generó sentimientos de autoestima, de reconocimiento personal y entre pares.

- Está recientemente documentado el modo en que la actividad sexual no protegida y otras situaciones desventajosas frecuentes tienen lugar en contextos de vida de las adolescentes casadas o en relaciones de convivencia, esto es: altos niveles de relaciones sexuales no protegidas, presiones sociales y familiares para nuevos embarazos, limitadas o ausentes redes de pares, movilidad social restringida, menor acceso a medios de comunicación y ausencia de opciones educativas³⁹.
- Es un hecho también constatado que la permanencia de las adolescentes en la escuela es definitivamente un factor protector de su salud reproductiva: acceso a información, redes sociales, mayor movilidad social, etc.
- Un aspecto estratégico de un programa social dirigido a este grupo de adolescentes lo constituye el acompañamiento o soporte personalizado que estos requieren, lo cual en nuestra opinión es un factor de éxito pero que se constituye a su vez en un requisito pocas veces sostenible en programas sociales que asignan escasos recursos humanos y financieros.
- Es importante considerar que para sectores importantes de nuestra población pobre y rural, la maternidad y uniones tempranas son todavía parte indisoluble de la vida de las mujeres ante las cuales existen pocas opciones reales. Para ellas, la extensión de la escolaridad y las posibilidades de opciones de vida distintas serán solo resultado de modificaciones estructurales. En tanto eso sucede, una mayor información y acceso a metodología anticonceptiva entre los y las adolescentes probablemente tendrán poca efectividad para prevenir un primer embarazo, ya que no existe ni la motivación para postergar la maternidad, ni las condiciones adecuadas para hacerlo (Stern, 1997).



³⁹ Haberland, Chong, Bracken. Citadas en la ponencia "Cultura, género y derechos humanos: Rol del UNFPA en cuanto a las necesidades de las mujeres pobres", Bruce, Judith, Population Council. 2005.

Recomendaciones para nuevas y mejores intervenciones

- Encontramos que las intervenciones educativas y promocionales con adolescentes en periodos tempranos del embarazo no son muy eficaces debido al proceso de aceptación-negación inicial del mismo, su mundo interior afectado por relaciones afectivas conflictuadas con los padres/madres, pareja, etc. (culpas, malestares, vergüenzas). El vínculo con la pareja toma mayor importancia, su proceso de negociación de la corresponsabilidad, la desilusión frente al abandono.
- Es sumamente positivo generar espacios y/o vínculos que las adolescentes reconozcan como fuentes de apoyo socioemocional, orientación y/o confianza para las decisiones y procesos (generalmente conflictivos) vividos por ellas en esta etapa.
- Las acciones educativas tienen que ser planteadas como "procesos educativos"; es decir, considerar los tiempos y momentos que necesitan las adolescentes para establecer relaciones de confianza, vínculos afectivos, reconstruir su autoimagen. Esto implica también considerar la alta demanda afectiva de las adolescentes, su condición de "inmadurez afectiva", pues es importante considerar que adolescencia es todavía una etapa de crecimiento y desarrollo.
- Un aspecto que hay que reforzar es el de las habilidades para el "autocuidado" como la capacidad de rodearse de condiciones básicas de prevención o de protección frente a situaciones de riesgo o que aumenten su vulnerabilidad, tales como el uso de alcohol, drogas, salir con desconocidos, etc. Recordando que en general las y los adolescentes tienen dificultades propias de su etapa evolutiva para identificar "límites" o "puntos medios" así como para la práctica del autocontrol.
- Invertir esfuerzos y recursos para la información y provisión de anticoncepción (prevención de nuevos embarazos no deseados) para las adolescentes, dada la poca estabilidad y duración de sus relaciones de pareja que construyen después de la maternidad en soltería. Ante el poco compromiso encontrado en el enamorado-pareja, ellas amplían sus posibilidades de encontrar una pareja seria, que se comprometa o sencillamente inician nuevos enamoramientos.



- Un aspecto potencial es la identificación de posibles liderazgos entre estas adolescentes, de modo que la transferencia de habilidades, seguridad personal y reconocimiento también se desarrolle entre pares, generando a su vez "imágenes positivas" de éxito y empoderamiento.
- Considerar que la mayoría de programas de educación y/o salud tanto desde el sector público como desde las ONG, alcanzan principalmente a las adolescentes que están en la escuela y pocas veces se concentran en aquellas que la abandonaron y que son las de más alta vulnerabilidad para los embarazos no deseados.
- Resulta imprescindible considerar el concepto de "espacios seguros para adolescentes", bien definida por el UNFPA y el Population Council como los espacios o lugares donde las adolescentes son tratadas con respeto y dignidad, donde sus imágenes son protegidas, pueden hacer amistades, recibir y dar soporte e incrementar sus redes sociales. Otros componentes serían expresarse libremente, recibir soporte de adultas/os confiables y obtener una oferta educativa diversa que incluya además de una adecuada alfabetización, habilidades para la vida, capacitación ocupacional.
- Es imprescindible trabajar con los adolescentes y jóvenes, programas de educación para la sexualidad y salud reproductiva con enfoque de género que les permita conocer y construir nuevos modelos de masculinidad donde los afectos y la sexualidad responsable tengan cabida y donde la violencia no sea admitida como afirmación de la identidad sexual.
- Es necesario considerar al grupo de madres adolescentes en la oferta de capacitación técnica y de oferta crediticia en programas de créditos. Considerando que la movilidad y los contactos sociales, los conocimientos básicos de cuestiones financieras y económicas se vinculan estrechamente con la toma de decisiones de salud reproductiva, la búsqueda de atención y los resultados de la misma.
- Los espacios seguros y el apoyo social son clave para la salud reproductiva y el desarrollo de las adolescentes, puesto que muchas decisiones importantes no son consecuencia de un proceso gradual sino de una etapa de crisis⁴⁰. Es decir, no basta la información sino la ayuda en situaciones difíciles, las chicas necesitan tener un lugar a donde ir (donde puedan encontrar a alguien en quien confiar cuando lo necesitan).

⁴⁰ Bruce, Judith en "La siguiente generación de programas para adolescentes: satisfacer las necesidades interrelacionadas de salud, sociales y económicas del sector poblacional más vulnerable", presentación en el Colegio de México, México DF.

- Es indispensable desafiarnos a pensar y proponer una nueva generación de programas para adolescentes, sensibles a la edad y al género, que combinen contenidos sociales, de salud y subsistencia, según convenga, para obtener mejores resultados a favor del sector más vulnerable.
- Es fundamental incorporar en los programas y políticas sociales por la infancia y la juventud tanto la perspectiva de género como la dimensión preventivo-promocional de la salud que desestructuren la cultura de la violencia basada en el género.
- Es necesario profundizar en la realidad de sectores específicos de población: adolescentes en situación de pobreza, adolescentes excluidas del sistema escolar, adolescentes madres solteras, etc. a fin de recoger sus particulares experiencias, necesidades y preocupaciones mas allá de las visiones y prioridades institucionales.
- Crear, promover y reforzar espacios de coordinación intersectorial e interinstitucional a nivel local y/o regional con capacidad de formular e implementar respuestas efectivas frente a aspectos que constituyen un vacío persistente como: el apoyo legal, apoyo psicosocial, capacitación laboral, etc.
- Se deben prever espacios alternativos de alojamiento transitorio y/o permanente de responsabilidad estatal, con compromiso de la autoridad local o regional para aquellas madres adolescentes que no cuentan con ningún tipo de apoyo material y/o familiar.
- Es fundamental que los servicios y proveedores de salud y los programas de atención de la salud reproductiva, particularmente del embarazo y parto, implementen procesos y enfoques diferenciados en el caso de las embarazadas adolescentes; que consideren sus particularidades, que incluyan su condición de adolescente, sus todavía precarias habilidades sociales, su soltería, etc. Y, sobre todo, se despojen de sesgos culpabilizantes sobre ellas que refuerzan el círculo moralizante y represivo del que ellas suelen ser víctimas.
- El cuidado de los niños y niñas, y la disponibilidad de guarderías infantiles públicas y accesibles, confiables y de buena calidad constituyen una demanda histórica de las mujeres y familias más pobres, que en el caso de

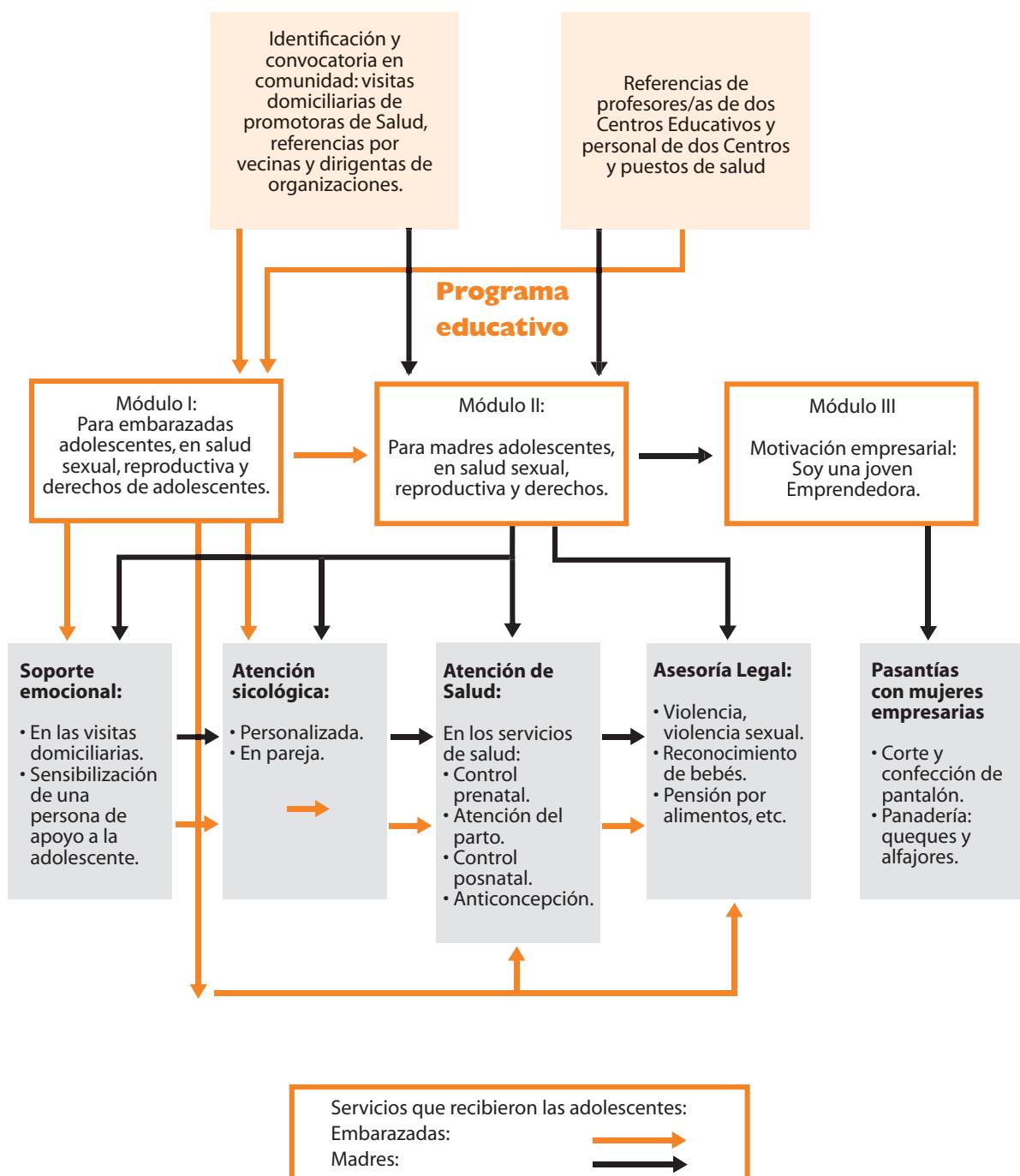


las adolescentes toma mayor importancia dadas sus escasas redes sociales y su poca visibilidad como ciudadanas demandantes. La implementación de guarderías deberían constituirse en un esfuerzo emprendido y sostenido en la agenda de los planes locales de desarrollo.

- Las mujeres de los segmentos más pobres perciben que tienen poco que perder ante un embarazo temprano, pues si no existen los medios que hagan posible su movilidad, las adolescentes no realizarán esfuerzo alguno por evitar el embarazo (Alatorre R. 1998). No será suficiente ofrecer educación sexual y organizar campañas de difusión de la anticoncepción, deben ofrecerse buenas razones para posponer el embarazo y los medios para alcanzar un mejor futuro.
- Prevenir el embarazo adolescente no elimina los poderosos efectos de crecer en la pobreza, pero su postergación ofrece alternativas para salir de ella, o por lo menos, aminora los obstáculos y desventajas que el embarazo adolescente suma a los condicionantes de la pobreza.
- Es impostergable contar con servicios y/o programas disponibles y diferenciados para adolescentes embarazadas o madres en la comunidad, lo que es particularmente viable y sostenible como propuesta de gobiernos locales comprometidos con una idea de desarrollo local que incluye el bienestar de sus ciudadanas/os y la inversión en el desarrollo humano.

Anexo

Organograma de intervención del proyecto con madres adolescentes



Bibliografía

- Bruce Judith, Culture, Gender, and Human Rights: UNFPA role in meeting the needs of poor women, 2005. (presentación)
- Colom, A. Ruiz, María J. Catino, Jennifer, Hallman, Kelly. Peracca, Sara. Shellemberg, Kristen. Voices of vulnerable and underserved adolescents in Guatemala. Population Council.
- Movimiento Manuela Ramos. "Embarazo Adolescente en el Perú, Realidades y desafíos", hoja informativa. 2004.
- Palma, Irma. "Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en el contexto de la reforma de salud en Chile". Chile, 2001.
- Treguear, Tatiana y Carro Barrantes, Carmen. "Adolescentes embarazadas en riesgo social" (Estudio diagnóstico). Patronato Nacional de la Infancia, UNICEF. Costa Rica, 1992.
- Fundación PROCAL. Compartiendo: Para acercarnos al diseño de nuevos enfoques, Embarazo en adolescentes: Sexualidad, violencia y Riesgos.
- Treguear, T y Carro, Carmen. Niñas Madres: Recuento de una experiencia. Fundación Procal, Costa Rica.
- GIRE, Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. Embarazo Adolescente, ¿Con qué frecuencia se embarazan las adolescentes? Hoja informativa. 2001.
- Instituto de Estudios de Población y Desarrollo IEPD/PROFAMILIA. Madres adolescentes en la República Dominicana, 1996.
- UNIFE, Universidad Femenina del Sagrado Corazón. La Adolescencia: Desafío y Decisiones. Lima 1999
- IPAS. Identificando la intersección: adolescencia, embarazo no deseado, VIH/SIDA y aborto en condiciones de riesgo. México, 1999.
- Treguear T, Carro C. Un retazo de memoria: Trabajando con mujeres adolescentes en comunidades. PROCAL, Costa Rica 2001.
- Movimiento Manuela Ramos. Resultados de Línea de Base del proyecto: Madres adolescentes decidiendo y construyendo su futuro. 2002.
- Movimiento Manuela Ramos. Resultados de la Evaluación Final del proyecto: Madres adolescentes decidiendo y construyendo su futuro. 2004.
- PROFAMILIA. Mujeres Adolescentes: Nupcialidad, fecundidad, prácticas anticonceptivas y salud materno-infantil. Resultados de la ENDS. Colombia 1995.
- Alatorre Rico, Javier y Lucile C. Atkin. "El embarazo adolescente y la pobreza", en Bonfil, Paloma y Vania Salles (eds) Mujeres pobres: Salud y trabajo. México, 1998.
- Stern Claudio, Ph.D. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. México, 1997.
- Fuller Osores, Norma. Masculinidades: cambios y permanencias. PUCP. Fondo editorial, 2001.

ISBN 9972-763-40-4



9 789 972 763 40 3



Agro Acción Alemana

Movimiento Manuela Ramos

Av. Juan Pablo Fernandini 1550 - Pueblo Libre, Lima 21 - Perú

Teléfono: 423-8840 Fax: 431-4412

www.manuela.org.pe

