

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



**¿Y qué nos espera después? Estudio sobre el curso de vida de mujeres  
madres desde la adolescencia. El caso de la jurisdicción Jorge Lingán en  
Carabayllo**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
SOCIOLOGÍA**

**AUTORA**

María Carolina Coronado Arévalo

**Asesor**

Robin Thierry Florent Cavagnoud

**Marzo - 2021**

## AGRADECIMIENTO

Las palabras que tengo para las personas que hicieron posible esta investigación son de mucho amor y gratitud, pues su soporte emocional y amical me impulsó a seguir adelante con alegría e ilusión.

Mamá y papá, mis primeras palabras son para ustedes: gracias por su constante escucha, por los ánimos incansables que me brindan en cada propósito que me trazo. Agradezco tanto a la vida porque ustedes son el mejor soporte que tengo. A Rodriguito, porque cada día aprendo de ti, por tu sentido del humor y las risotadas que robas.

A Robin, mi asesor, por su paciencia y por todo el aprendizaje recibido durante los años de carrera. Qué alegría tengo profesor por presentarme a las trayectorias de vida como herramienta de investigación, que tanto me ha retado y que, a su vez, me hizo notar que detrás de una ficha *ageven* existe una historia de vida que necesita una voz para ser escuchada ¡Muchísimas gracias, querido profesor!

A mis amigas queridas Mariana, Estefani, Alejandra, Lesdy, Daysi, Juan, Marycielo, Priscila, Rosa, Mishell, Mariell, Diana. Bendita la vida y la universidad porque me permitió cruzarme con mis ñañ@s del corazón. En verdad, gracias por estar ahí conmigo cuando más lo necesitaba. Con ustedes, aprendí que la vida es más bella y liviana cuando estás acompañada. Las quiero con toda el alma, compañer@s.

A mis queridos tíos Leo y Erika, porque me brindaron la oportunidad de sumergirme en esta aventura y porque confiaron en mí durante este proceso. Gracias, tíos lindos, porque esta etapa me permitió conectar nuevamente con mi espíritu de investigadora, siempre curiosa y con ganas de aprender. ¡Muchísimo amor y agradecimiento para ustedes! A las profesionales del programa SAMI, Mili, Karen, Erika, muchísimas gracias por su amabilidad y sincera predisposición en este trabajo.

A las queridísimas agentes comunitarias, mis nuevas amigas. Gracias, gracias, gracias Verónica, Felicitas, Rayda, Jesús, Karlita, Mery, porque su compañía durante el trabajo de campo fue invaluable. No hubiera sido lo mismo sin ustedes. Sus palabras, experiencias de vida, risas, llantos, comida, todos estos elementos que me brindaron desinteresadamente están guardados con mucho amor en mi corazón.

Gracias por permitirme conocerlas y por guiarme durante las caminatas. Sobre todo, quiero agradecer infinitamente a las entrevistadas tanto del programa SAMI como las mamitas que no colaboran en este. Su tiempo para compartirme sus historias de vida fue lo más valioso que pudieron brindarme. No saben cómo disfruté conocerlas y conversar con ustedes. Las recuerdo con cariño.

Por último, quiero agradecerme a mí. Gracias Caro, por resistir, seguir y nunca desistir. Con alegría y resiliencia, ¡a recorrer los caminos de la vida! La aventura recién comienza.



## RESUMEN

La maternidad en adolescentes en el Perú aún se mantiene estable. La vida de las madres adolescente es afectada por factores estructurales y culturales que transforman sus diversas trayectorias. Además, el alcance estatal, e incluso no gubernamental, que acompaña y empodera a este grupo poblacional específico es insuficiente, lo que genera es que ellas vean mermadas su capacidad de crear y reforzar su agencia. Es decir, las adolescentes que son madres no vislumbran otros planes de vida que trascienda la maternidad. Esto dificulta no solo su salida de un círculo de pobreza, el acceso a trabajos no precarios y la sostenibilidad de los estudios, sino que frena su capacidad de romper con normas de género que las relega a la esfera privada.

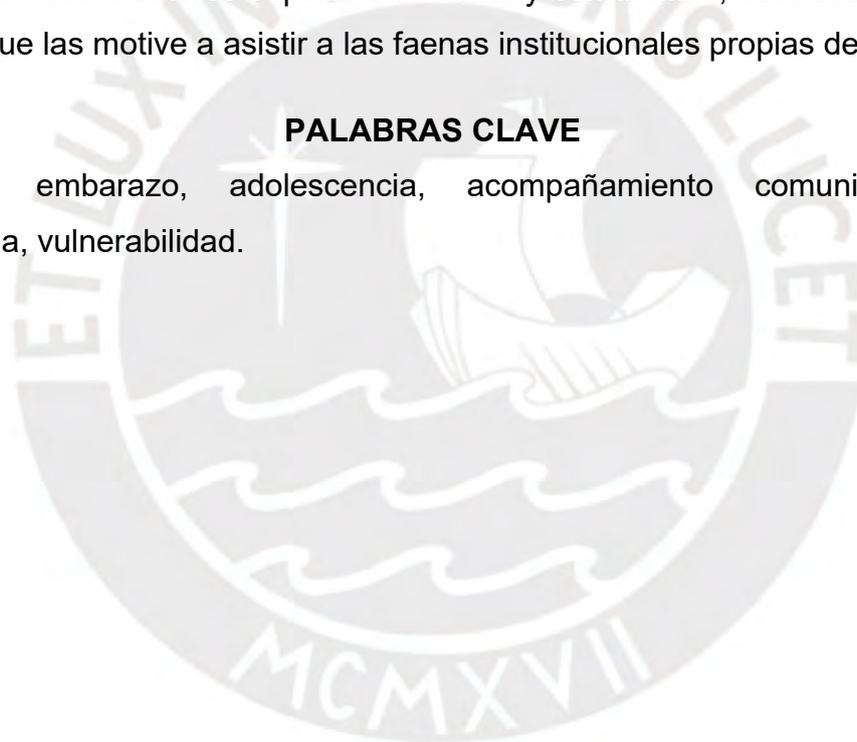
Pese a la relevancia social de este grupo poblacional, la investigación cualitativa de la maternidad adolescente ha sido escasa en la literatura. Se ha caracterizado por un abordaje orientado a la esfera biológica de la salud sexual y reproductiva, y basados en información estadística principalmente. En ese sentido, esta investigación plantea analizar los beneficios de un acompañamiento comunitario en las trayectorias de vida de mujeres que fueron madres durante la adolescencia en el distrito de Carabaylo, en Lima Metropolitana, el cual se encuentra enmarcado dentro de un contexto de precariedad, vulnerabilidad y pobreza. Se busca averiguar cuáles son los beneficios que obtienen las mujeres en sus trayectorias de vida si participan o no dentro de un marco de acompañamiento comunitario.

La presente tesis propone un estudio de historias de vida con un enfoque cualitativo con el soporte de técnicas para analizar las trayectorias de vida de treinta mujeres que fueron madres durante la adolescencia, y que se beneficiaron del acompañamiento comunitario y aquellas que no lo recibieron en Jorge Lingán, Carabaylo. Entre los resultados, se halló que existen seis tipologías de maternidad adolescente entre las entrevistadas. A partir de estas, se observó que, si bien hechos como el primero embarazo, convivencia y nacimiento trastocan las demás trayectorias de vida, existen otros hitos igual de transformadores, como la separación de los padres o el fallecimiento de un progenitor.

Por otro lado, existen tres factores que influyeron en la frecuencia de participación a las actividades propias del embarazo tanto de las beneficiarias del acompañamiento comunitario como las participantes que no lo disfrutaron: Primero, el uso del tiempo de las mujeres está subyugado a los roles de género, específicamente a la triple carga doméstica femenina, pero puede ser aliviado por las redes de soporte, lo cual permitiría que asistan a estas. Segundo, la asistencia femenina es impulsada por un ambiente de escucha, aprendizaje y liberación, en el cual las mujeres descargan el estrés de la carga doméstica. Tercero, el rol que cumple la agente comunitaria o, en su defecto, el/la profesional de la salud permite que las participantes encuentren en estos actores soporte emocional y comunitario, basados en lazos de confianza, que las motive a asistir a las faenas institucionales propias del embarazo.

#### **PALABRAS CLAVE**

Maternidad, embarazo, adolescencia, acompañamiento comunitario, Lima Metropolitana, vulnerabilidad.

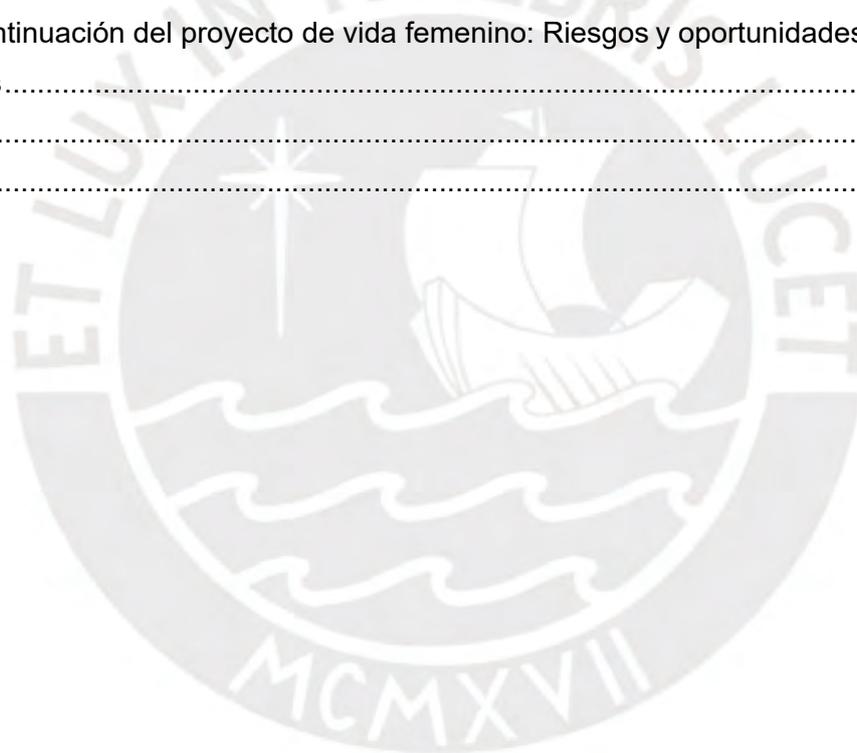


## CONTENIDOS

Resumen .....	4
Palabras clave .....	5
Introducción .....	10
<b>CAPÍTULO I: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>14</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	14
Perfil sociodemográfico de la maternidad adolescente .....	14
Maternidad adolescente: Efecto en las trayectorias de vida y el capital humano .....	18
Otra esfera de la maternidad: la agencia y las políticas de género .....	20
Los Determinantes sociales de la salud sexual y reproductiva .....	21
El modelo de acompañamiento comunitario .....	23
Las madres adolescentes en la literatura .....	25
1.2 Propuesta de investigación .....	28
Pregunta de investigación .....	28
Objetivo general .....	29
Objetivos específicos .....	29
Hipótesis .....	29
1.3 Marco Teórico .....	29
1.3.1 La juventud como categoría social .....	29
1.3.2 El enfoque del curso de vida .....	31
1.3.3 El modelo bioecológico del desarrollo humano .....	33
1.3.4 La Teoría de Cambio .....	35
1.4 Metodología .....	37
1.4.1 Fuente de recojo de información .....	37
1.4.2 Presentación y justificación del ámbito de estudio .....	38
1.4.3 Muestra y población estudiada .....	39
1.4.4 Técnicas de sistematización y de análisis de la información empírica .....	43
<b>CAPÍTULO II: TIPOLOGÍA DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE: EL ROL DEL ENTORNO SOCIOFAMILIAR EN LAS TRAYECTORIAS DE VIDA .....</b>	<b>45</b>
2.1 Tipo 1: Mujer madre adolescente conviviente a raíz del primer embarazo .....	47
Trayectorias genésicas .....	47
Trayectorias familiares y residenciales .....	55
Trayectorias educativas .....	61
2.2 Tipo 2: Mujer madre adolescente conviviente con antecedente de aborto .....	80
Trayectorias genésicas .....	80

Trayectorias familiares y residenciales .....	81
Trayectorias educativas .....	83
2.3 Tipo 3: Mujer madre adolescente con doble convivencia .....	89
Trayectorias genésicas .....	89
Trayectorias familiares y residenciales .....	90
Trayectorias educativas .....	91
2.4 Tipo 4: Mujer madre adolescente en relación de enamorados .....	95
Trayectorias genésicas .....	95
Trayectorias familiares y residenciales .....	97
Trayectorias educativas .....	99
2.5 Tipo 5: Mujer madre adolescente conviviente a raíz del primer nacimiento .....	106
Trayectorias genésicas .....	106
Trayectorias familiares y residenciales .....	108
Trayectorias educativas .....	110
2.6 Tipo 6: Mujer madre adolescente en dos oportunidades en la adolescencia .....	119
Trayectorias genésicas .....	119
Trayectorias familiares y residenciales .....	120
Trayectorias educativas .....	121
<b>CAPÍTULO III: UN ACERCAMIENTO AL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO POR MEDIO DEL PROGRAMA PRIVADO SAMI.....</b>	<b>124</b>
<b>3. Acercamiento técnico al programa de salud materno-infantil SAMI .....</b>	<b>124</b>
<b>3.1 Propósitos y población objetiva del programa SAMI .....</b>	<b>124</b>
Propósitos.....	124
Población objetiva.....	125
<b>3.2 Dinámica del funcionamiento del modelo de acompañamiento comunitario en el programa SAMI: principios y actores sociales claves.....</b>	<b>125</b>
3.2.1 Principios y actores en el funcionamiento del programa SAMI .....	125
3.2.2 Narrativas de agentes comunitarias y usuarias: Aproximación a la ruta de actividades en el programa SAMI .....	131
3.2.2.1 Ruta de actividades realizada por los actores del programa SAMI .....	132
Perfil de las agentes comunitarias .....	132
Ruta de actividades realizada por las agentes comunitarias.....	134
3.2.2.1.1 Etapas del acompañamiento comunitario: antes y después del embarazo.....	135
Primera etapa: Antes del embarazo .....	135
Segunda etapa: Después del embarazo .....	136
3.2.2.1.1.1 Tipologías encontradas en las etapas del acompañamiento comunitario .....	138

Tipo de participación en el uso del tiempo.....	138
Valoración del ambiente .....	140
Rol social de la agente comunitaria .....	143
3.2.3 Pensamiento saludable: Influencia inesperada en las expectativas de vida femenina del programa SAMI.....	147
3.2.3.1 Influencia institucional en las expectativas de vida femenina .....	147
Planes de vida .....	148
Estabilidad familiar.....	150
Estabilidad familiar antes de la participación en el programa SAMI .....	151
Estabilidad familiar después del ingreso al programa SAMI.....	156
3.2.3.2 ¿Y la familia?: Influencia familiar en las expectativas de vida femenina .....	158
Discurso familiar ante el embarazo adolescente y la influencia sobre los planes de vida femeninos .....	158
3.2.3.3 Continuación del proyecto de vida femenino: Riesgos y oportunidades.....	162
Conclusiones.....	169
Bibliografía .....	172
Anexos: .....	181



**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Tasas de embarazo adolescente en el Perú, 2010-2018.....	15
Tabla 2: Tabla n°2: Perú: Nivel educativo de madres de 15 a 19 años en el periodo 2010-2016 (Porcentaje).....	17
Tabla 3: Entrevistas – Primer levantamiento de información Setiembre-diciembre 2018 .....	41
Tabla 4: Tabla n° 4: Entrevistas – Segundo levantamiento de información Enero-marzo 2019 .....	42



## INTRODUCCIÓN

El estudio de la maternidad como problema social y de salud pública han sido las vertientes hegemónicas de su análisis. A partir de estas argumentaciones, se considera a este fenómeno como un hecho perjudicial tanto para las adolescentes como sus hijos, adjudicándole una interpretación negativa de este problema social. La categoría de problemática se le otorga debido a que las características que acompañan un embarazo adolescente son heterogéneas y desencadenan una serie de desigualdades sociales.

Por un lado, según distintos indicadores sociales, las mujeres que residen en el medio rural, las que tienen menores niveles de escolaridad, las que pertenecen a hogares más pobres, las que tienen un vínculo más precario con el mercado de trabajo, suelen ser más fecundas e iniciar más tempranamente su vida reproductiva (Cabella & Pardo, 2014). Asimismo, se considera que tener un hijo en edades tempranas limita el desarrollo del capital humano de las jóvenes, incentiva la reproducción intergeneracional de la pobreza y promueve trayectorias desventajosas para ellas (Beltrán, 2006).

Las investigaciones sobre maternidad adolescente que se realizaron en el Perú tienden a establecer relaciones entre la maternidad precoz y la pobreza. Para los estudios peruanos, la heterogeneidad de los embarazos adolescentes sigue un patrón sistemático que puede ser denominado como “dinámica reproductiva de la pobreza”, ya que tiende a deteriorar o a presionar la situación de los grupos de menor nivel socioeconómico, lo que agudiza las desigualdades sociales iniciales (Rodríguez, 2014). Además, se enfatiza las condiciones de pobreza, precariedad y vulnerabilidad en las que se suscita un porcentaje considerable de los embarazos adolescentes en el país, acrecentando la exclusión y marginación social de este grupo poblacional. Por eso, se menciona que la maternidad en adolescentes se convierte en un mecanismo de mecanismo de reproducción intergeneracional de la pobreza.

De igual manera, específicamente a través de las trayectorias de vida, se ha estudiado que un hijo coarta las trayectorias educativas de las jóvenes y promueve su inserción en trabajos poco remunerados, generando una situación de desventaja social para ellas y sus hijos (Billari & Philipov, 2004). Un segundo grupo de estudios

se concentró en las narrativas, significados y percepciones que las adolescentes le otorgan al embarazo. Para un grupo de estas adolescentes, un embarazo podría significar un “evento inesperado que puede coartar las aspiraciones de ascenso social” (Stern, 1997). Un embarazo no planificado transformaría inmediatamente las trayectorias educativas y laborales de las mujeres, viéndose obligadas a priorizar el trabajo en desmedro de los estudios, pues se convierten en aportadoras económicas no solo para los miembros de su familia, sino para sus bebés. Para otro conjunto de mujeres, el embarazo “significa la solución a problemas familiares en un contexto de falta de opciones” (Stern, 1997). Ante un ambiente familiar con inseguridad laboral, inestabilidad y violencia familiar (Stern, 1997), el embarazo se convierte en la mejor opción para superar estos conflictos y salirse de la casa de origen. Por ende, se espera que las mujeres abandonen sus estudios y planes de vida para, así, cumplir las normas de género esperadas.

A pesar de las contribuciones de los estudios enmarcados en las dos vertientes anteriores, la búsqueda de patrones diferenciales de acuerdo con las variables sociodemográficas como la edad, el nivel de instrucción, el lugar de residencia, y la pertenencia étnica de las adolescentes hace complicada su articulación con la dimensión individual o subjetiva de la maternidad (Adaszko, 2005).

Por ello, las ciencias sociales, como la sociología y la antropología, le han otorgado otro matiz al análisis de la maternidad adolescente. A partir de estas ciencias, se torna necesario comprender este fenómeno como “una experiencia subjetiva, resaltando las narrativas y los significados que las propias jóvenes le confieren a dicha experiencia y sus interrelaciones con otras vivencias” (Llánes, 2012). De esta manera, las madres adolescentes son vistas como actores sociales, es decir, “sujetos que construyen significados y a pesar de los constreñimientos sociales y económicos son capaces de tomar decisiones, construir, negociar y reconfigurar nuevas identidades como madres y adolescentes a lo largo de su trayectoria de vida” (Llánes, 2012, p.240).

A partir de la sociología de la familia, se estudió la reconfiguración de los vínculos familiares a raíz de un embarazo adolescente. Se propone que la maternidad adolescente provoca una doble modificación en estatus real y simbólico de la adolescente: primero, se transforma el estatus de hija a madre; segundo, se modifica

la representación simbólica de la posición social que la adolescente posee dentro de su hogar de origen. De esta manera, se vincula a la adolescente a una estructura simbólica que normaliza roles e identidades dentro del seno familiar (Mottrie, De Coster y Duret, 2006). Siguiendo esa misma lógica, la autora Le Van (1998) sugiere que tanto la maternidad como el embarazo adolescente son concebidos bajo una lógica de inserción social. Se acota la necesidad de diferenciar el embarazo como rito de iniciación - en el que se manifiesta un deseo por estar embarazadas más que de una maternidad asumida - del deseo de "tener un hijo" - en el cual la idea de ser madre es deseada con el propósito de adquirir un estatus socialmente reconocido y conformar una familia (Llánes, 2012, p.241).

Una perspectiva antropológica médica permitiría analizar la maternidad entre las adolescentes como una experiencia subjetiva que pone al centro del análisis a la persona y su construcción como sujeto a partir de las significaciones de sus vivencias (Llánes, 2012). En palabras de Byron Good (2003), la experiencia cobra vital importancia porque por medio de esta las adolescentes pueden otorgar significados, explicar y afrontar un suceso inesperado o no como un embarazo o la asunción de la maternidad a través de la elaboración de narrativas o relatos.

En ese sentido, Nathaly Llanes (2012) propone comprender la maternidad como una experiencia subjetiva que implica considerar a las madres adolescentes como actores capaces de cambiar sus prácticas sociales. De esta manera, las adolescentes "significan", le otorgan significado, a este evento a lo largo de sus trayectorias de vida (Llánes, 2012, p.245). Para explicar la concepción de las madres adolescentes como actores activos, la autora utiliza la propuesta de Schütz (1993), la cual observa al actor como un sujeto tanto reflexivo como consciente y cuyas acciones poseen un sentido. A partir de elementos como la "vivencia significativa" y la "actividad espontánea orientada al futuro" la manera de otorgar un significado a la maternidad se adscribe dentro de un conjunto de valores, normas y conocimientos que se acumulan y se transforman en la interacción social y el cual estructura a la maternidad como proyecto viable para las jóvenes, dentro de un sistema de relaciones de género y clase que legitima dicha acción (Llánes, 2012, p. 246).

La presente investigación tiene los siguientes apartados. En el capítulo 1, se expone la justificación y la relevancia del estudio. Asimismo, se plantea el problema

de investigación, el estado del arte, el marco teórico y la metodología de la investigación. En el capítulo 2, se construirá una tipología de la maternidad adolescente a partir de las trayectorias de vida, lo cual permitirá identificar y entender las rupturas biográficas tras un embarazo en la adolescencia. En el capítulo 3, se presentará un acercamiento al funcionamiento del modelo de acompañamiento comunitario que estructura al programa no gubernamental SAMI a través de las narrativas de los actores que participan en este. Finalmente, se presentan las conclusiones finales del estudio. Se indican los principales hallazgos a partir de la reflexión de cómo una tipología como la que se presentará puede contribuir a la comprensión del acompañamiento comunitario.



## **CAPÍTULO I: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Se considera que el embarazo adolescente es un problema social en el contexto peruano, porque genera una serie de transformaciones a nivel estructural y familiar en la vida de la adolescente, especialmente de aquellas mujeres jóvenes que se desenvuelven dentro de un contexto de precariedad, pobreza y vulnerabilidad.

La salud pública se presenta como una solución para promocionar la salud sexual y reproductiva dentro de las y los adolescentes peruanos. A partir de ella, se busca la creación de enfoques integradores y estructurales de las ciencias, la filosofía y la política que garantice a la acción humana la consecución de una verdadera transformación social, en la permanente búsqueda del bienestar, la democracia y el desarrollo humano sustentable (Franco, 2006). De esta manera, se facilitaría la creación de programas estatales como no gubernamentales que analicen el contexto histórico, social y cultural en el que viven las y los adolescentes peruanos, con el objetivo de promocionar una salud sexual y reproductiva que permita a esta población reforzar y ejercer su agencia, de tal forma que se reconozcan como actores sociales capaces de decidir individualmente sobre cuestiones como el uso métodos anticonceptivos que previenen embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, mirarse como entes sexuales que puedan disfrutar de su sexualidad sin la presión de procrear y, finalmente, para escoger sus proyectos de vida a futuro.

### **Perfil sociodemográfico de la maternidad adolescente**

La maternidad adolescente en América Latina sigue siendo un problema social y de salud pública. Así, los datos estadísticos que se obtienen sobre el embarazo y la maternidad adolescente en América Latina y El Caribe no son alentadores. Cada año quedan embarazadas aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y 2 millones de adolescentes menores de 15 años (Informe de consulta técnica, 2016). En torno al 15% de todos los embarazos registrados en América Latina y el Caribe se producen en menores de 20 años (Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, 2015).

Un panorama parecido se experimenta en el contexto peruano. A partir de la literatura peruana, específicamente la estadística, la maternidad ha sido entendida como un evento transformador, debido a las consecuencias socioeconómicas negativas en la vida de las adolescentes peruanas. A través del reconocimiento de varios indicadores sociales (como el nivel educativo, la zona de residencia, estrato socioeconómico, etnia, género, uso de MAC, acceso a salud sexual y reproductiva, etc.), se ha ido formado un perfil sociodemográfico de la maternidad adolescente, que se caracteriza por ser pobre, precario y vulnerable.

Así, la maternidad, y el embarazo, adolescente en el Perú sigue patrones sociodemográficos - parecidos a los de América Latina y el Caribe - al centrarse en mujeres con bajos niveles educativos, que residen en zonas rurales y que pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos, así como a los departamentos o regiones más pobres del país (Martes-Camargo & UNFPA, 2016).

Se presentará las características de la maternidad adolescente en el Perú. Se contempla que si bien desde el 2010 al 2018 hubo un descenso mínimo en la tendencia del embarazo adolescente de mujeres entre el 15-19 años (*ver cuadro 1*), aún no se ha logrado un descenso continuo de las tasas de embarazo adolescente en el país.

Tabla 1: Tasas de embarazo adolescente en el Perú, 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
(%) Embarazo adolescente (15-19 años)	13,5%	12,5%	13,2%	13,9%	12,2%	13,6%	12,7%	10,1%	12,6%

*Fuente:* Elaboración propia basada en las ENDES a partir del 2010 hasta el 2017

El inicio de la actividad sexual de las adolescentes peruanas según zona de residencia no tiene variaciones marcadas. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2017 acota que la edad promedio de la primera relación sexual en las mujeres es de 18,8 años en el ámbito urbano, mientras que el área rural decrece a unos 17,5 años. De igual manera, la misma encuesta encontró, que, aunque una minoría (6%) de las mujeres entrevistadas tuvo relaciones sexuales antes de los 15 años, el 31% del total de las adolescentes de 15 a 19 años había tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida (ENDES, 2015).

Esta realidad se encuadra en una predisposición de embarazos no deseados a nivel nacional: más de las dos terceras partes (69%) de los nacimientos acontecidos

en los últimos cinco años fueron no planeados; es decir, los padres no los deseaban en ese momento (59%) o no los deseaban del todo (10%). Además, una de cada siete adolescentes peruanas ya había comenzado su maternidad; es decir, tenía al menos un hijo (12%), o estaba embarazada de su primer hijo (3%) (ENDES, 2017).

El estado civil o conyugal de las madres adolescentes se caracteriza por un 11,3% de adolescentes que se encontraban en unión (0,6% casada y 10,7% conviviente) y 1,6% estaban separadas (ENDES, 2014), mientras que, en el 2015, se halló que el 11,1% tienen la misma situación (0,6% casada y 10,5% conviviente) y un 1,5% ya estaban separadas de sus parejas (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015). Para el 2016, el 10,3% de adolescentes entre los 15 y 19 años se encuentra conviviendo, mientras que un 0,6% está casada y un 1,4% de féminas se separaron de sus parejas (ENDES, 2016).

La utilización de los métodos anticonceptivos es otro indicador que se relaciona con la maternidad adolescente. Motta (2017) demuestra que la prevalencia de los MAC entre las adolescentes peruanas es relativamente baja. Mientras todas las adolescentes, independientemente de su estado conyugal, conocen o han oído de un método anticonceptivo, solo el 43% de las que están en unión y el 63% de las adolescentes no unidas y sexualmente activas utilizan un método moderno; y solo el 6% de las adolescentes en unión y 38% de las sexualmente activas y unidas, usaron condón en su última relación sexual (ENDES, 2013).

El nivel educativo de las mujeres que se convierten en madres en esta etapa se ve afectado por este evento. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2015), entre el periodo 2010-2016, las adolescentes que fueron madres entre los 15 y 19 años solo terminaron la primaria (17,6%) y un 1,13% que no tiene ningún grado educativo o sólo estudió el nivel inicial. Asimismo, un 72,9% de mujeres adolescentes culminaron sus estudios secundarios, mientras que un 8,39% de la población mencionada culminó o está por culminar los estudios superiores. La mediana de años de estudios de este grupo poblacional también se ve afectado. En ese mismo año, la mediana de estudios de esta cohorte poblacional fue de 9,5 años, mientras que, en el 2016, el resultado muestra una variación de 0,2 puntos porcentuales (9,7 años) (ENDES, 2016). En el 2018, los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres

con primaria (41,7%). En el otro extremo, con menores porcentajes están las adolescentes con educación superior (6,1%) (ENDES, 2018).

La deserción escolar es un evento recurrente en este grupo adolescente. Se evidencia que el 84.4% de las adolescentes embarazadas ya no asisten a una escuela, colegio, instituto superior o universidad. Si especifica aún más, que el 43% de adolescentes del grupo mencionado dejó la escuela a causa del embarazo, mientras que un 15% aún sigue en la escuela. El porcentaje de permanencia en la escuela es muy bajo respecto a aquellas adolescentes que no han sido madres, de las cuales un 77% sigue en la escuela. Sin embargo, este indicador ha disminuido entre 2011 y 2014 pasando de 91.7% a 84.4% (ENDES, 2014).

Tabla 2: Perú: Nivel educativo de madres de 15 a 19 años en el periodo 2010-2016 (Porcentaje)

Año/nivel educativo	Ningún nivel/inicial	Primaria	Secundaria	Superior
2010	1.8%	19.6%	70.5%	8.1%
2011	1.9%	19.0%	70.6%	8.5%
2012	1.4%	18.8%	70.4%	9.4%
2013	1.1%	18.9%	72.7%	7.3%
2014	0.6%	16.5%	74.2%	8.7%
2015	0.6%	15.7%	75.3%	8.4%
2016	0.5%	14.7%	76.6%	8.3%

Fuente: *Elaboración propia* en base a INEI-Perú: Maternidad en la adolescencia 2010-2016.

Por último, las madres adolescentes logran acceder a empleos precarios y remuneraciones bajas, de tal forma que se encuentran colocadas en la base de la pirámide de la brecha económica entre pobres y ricos. Por cada 9 mujeres pobres que son madres adolescentes o se encuentran embarazadas por primera vez, 1 quintil superior de riqueza se encuentra en la misma situación (ENDES, 2011). En relación con la categoría de ocupación que desempeñan, un 32,6% de las adolescentes madres tienen trabajos independientes, ya sea por cuenta propia o como empleador, el 48,4% son trabajadoras asalariadas (empleada, obrera o trabajadora del hogar) y el 19,1% son trabajadoras familiares no remuneradas (ENDES, 2011). Las estadísticas son aún peores para adolescentes que viven en condiciones de pobreza;

en el 2012, una adolescente de 15 a 19 años en el quintil de más bajos ingresos tenía nueve veces más probabilidad de quedar embarazada que su contraparte en el quintil de mayores ingresos (Rodríguez-Vignoli, 2014).

### **Maternidad adolescente: Efecto en las trayectorias de vida y el capital humano**

Esta contextualización de la situación de la maternidad adolescente no es suficiente para explicar este problema. Su consideración como categoría problemática se debe a las consecuencias trascendentales que tiene sobre las trayectorias de vida de las adolescentes, específicamente de aquellas mujeres pertenecientes a sectores económicos caracterizados por la pobreza, precariedad y vulnerabilidad. Algunas de las consecuencias observadas es que afecta negativamente las trayectorias laborales y educativas de las mujeres adolescentes, además que contribuye a perpetuar los ciclos intergeneracionales de pobreza no solo para ellas, sino para sus hijos. Es importante resaltar que este contexto se encuentra enmarcado dentro de normas de género internalizadas.

De esta forma, la maternidad adolescente influye socioeconómicamente en tanto en las trayectorias laborales y educativas de la madre adolescente por dos razones. Primero, en relación con las trayectorias educativas, el embarazo adolescente se asocia con una mayor probabilidad de abandonar los estudios, y una menor probabilidad de continuar la escuela secundaria (Banco Mundial, 2012; Kirby & Laris, 2009; Starbird, Norton & Marcus, 2016). Además, se le vincula con la reducción de los años de escolaridad y la asistencia escolar (Gómez&Vázquez, 2011; UNICEF, 2017; UNFPA, 2016; UNFPA, 2011). A través del abandono escolar y la disminución de la escolaridad, las madres adolescentes construyen discursos que se caracterizan por las limitaciones que el embarazo adolescente acarrea (Aramburú & Arias, 2008). Por otro lado, no solo se evidencia las narrativas construidas por ellas y que son gatilladas por un embarazo precoz, sino que la maternidad las enfrenta y refuerza normativas de género, es decir, roles de género, situaciones de subalternidad y domesticidad. Esta situación se agudiza aún más cuando el embarazo adolescente no es planificado (Gogna & Binstock, 2017).

Segundo, Binstock & Naslund (2013) acotan que maternidad precoz configura las aspiraciones y trayectorias laborales de las adolescentes. Esta configuración se

encuentra directamente relacionada con la trayectoria educativa de la madre adolescente, pues falta de credenciales educativas las ubica en una situación de mayor vulnerabilidad en cuanto a las oportunidades laborales a las que pueden aspirar en un mercado tan segmentado y con alta incidencia de trabajo informal (Binstock & Naslund 2013, p.29). De igual forma, la maternidad adolescente, se encuentra relacionado con una menor participación en la fuerza laboral debido a la incompatibilidad del empleo con el cuidado infantil (Gómez & Campos, 2012). Nuevamente, el ejercicio de la maternidad pone en relieve el fuerte arraigo de pautas culturales con una división de roles familiares basados en el género (Binstock & Naslund 2013, p.29).

Por último, existe una relación directa entre la maternidad adolescente y la potencial acumulación del capital humano futuro de la adolescente. Las trayectorias tanto escolares como laborales acrecientan la adquisición de capital humano en las personas. Las y los adolescentes adquieren competencias que les permiten desarrollarse en el mercado laboral mediante la educación y la capacitación que reciben en un momento clave de la vida (Comunidad Mujer, 2011). No obstante, un evento como la maternidad adolescente rompe y determina las oportunidades de formación laborales de este grupo poblacional.

Las madres adolescentes se ven obligadas a interrumpir tanta su educación formal como el ciclo de formación laboral, “lo que acarrea consecuencias negativas indirectas sobre el acceso al empleo y los salarios en el largo plazo, las cuales se explican por una menor acumulación de capital humano de este grupo respecto de sus pares (Alcázar, 2006). Hay que enfatizar que estos sucesos se enmarcan en normativas de género profundas.

En resumen, la maternidad adolescente afecta negativamente las trayectorias educativas y laborales de las madres adolescentes, cuyo efecto directo se observa en la disminución del acumulamiento del capital humano. Eventos como la deserción o abandono escolar y una inserción laboral precaria e informal perjudican la salida de las madres adolescentes de un círculo de pobreza, precariedad y vulnerabilidad. Estos eventos se encuentran enmarcados por roles de género tradicionales propios del contexto peruano.

### **Otra esfera de la maternidad: la agencia y las políticas de género**

La agencia implica una capacidad de/para actuar. Anthony Giddens (1986) define este término como “la capacidad de realizar una acción, mas no a las intenciones que las personas tienen para realizar alguna acción”. Esta noción encierra una dimensión de poder, “lo cual permite al agente producir un efecto transformador frente a un trasfondo de constricciones normativas” (Ema, 2004).

Es importante tomar este concepto para explicar la maternidad adolescente. La educación y el trabajo se convierte en los vehículos que permiten la construcción de la agencia en las adolescentes, en tanto que ellas sean capaces de constituir y decidir sus planes de vida que trascienden la maternidad y, sobre todo, encontrar el soporte institucional que les permita poder hacerlo.

El apoyo institucional nos remite a la segunda característica de la agencia. La agencia es una entidad mediadora que permite el ejercicio de determinadas acciones, la cual se encuentra en medio de flujos de acciones (Ema, 2004, p.18). Tiene una dimensión relacional presente en la actuación, pues la acción no es un producto individual, sino que es compartida (Ema, 2004). Así, este elemento como mediador permite que la intersección de prácticas tanto semióticas como materiales se concreten en actos (p.17).

La idea de que la agencia es un puente de intermediación puede explicar la necesidad de desarrollar políticas sociales para la prevención de la maternidad adolescente, pero, sobre todo para construir y reforzar la capacidad de agencia de las adolescentes. En ese sentido, las políticas y programas deben dirigirse en dos sentidos. Primero, a nivel macro, estos lineamientos deben tener el objetivo de reducir la pobreza e inequidad de género. Además, la articulación interinstitucional y multisectorial es un factor clave, porque permitirá enfrentar este fenómeno a nivel comunitario. Por último, en el nivel micro, el propósito de las políticas debe ampliar el conjunto de opciones disponibles para las mujeres, así como su capacidad de agencia para poseer el control efectivo sobre sus vidas con el fin de que puedan tomar decisiones de fecundidad sobre la base de planes de vida que tienen motivo de valorar y con el conocimiento de que el embarazo adolescente no es la única opción de vida (ComunidadMujer, 2011, p.25).

### **Los Determinantes sociales de la salud sexual y reproductiva**

El Plan Multisectorial para la prevención del embarazo adolescente 2012-2021 es un documento técnico diseñado para orientar el accionar del sector público, de la sociedad civil y de los organismos de cooperación técnica internacional en la prevención del embarazo en adolescentes, considerando especialmente aquellos grupos en situación de mayor vulnerabilidad y pobreza, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género, interculturalidad e inclusión social (Ministerio de Salud, 2012).

En el presente estudio, comprende que la adolescencia es una etapa clave a través de la cual se puede generar transformaciones culturales de largo plazo, sobre todo en los temas relaciones a los conocimientos, actitudes y percepciones sobre la salud sexual y reproductiva. Cabe añadir que se toma en cuenta que estas construcciones culturales se edifican diferenciadamente en relación con la zona geográfica en la que se desenvuelven las y los púberes. Por ello, al tomar en cuentas estas diferencias, se podrá entender cómo los adolescentes toman decisiones respecto con la esfera de la sexualidad dependiendo de la zona geográfica.

Un entendimiento global y localizado de estas cuestiones permitirán que las estrategias creadas para promover la salud sexual y reproductiva pueda contribuir al desarrollo de capacidades y la promoción de capital humano y social de una forma más equitativo entre los y las adolescentes peruanos con respecto a su zona geográfica de origen. Además, facultará a la población adolescente peruana la posibilidad de configurar actitudes, significados y percepciones con respecto a su salud sexual y reproductiva que merman sus capacidades de poder acceder a oportunidades laborales, educativas y económicas no precarias.

Los lineamientos presentados, estatal y no gubernamental, fueron diseñados a partir del Modelo de determinantes sociales de la salud. Estos son entendidos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. En el área de la salud sexual y reproductiva, aquellos se traducen como factores existentes que inducen a las y los adolescentes peruanos a un embarazo precoz. Por ello, con el objetivo de esclarecer cuáles son esos condicionamientos, se analizará los proyectos a partir de este enfoque.

Carmen Flórez (2005) plantea empezar el estudio de los factores determinantes del embarazo de los adolescentes a partir de dos dimensiones: primero, los determinantes socioeconómicos y, segundo, los determinantes contextuales. Asimismo, en el corazón del análisis, propone cuatro factores próximos: el inicio de las relaciones sexuales, la edad de la adolescente en el primer embarazo, el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos y el espacio intergenésico en aquellas adolescentes que ya son madres.

Por un lado, los determinantes socioeconómicos de la salud centran su análisis en aquellos factores de sesgo social y económico, en otras palabras, en las disimilitudes de salud producidas por condiciones estructurales como los ingresos, la educación, acceso al empleo, la clase social y el género. Por otro lado, los determinantes contextuales se refieren a aquellos componentes que rodean la existencia del adolescente tales como el entorno familiar y el contexto comunitario. Este conjunto de componentes esclarece cuáles son los factores que influyen en que un(a) adolescente se convierta en madre o padre durante la adolescencia. Incluso, los factores próximos son explicados a partir de este acervo de elementos. Además, se añade que un contexto cultural y comunitario intervienen en la aparición de estos elementos. Los patrones culturales comunitarios, individuales y familiares.

Kenneth Mcleroy et.al (1988) ofrece otras categorías que enriquecerían el modelo de determinantes sociales presentado anteriormente. El autor no se centra en los factores socioeconómicos y contextuales del adolescente. Más bien, dirige su atención a las condiciones institucionales, comunitarias y de políticas públicas. Incluso, la capacidad de respuesta de las instituciones gubernamentales y de las organizaciones comunitarias y familiares resultan elementos de análisis más importantes que los factores sociales, económicos y contextuales.

En ese sentido, el autor evalúa que la disponibilidad de políticas y programas políticos sobre salud sexual y reproductiva servirían de factores protectores para la prevención de un embarazo no planificado en las y los adolescentes. De esta manera, se lograría que este grupo poblacional refuerce y ejerza su capacidad de agencia, de tal modo que puedan acceder a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que les permita prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Además, otra consecuencia positiva sería que las participantes puedan reconocer el

ejercicio libre de su sexualidad. Es decir, permitiría la separación entre la concepción de procreación de la relación sexual y esta misma, dando pase a una percepción de disfrute. Por último, la contemplación de un proyecto de vida a largo plazo del y la adolescente disminuiría la frecuencia de comportamiento sexuales de riesgo. La formulación y realización del plan de vida influye en el control de la fecundidad.

### **El modelo de acompañamiento comunitario**

El programa no gubernamental orientado a la salud materno-infantil SAMI es una intervención comunitaria basado en el acompañamiento comunitario. Sus orígenes se remontan a un prototipo, creado por la ONG Partners in Health en 1980, que atiende a personas afectadas por la tuberculosis. Sin embargo, esta estrategia fue adaptada en el Perú para atender la salud materno-infantil en zonas urbano-marginales de Lima Metropolitana.

El planteamiento elemental de esta herramienta es que los miembros de la comunidad pueden ser capacitados para crear, implementar, monitorear y evaluar programas de salud (Murphy, Berkeley y Choi, 2016:89). Es más, aunque proveedores de atención profesional podrían ser necesarios en ciertos casos, las personas comunes pueden recibir capacitación para brindar muchos de los servicios que precisan las comunidades (Kleinman, Eisenberg y Good, 2006).

El diseño de esta intervención comunitaria facilita esta dinámica de atención comunitaria a los fenómenos que pueden aquejar una comunidad. Así, este modelo es conocido como el "5-spice" (Palazuelos, 2013:2). Se compone por cinco elementos: Education, supervision, choices, partners and incentives (Palazuelos, 2013, p:2). Los profesionales de salud capacitan y proveen información médica a las y los agentes comunitarios, los cuales son supervisados en sus tareas cotidianas por estos. Debido a las relaciones estrechas entre los trabajadores comunitarios y los miembros de su comunidad, es común que las personas terminan por unirse en los proyectos comunitarios, agrandándose los participantes en los proyectos. Pese a que existe una red jerarquizada de actores dentro de los programas comunitarios, las y los agentes comunitarios están entrenados para tener agencia en sus decisiones, además que son capaces de enfrentar los problemas que aquejan a su comunidad.

Es muy importante añadir que la piedra angular de este proyecto son los agentes comunitarios, o también conocidos como *community health workers*, porque son estos actores los que reciben la capacitación por parte de los profesionales de salud para proporcionar muchos de los servicios que necesitan los moradores de sus comunidades (Kleinman, Eisenberg y Good, 2006). De esta manera, por medio de la difusión del conocimiento médico, muchos de los problemas que experimentan las comunidades pueden ser abordados por sus miembros (Murphy, Berkeley y Choi., 2016: 89).

Existe la creencia que “en el corazón de los modelos basados en la comunidad, el "conocimiento local" es vital para diseñar un plan de salud exitoso (Fals,1988). A través del modelo de "capacitar a los capacitadores", se puede integrar un conocimiento importante en las comunidades que permiten a las personas ser responsables tanto de su atención médica como del bienestar de sus vecinos (Boutin-Foster, George, Samuel, Fraser-White y Brown,2008). Por ende, es necesario que los *community health workers* sean del mismo espacio, porque conocen su entorno y las dinámicas producidas entre vecinos. De esta manera, el conocimiento profundo que tienen los ACs de su propia comunidad puede ser aprovechado por los proyectos de salud de modo que se proporcionen bajo una manera culturalmente sensible (Kleiman, 1987, citado en Murphy, Berkeley y Choi, 2016).

En cuanto a los incentivos, esto es una parte importante en la motivación y la actuación de las agentes comunitarias, pues, pese a no recibir una remuneración económica considerable, el prestigio y el reconocimiento social de su trabajo dentro de su comunidad es un aliciente para ejercerlo. Asimismo, la elección de la agente comunitaria se vincula con el nivel de confianza y cercanía entre este actor social y los miembros de su comunidad, además de los motivos por los cuales escogen ser partícipes de este trabajo. Por último, en cuanto a la educación, se toma en cuenta la capacidad de la agente comunitaria de captar y aterrizar sus conocimientos en su realidad práctica, y el nivel educativo que poseen determinará el tipo de rol que ejercerán dentro del programa.

### **Las madres adolescentes en la literatura**

El estudio de la maternidad adolescente no ha sido neutro. Su argumento se ha construido en base de varios discursos dominantes que impulsa la regulación de la fecundidad. Los diversos dispositivos de poder influyeron en la cimentación de este panorama hegemónico, a partir del cual se le considera como una problemática social y de salud pública (Stern, 1997; Farges, 1998; Mc-Dermott, Graham y Hamilton, 2005; Furstenberg, 2007).

Un grupo de estudios estudia a la maternidad como un fenómeno negativo que resulta desventajoso tanto para las adolescentes como sus hijos (Buvinic, 1998; Arriaga et al., 2010). Por un lado, se concibe a la maternidad adolescente como un factor limitante para el desarrollo del capital humano entre las jóvenes (Beltrán, 2006; ComunidadMujer, 2011; Alcázar, 2006), además que promueve la reproducción intergeneracional de la pobreza y trayectorias de vida perjudiciales para las adolescentes (Beltrán, 2006; Del Mastro, 2015. Al respecto, Irene Del Mastro (2015), acota que las madres adolescentes de sectores socioeconómicos bajos terminan postergando o abandonando los estudios, además que se insertan en el mercado laboral espontáneamente para poder ayudar en la economía del hogar (p. 14).

Siguiendo esa misma línea, se relaciona la maternidad adolescente con la pobreza. Por un lado, se considera que la concepción de un hijo a temprana edad restringe las trayectorias laborales y educativas de las madres, lo cual genera su inserción en trabajos precarios y mal remunerados, exponiéndolas situaciones de marginación y exclusión social (Billari & Philipov, 2004; Del Mastro, 2013). Sin embargo, la maternidad posee otro matiz cuando sucede en sectores socioeconómicos medios y altos. Al respecto, Irene Del Mastro (2013) menciona que las adolescentes pertenecientes a estos sectores no tienen una transformación abrupta de sus roles, a diferencia de las adolescentes de sectores socioeconómicos bajos. Así, concluye que en las jóvenes del primer grupo se antepone el rol de adolescente más que el de madre.

De igual forma, Pantélides (2004) explora los aspectos sociales que incurren en las desemejanzas en la materia de maternidad adolescente en Latinoamérica, mencionando que los factores sociales que inciden en el embarazo adolescente “pueden concebirse como una serie de círculos concéntricos o niveles de análisis,

desde el más alejado, el nivel macrosocial, al más próximo, la conducta, o el nivel de los conocimientos, actitudes y percepciones individuales” (p. 13). Así, dentro del nivel macrosocial, se puede mencionar la negativa manifiesta de los gobiernos latinoamericanos para implementar políticas de estado que impulsen programas de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes, así como las pautas culturales que sigue la adolescente. En cuanto al nivel más cercano al individuo, se encuentra particularidades personales tales como el nivel socioeconómico, nivel educativo y el grupo étnico del que es parte la adolescente.

Un estudio comparativo entre las jóvenes paraguayas y peruanas propone que estas enfrentan diversos obstáculos estructurales y culturales que les impide aspirar socialmente (Binstock & Näslund-Hadley, 2010). Debido a que pertenecen a grupos socioculturales más tradicionales, la maternidad precoz es parte del patrón cultural, por lo que este hecho está asociado a la trayectoria de vida esperada para las mujeres (Binstock & Näslund-Hadley, 2010; Aramburú, 2008). Esto implica que no aspiren a tener mayor éxito en sus vidas, lo cual significa que tienen más probabilidades de quedar embarazadas. Entre estos obstáculos encontramos la pobreza, bajo rendimiento educativo, violencia familiar, incidentes de abuso sexual, el inicio de la vida sexual a corta edad que termina en embarazo, cuya consecuencia es el matrimonio o la convivencia precoces (Favara, Lavado, & Sánchez, 2016a, p. 2).

Alrededor del segundo grupo de revisiones académicas, se argumenta la relevancia de exponer la experiencia subjetiva que constituye ser madre adolescente, puesto que permitiría entender los significados que brindan este grupo poblacional a este evento. Una primera línea, concibe a la maternidad como una opción deseada por las adolescentes, “la cual se inscriben en la historia subjetiva y objetiva de las jóvenes, por lo que sugerir que ambos acontecimientos son accidentales o no deseados reduce la comprensión del fenómeno (Le Van, 1998).

Una segunda línea de estudios propone que la maternidad no solo se explica como una opción planeada, deseada y esperada por la mayoría de ellas (Durand, 2005), sino que está vinculada con la construcción identitaria y estructurados de las adolescentes (Nóblega, 2009). Bustamante (2001) encontró que las identidades de las adolescentes se construyen en medio de una tensión dicotómica entre “ser algo en la vida” - por medio de un oficio que le faculte las herramientas y habilidades para

progresar y cortar la dependencia económica con el varón - y convertirse en madre en algún momento del ciclo de vida, un rol social que esta población valora como una particularidad esencial en saberse como mujer. Por otro lado, la identidad como madres se vincula con la transición de adolescente a adulta, donde el estatus de madre tiene un relevante conocimiento para ellas (Durand, 2005).

Asimismo, se analiza la maternidad como una fase de cambio y desarrollo que brinda no solo identidad, sino nuevas responsabilidades (Clemmens, 2003). La maternidad tiene un efecto estabilizador sobre las adolescentes por ser considerada un impulso que incrementa la determinación y motivación para lograr sus aspiraciones (Camarena, Minor, Melmer & Ferrie, 1998). La maternidad tiene estos efectos porque redirecciona el rumbo de la vida de las adolescentes al organizar sus prioridades en torno a la identidad y prácticas de la maternidad (Clemmens, 2003; Smith&Battle, 2000; Zamberlín, 2005, *citados en* Nóbrega, 2006).

Garrido y Marchán (2011) analizan la importancia del acompañamiento familiar en la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas, en relación con su grupo de convivencia. Las autoras determinan que las madres adolescentes que obtienen un nivel alto de adopción del rol materno se deben a que su grupo de convivencia está formado por ella, su familia de origen y la pareja. Mientras que las madres adolescentes que lograron un nivel bajo de adopción del rol materno tienen un grupo de convivencia formado solamente por esta y su familia de origen. Si se toma en cuenta que el embarazo adolescente es un acontecimiento desorganizador del balance familiar y del mundo interior de la madre adolescente, el acompañamiento de toda índole que brinda familia a la adolescente gestante le brinda la seguridad de sobrellevar este evento disruptivo de una forma más ligera.

Desde la perspectiva de género, la maternidad se encuentra estrechamente vinculada con las relaciones de género (Marcús, 2006; Perrota, 2010). Las representaciones que las madres adolescentes hacen de su maternidad se construyen bajo normativas de género, en el cual ser madre, esposa y ama de casa se ven como hechos naturales; por ello, un embarazo es tomado como el sino inherentemente femenino.

## **1.2 Propuesta de investigación**

El presente trabajo tiene relevancia a nivel académico, social y político. En primer lugar, se busca aportar en el desarrollo de los estudios de género y de salud sexual y reproductiva en el país. En consecuencia, se respondería a las interrogantes por las trayectorias de vida que siguen las mujeres que fueron madres durante la adolescencia, con el objetivo de indagar cómo se transforman sus experiencias de vida tras un embarazo precoz. El aporte a la teoría se producirá en tanto que ayudará a llenar un vacío sobre lo que se conoce hasta hoy sobre la ruta de experiencia de mujeres con antecedente de embarazo en la adolescencia.

En segundo lugar, la presente contribuirá en la concepción de conocimiento con sustento científico sobre la situación de las trayectorias de vida de las féminas que fueron madres precozmente en sectores bajos. Con la aproximación a la realidad concreta de un sujeto que ha sido relegado del disfrute de sus derechos tanto a nivel público como privado, el presente tiene importancia social y se encuadra como parte de una sociología que construye.

Para concluir, la construcción de conocimiento desarrollado podría servir como un vehículo para argumentar la necesidad de programas y políticas de Estado, y políticas públicas. Las y los gobernantes tendrán respaldo científico para apoyar sus proposiciones de lineamientos políticos que no solamente empoderen a nivel laboral como educativo a las mujeres que fueron madres durante en la adolescencia en sectores bajos, sino que incluyan los modelos de acompañamiento comunitario en las redes públicas de salud, a fin de fortalecer la salud físico-emocional tanto de las madres como los infantes. Por consiguiente, el presente análisis también detenta una esfera de envergadura política.

### **Pregunta de investigación**

- ¿De qué manera un acompañamiento comunitario tiene efectos en los cursos de vida de mujeres que fueron madres durante la adolescencia en la jurisdicción Jorge Lingán, Carabayllo?

### **Objetivo general**

- Explicar cómo un acompañamiento comunitario tiene efectos en los cursos de vida de mujeres que fueron madres durante la adolescencia en la jurisdicción Jorge Lingán, Carabayllo

### **Objetivos específicos**

- Construir una tipología de la maternidad adolescencia en base al rol del entorno socio-familiar en las trayectorias de vida de las mujeres que fueron madres en la adolescencia
- Explorar la influencia del acompañamiento comunitario en los planes de vida actuales de las mujeres a través del acercamiento a la dinámica de funcionamiento del programa SAMI

### **Hipótesis**

La hipótesis que se maneja en el estudio es que el acompañamiento comunitario tiene efectos en los cursos de vida de mujeres que fueron madres durante la adolescencia en Jorge Lingán en Carabayllo. Dado que la adolescencia es una etapa de cambios, un embarazo en esta etapa del ciclo vital es visto como un evento bifurcativo que provoca transformaciones en las distintas trayectorias de vida de las mujeres madres en la adolescencia que ahora ya son adultas.

## **1.3 Marco Teórico**

### **1.3.1 La juventud como categoría social**

El marco sociohistórico que impulsó el abordaje de la “juventud” como categoría analítica fue la modernidad. Las ciencias sociales, especialmente la sociología, se interesó en la juventud como objeto de estudio debido a los cambios sociales e históricos que este periodo trajo consigo. Estas transformaciones sociales evidenciaron el carácter cambiante de la estructura social y, por ende, del tejido social, cuyo resultado fue un heterogéneo acervo de argumentos.

La modernidad estuvo acompañada por procesos importantes tales como la masificación de la educación a finales del siglo XIX y la separación de las esferas privada y pública, tras la nueva división socioeconómica del trabajo (Llanes, 2012,

p.249). Este escenario impulsó el estudio de la “juventud” a través del enfoque estructural-funcionalismo. A partir de Parsons (1942), se busca entender que la juventud como la división por grupos de edad como una forma de cohesión social (Llanes, 2012), que explica la inertización de modelos de conducta sostenidos sobre normas sociales vinculadas a la edad y el sexo (Parsons, 1962).

No obstante, Roberto Brito (1996) acota que el estudio de la juventud basado en la división de categoría de edad debe ser replanteado. El propone, más bien, que las divisiones sociales, específicamente, la división de clases y estratos sociales son piedras angulares del estudio de la juventud, pues “ser joven” es una condición social que tiene cualidades específicas que se manifiestan de distintas maneras según las características sociohistóricas de cada persona (Brito, 1996; Bourdieu, 2000; Mannheim, 1993, *citados en Leon, 2004*).

Constantino Tancara (2012) propone que la juventud debe ser estudiada como un *hecho social*, noción que es estudiada a partir de la ontología y la epistemología. Desde la arista ontológica, existe una estrecha relación entre el sujeto, entendido como actor social, y el mundo social vivenciado en el presente. No obstante, el punto más importante es develar que el tiempo presente es un *momento de transición* (Tancara, 2012, p.174). Es precisamente en este punto donde encaja la juventud: es una situación *de transición* en la vida del actor social. En segundo lugar, a partir de la epistemología, se acota que la sociología como ciencia social investiga los hechos cotidianos, presentes, que dan forma a la realidad social, que, a su vez, se encuentra con una mirada puesta en el futuro. Por ello, Tancara (2012) menciona que es una ciencia que estudia este momento de *transición* espaciotemporal (p.174).

Ignasi Brunet y Alejandro Pizza (2013) también retoman el tema de *transición* que caracteriza a la juventud. Para los autores, este término enfatiza la heterogeneidad de las trayectorias biográficas de los jóvenes, una particularidad que proviene del significado otorgado a la juventud como un proceso socialmente estructurado y articulado en varios itinerarios de transición escolar, laboral y doméstica (Cardenal, 2006). Concluyen que el itinerario biográfico de transición a la vida adulta se articula como un sistema configurado por tres dimensiones: la dimensión sociohistórica, la dimensión de dispositivos institucionales y la dimensión biográfica o de toma de decisiones del sujeto (Brunet & Pizza, 2013, p.19).

Galland (2009) propone que la juventud es una <<edad de la vida>>, es decir, se entiende como una transición entre edades. El autor manifiesta que es una categoría social construida histórica y socialmente (Galland, 2004b). Se argumenta dicha proposición a través de dos aproximaciones que la sustentan. Primero, por medio de la demografía, conjetura la existencia de un calendario de entrada a la vida adulta. Segundo, a partir de la sociología, explica la edad como una interiorización de roles sociales (Galland, 2009). Así, añade que la juventud se convierte en un camino que marca diferentes etapas de la vida, además que vincula procesos de socialización que se encuentran situados históricamente (Galland, 2009).

### **1.3.2 El enfoque del curso de vida**

El marco teórico denominado “cursos de vida” se encarga de analizar “cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales moldean o configuran tanto las vidas individuales como los agregados poblacionales denominados cohortes o generaciones” (Blanco, 2011:6). Así, se desarrolló el concepto de "*turning points*" o "puntos de inflexión" para comprender aquello inesperado que introduce cambios en las trayectorias vitales (Elder, 1991). Así, desde esta vertiente, se argumenta que es dable el análisis de las transiciones de las personas a lo largo de su existencia, concentrado la atención “tanto en los movimientos de los individuos y en las transiciones de un evento a otro que representan cambios graduales, como en los acontecimientos que marcan un "punto de inflexión" y un cambio importante en la dirección de esa transición” (Muñiz, 2018).

No solamente, permite estudiar los “puntos de inflexión”, sino las trayectorias que sigue una persona a lo largo de su vida. Al respecto, “el concepto de *trayectoria* se refiere a una línea de vida o carrera, a un camino a lo largo de toda la vida, que puede variar y cambiar en dirección, grado y proporción” (Elder, 1991: 63). En efecto, una trayectoria es variable y contingente. No obstante, otra característica es que los cambios producidos dentro de una trayectoria afectan a las demás, puesto que “el recorrido biográfico en su globalidad está constituido por la sucesión de situaciones ocupadas por los individuos en diferentes esferas y por la historia de las diversas configuraciones sucesivas que estructuran la articulación entre esas esferas (Bertaux,

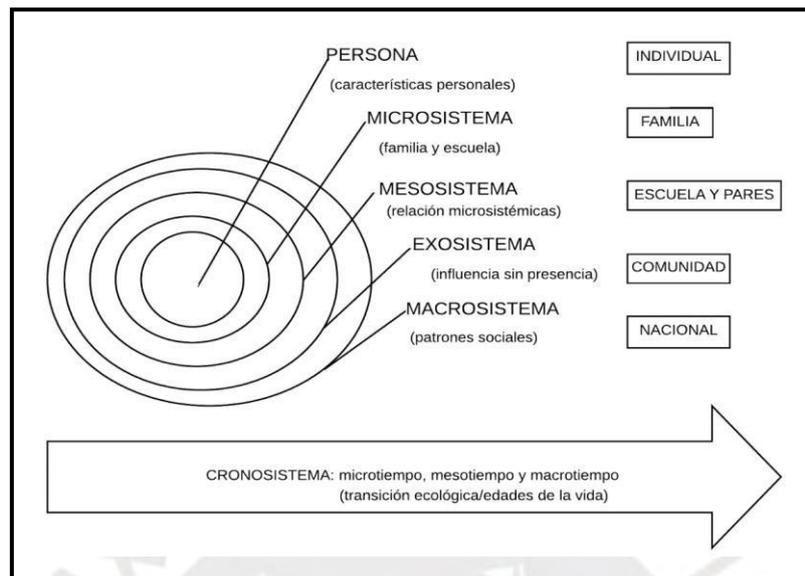
1981). En otras palabras, dado el entrecruzamiento y la interacción entre los dominios de vida de las personas, las líneas biográficas son más o menos autónomas y dependientes las unas de las otras (Godard, 1996; H elardot 2006).

Desde la academia francesa, en el artículo "Trajectoires sociales et bifurcations", Claire Bidart (2009) explora la noción de "bifurcación biográfica" cuando la autora estudia – longitudinalmente – las trayectorias de vida de un panel de jóvenes. Así, Bidart propone un concepto sobre bifurcación biográfica, la cual es entendida como la reiteración de una ruptura que apertura una encrucijada biográfica impredecible, que a su vez genera nuevas rutas biográficas – que son vistos como inoportunos inicialmente incluso si terminan rápidamente con algunas alternativas – a través de los cuales se elegir  un resultado que induzca a un cambio importante de orientación (Bidart, 2009, p. 32). Al respecto, Michel Gossetti (2004) denomina como "bifurcación" a aquellas situaciones en las que una secuencia de acción parcialmente impredecible produce consecuencias duraderas (Gossetti, 2004, p.8-9).

En efecto, el también llamado "modelo de crisis" (Gossetti, 2004), se muestra como una transformación no planeada, inesperada y cruda en la nueva dirección del individuo, que es gatillada por ingredientes tanto estructurales como contingentes/personales, los cuales intervienen durante las nuevas formas de actuación y toma de decisiones de la persona. Otra característica de este enfoque es su transcendencia y perjuicio sobre las distintas trayectorias y diferentes dimensiones de vida de un individuo. Una tercera particularidad es su alcance sobre distintas temporalidades, de tal forma que no existe bifurcación sin el enlace de al menos dos niveles de temporalidad sin el supuesto de que el tiempo "corto" puede afectar el tiempo "largo" y que lo que sucede en este tiempo "corto" es, al menos parcialmente, impredecible (Gossetti, 2004, p.9). En consecuencia, en la vida de los sujetos se forman nudos o puntos de bifurcación que significan ciertas transformaciones en la trayectoria de los individuos (Godard, 1996).

En ese sentido, los conceptos de *trayectoria* y *bifurcación* permiten explicar que la maternidad en la adolescencia es un punto de bifurcación en las trayectorias de vida de cada participante del enfoque de acompañamiento del programa SAMI, lo que originó no solamente una inesperada ruptura en sus cursos de vida, sino cambios a nivel familiar, laboral, educativo y genésico.

### 1.3.3 El modelo bioecológico del desarrollo humano



Fuente: elaboración propia basado en Parra y Rubio (2017)

La utilidad del modelo bioecológico de desarrollo humano se encuentra en comprender los efectos de un acompañamiento comunitario en los cursos de vida de mujeres que se convirtieron en madres durante la adolescencia.

Andrea Ettekal y Joseph Mahoney (2017) explican que, a través de la teoría de sistemas ecológicos, el desarrollo humano se encuentra influenciado por una variedad de sistemas ambientales. La maternidad adolescente no es la excepción; esta puede ser comprendida a través de estos distintos niveles proximales. No obstante, es más relevante situar el acompañamiento comunitario dentro de algún nivel proximal, porque permitirá entender las características estructurales de su naturaleza y los efectos que tiene sobre los cursos de vida de las mujeres que fueron madres en la adolescencia.

En el modelo presentado, se enfatiza el término “entorno”, pues permite conceptualizarlo como un sistema de atmósferas albergadas una dentro de otra y que se encuentran interrelacionadas entre sí, las cuales influyen en el desarrollo de la persona en distintos grados (McGuckin y Minton, 2014; Bronfenbrenner, 1987). La maternidad adolescente puede comprenderse a partir de este concepto. Esta parte desde un ambiente proximal minúsculo en los cuales las madres-adolescentes se

interrelacionan de manera directa con entornos distales grandes que influyen indirectamente en sus cursos de vida.

Siguiendo esta explicación, Héctor Bravo-Andrade et.al (2018) analizó la evolución del mencionado paradigma a partir de sus tres etapas de cambio, a través de las cuales se puede explicar la maternidad adolescente. En la primera etapa, se empieza por la persona que es impactado doblemente: por su contexto y por las interrelaciones establecidas entre la persona con otros individuos. De esta manera, la madre-adolescente se convierte en la actora social principal, cuyos cursos de vida son trascendidos tanto por su entorno inmediato, la familia, y las interacciones con los miembros de su contexto familiar a causa de su nueva situación.

El segundo círculo de influencia es el “microsistema”, el cual está compuesto por la familia. Se siguen una serie de dinámicas directa entre los miembros del seno familiar que configuran su estructura (Andrea Etekal y Joseph Mahoney, 2017; Bronfenbrenner, 2002). El tercer nivel de influjo llamado “mesosistema” está compuesto por microsistemas que permite permear y moverse en distintos ambientes; involucra procesos que ocurren entre los múltiples microsistemas en los que los individuos están integrados, por lo que sucede en un microsistema afecta lo que suceda en otro sistema (Etekal y Mahoney, 2017; Bronfenbrenner, 2017).

La maternidad adolescente configura el sistema de dinámicas de las familias predeterminado en este segundo nivel, que terminan afectando los distintos cursos de vidas de las mujeres, integrados en microsistemas diferentes. Así, si un curso de vida específico contenido en un microsistema particular se moviliza afectará los demás rumbos de vidas también adscritos en otros microsistemas.

El cuarto anillo se llama “exosistema”, un nivel más externo que incluye los microsistemas en los que los individuos están involucrados, pero no directamente integrados. Este “gotea” para influir en el desarrollo a través de otras personas involucradas en la vida de otros individuos (Etekal y Mahoney, 2017; Bronfenbrenner, 2002). El acompañamiento comunitario se sitúa en este nivel proximal, pues se encuentra fuera de los microsistemas vinculados a las madres-adolescentes, pero no se integran a estos. Más bien, su naturaleza se caracteriza por tener la capacidad para influir indirectamente en los diferentes cursos de vida de las mujeres, provocando nuevas direcciones en estos.

Por último, el “macrosistema” se comprende como un “complejo de sistemas seriados e interconectados como una manifestación de los patrones arqueados de las ideologías y la organización de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura o subcultura” (Bronfenbrenner, 1987:27). Este sistema, caracterizado por ser más externo, influye en el desarrollo dentro y entre todos los demás sistemas, además que sirve como un filtro o lente a través del cual una persona comprende las experiencias futuras (Ettetal y Mahoney, 2017:5).

Su influencia se observa en las decisiones políticas que se toman dentro de las instituciones políticas sobre las estrategias gubernamentales que subsanen los contextos de pobreza, precariedad y vulnerabilidad en el que viven las y los adolescentes, especialmente los pertenecientes a las zonas rurales y áreas urbano-marginales, no son eficientes, cuya consecuencia es que las adolescentes vean a la maternidad como una opción para salir del círculo de la pobreza. Junto a esa cuestión, se encuentra que la inversión en capital humano en los adolescentes, especialmente en las mujeres, es insuficiente.

#### **1.3.4 La Teoría de Cambio**

El Modelo de Determinantes Sociales de la salud ha servido para resaltar las causas estructurales de los problemas de salud –especialmente de las y los adolescentes– que evitan que esta población acceda a una salud sexual y reproductiva de calidad. Pese a que puedan existir buenas praxis en salud sexual y reproductiva, estas terminan transformándose en “prácticas habituales”, las cuales son vistas como más asequibles y realistas, pero acaban produciendo cambios muy limitados (Yon, 2015:11), evitando que los y las adolescentes puedan decidir sobre su salud sexual y reproductiva.

Por ello, una Teoría de cambio contribuiría a una mejor comprensión de los Determinantes Sociales de la Salud en la salud sexual y reproductiva. La explicación de estas políticas específicas a través de este paradigma es necesaria porque requiere la inclusión de un enfoque de pensamiento-acción que permita cimentar “una lógica de cambio social de todos los involucrados en procesos de desarrollo (Morín,1990; Reeler, 2005). Es decir, permitirá esclarecer cuáles las condiciones que se necesitan para obtener una transformación estructural en un sistema de salud

estatal que permita a las y los adolescentes ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Otro punto que es necesario enfatizar es que esta transformación debe contener a todos los actores sociales que participan en el sector sanitario. Esto implica reconocer que la realidad es holográfica y necesitan para (Retolaza, 2010). Dado que somos seres sociales, nuestra identidad y visión de la realidad integra y es integrada por otras visiones, por un todo mayor a nuestra propia visión fragmentada (Wilber, 1996). Esta realidad tripartita y práctica contiene las distintas necesidades e intereses de una variedad de actores, los cuales necesitan ser incorporados y reconocidos con fin de crear una sociedad incluyente y participativa. Ambos elementos deben convertirse en parte de las bases para construir un sistema de salud que permita reconocer las demandas sexuales y reproductivas de las y los adolescentes.

Un proceso de cambio social exige ser analizado a partir de distintas dimensiones con el objetivo de crear dinámicas holísticas de pensamiento-acción. Iñigo Retolaza (2010) propone que para lograr efectos exitosos se debe incorporar diversos tipos de iniciativas que ayuden a hacer frente la labor integral y articuladamente. Este tipo de accionar permitiría el planteamiento de una actuación más integral e institucional, además que “desarrolla una dinámica relacional más colaborativa y articuladora con otras iniciativas en marcha lideradas por otros actores” (Retolaza, 2010:7).

La instalación y funcionamiento de un modelo de acompañamiento comunitario conocido como el “5-spice” (Palazuelos, 2013:2) como brazo operativo del sistema de salud impulsaría un cambio social en la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. La operativización del acompañamiento comunitario implicaría articular las acciones de distintos actores sociales e institucionales en los diferentes niveles de gobierno que deciden sobre la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, el protagonismo no debe ubicarse en los decisores políticos, sino en los y las adolescentes, quienes se beneficiarían de este enfoque.

La y el adolescente se convertirían en el vector primordial de reproducción y sostenibilidad del cambio social en salud sexual y reproductiva por medio de este enfoque a nivel micro y macro. Por un lado, su entrenamiento en temas relacionados a la SSR implicaría la formación de sujetos con una práctica reflexiva con capacidad

para promover espacios de diálogo y encuentro multi-actores que promuevan la creación de procesos de aprendizaje-acción participativos.

Por otro lado, la transformación estructural del sistema sanitario dirigido a la salud sexual y reproductiva no solo necesita el abandono de esta idea estereotipada del adolescente como un sujeto no reflexivo, incapaz de provocar transformaciones a nivel de estructura social, sino requiere situar a la y el adolescente como actor primordial de sus decisiones y ejercicio derechos a nivel de salud sexual y reproductiva. De esta manera, reconocerlo (a) como un sujeto reflexivo implica promover y aceptar su agencia, como un elemento primordial que provoque cambios a nivel estructural.

## **1.4 Metodología**

### **1.4.1 Fuente de recojo de información**

El enfoque biográfico, que subyace al paradigma del curso de vida, permite acercarse al fenómeno social de la maternidad adolescente, pues faculta el análisis de las biografías a partir de la identificación y relación de los acontecimientos vividos según el año, la edad, la generación y el ciclo vital (Courgeau y Lelièvre, 1989 y 2001) de las mujeres que fueron madres durante la adolescencia.

La utilidad de este enfoque radica en su eficiencia para capturar momentos de “punto de inflexión”, “bifurcación”, “accidente biográfico”, contingencias e irreversibilidades (Grosseti, 2004; Bessin et al.,2010). En palabras de Cavagnoud, Baillet y Cosío Zavala (2019), es valioso para comprender una ruptura biográfica, es decir, una subcategoría de acontecimientos, a menudo mal soportados por un individuo y su entorno, debido a la falta o ausencia de recursos y apoyos sociales, materiales o simbólicos, que no son absorbidos en el tejido rutinario de la existencia y cuya ocurrencia, a veces irreversible, tiene consecuencias fundamentales para el resto de su trayectoria (Cavagnoud, Baillet y Cosío Zavala, 2019:31).

Asimismo, como una manera de revalorizar al sujeto como objeto de investigación, esta perspectiva se preocupa por recuperar la trayectoria vital del actor social, sus experiencias y su visión particular y por aprehender el contexto en el que tienen lugar, dado que desde este enfoque se considera que la historia de vida es

reflejo de una época y de las normas sociales y los valores esencialmente compartidos de la comunidad de la que el sujeto forma parte (Ferrarotti, 1990; Pujadas, 1992).

Tanto las fuentes como las técnicas fueron escogidas debido al carácter del problema de investigación, lo cual manifiesta una vivencia privada que no podría ser recolectada por medio de una encuesta u otro instrumento que no permita comprender la subjetividad –es decir las experiencias y emociones profundas – de las personas a quienes se estudia. Se dispuso el uso de las trayectorias de vida y las bifurcaciones, porque a través de estas se miden los cursos que guían la vida de un individuo. Asimismo, la línea de trayectoria de vida que realizan las informantes sobre su situación actual compromete una temporalidad, en tanto que rehacen y remembran experiencias pasadas intensas, que solo puede ser traducida por el investigador por medio de la interacción entre ambos actores. Además, permite visualizar cómo un elemento de ruptura como la maternidad adolescente intervino en las diferentes *trayectorias* que las mujeres pueden tomar tras este evento. Por último, a través del análisis de las biografías, se podrá articular las experiencias de vida durante la infancia, así como la adolescencia que conllevaron a que se produzca un embarazo a temprana edad, además de las consecuencias que tuvo este evento en la vida de las informantes cuando fueron adolescentes.

#### **1.4.2 Presentación y justificación del ámbito de estudio**

La zona del presente estudio se encuentra en el Distrito de Carabayllo, específicamente en la jurisdicción Jorge Lingán, siendo este distrito focalizado para la implementación del programa SAMI. Perteneciente a Lima Norte, la estructura socioeconómica predominante de este distrito es el nivel, con un 44,9% de su población ubicada en este aparato (CPI, 2019). Según el Ranking de la pobreza de Lima y Callao (Presidencia de Consejo de Ministros, 2007) ocupa el segundo puesto de los distritos más pobres de Lima Metropolitana, con un 35,4% de pobladores en situación de pobreza, los cuales el 31,5% sufren al menos una necesidad básica insatisfecha y el 7% padece de dos o más necesidades básicas insatisfechas (Instituto Nacional de Estadística en Informática, 2007)

Respecto al análisis sociodemográfico del distrito, en base al último Censo Nacional del año 2005, de la población mayor de 15 años el 2.3% no tenía ningún

nivel de instrucción, 31.48% alcanzó el nivel primario, el 49.49% alcanzó el secundario y el 6.94% tenía el superior universitario (Instituto Nacional de Estadística en Informática, 2005). Ahora si desagregamos los indicadores según sexo, el porcentaje de analfabetismo en la población femenina de 15 años a más se redujo de 7,2% del año 1993 a 4,3% para el año 2007. La reducción de analfabetismo en este grupo tiene gran importancia, muchas mujeres ya tienen a su cargo la salud y el cuidado de sus menores hijos. Asimismo, El 51% de la población con formación básica es hombre, solo un 49% mujer. Esta última proporción se mantiene entre las etapas de inicial primaria y secundaria (Instituto Nacional de Estadística en Informática, 2005).

Es en este contexto sociodemográfico donde se aplica el acompañamiento comunitario que subyace al programa Salud materno-infantil –SAMI en la jurisdicción Jorge Lingán, Carabayllo. Se tomaron en cuenta dos grupos: mujeres que son parte del programa y mujeres que no participan en este. Con la comparación entre ambos conjuntos, se busca investigar los efectos del acompañamiento en los cursos de vida de mujeres que fueron madres durante la adolescencia en una zona urbano-marginal.

#### **1.4.3 Muestra y población estudiada**

El trabajo de campo tuvo una duración de siete meses, que se realizó desde el mes de setiembre del 2018 hasta el mes de marzo del 2019. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 1 hora. Este proceso supuso un reto metodológico, pues existieron algunas barreras de búsqueda y acercamiento a las entrevistadas, además de la posibilidad de generar un ambiente adecuado para la exploración de las experiencias de las mujeres entrevistadas. Por ende, las estrategias que se utilizaron permitieron relacionarse con las mujeres usuarias del programa.

La salida a campo tuvo dos momentos: el primero transcurrió entre los meses de setiembre y diciembre del 2018, donde se realizó las entrevistas a las mujeres usuarias del programa SAMI. Para la selección de informantes, se llevó a cabo un muestreo intencional en las bases de datos del programa Salud Materno Infantil – SAMI, perteneciente a la ONG Socios en Salud, cuyo trabajo está concentrado en el distrito de Carabayllo. De esta manera, se logró agrupar a 15 mujeres que se caracterizan por lo siguiente: en su mayoría son convivientes, aunque algunas

mujeres se encuentran en una unión, pero no conviven y una es soltera, además que son miembros de familias extensas, nucleares, recompuestas y una monoparental.

Por otro lado, se conformó un segundo grupo de también 15 participantes que no fueron beneficiarias del programa, las mismas que fueron seleccionadas mediante la técnica de “bola de nieve”. Las características compartidas entre las mujeres son las siguientes: todas se encuentran en unión, la mayoría de las mujeres tienen secundaria incompleta, y son miembros de familias recompuestas, extensas y nucleares.

Cabe indicar, que ambos grupos de mujeres seleccionadas están circunscritas en un mismo territorio y con idénticas características, siendo la única excepción la participación del programa de la ONG. A ello se adiciona, la experiencia materna ocurrida en la etapa de la adolescencia (11 - 19 años de edad); asimismo, mujeres entre las edades de 20 a 40 años, cuyo promedio de edad es de 24 años para ambos grupos; por último, las mujeres seleccionadas deben ser cuidadoras principales y responsables de sus menores hijos.

Para las primeras entrevistas, tuve el acompañamiento de las agentes comunitarias, quienes me dirigieron a los hogares de las entrevistadas que se ubican alrededor del km 19 de la Av. Túpac Amaru. En ese momento, se aplicó como estrategia preguntar a las agentes comunitarias cómo era el comportamiento de sus “acompañadas”, pues permitiría realizar un bosquejo de cómo eran ellas y, de esta manera, permitiría pensar en cómo debía ser el trato y el tono de voz en caso de que tuvieran un carácter poco accesible. Una segunda estrategia fue preguntar a las mujeres por el lugar en dónde deseaban ser entrevistadas. El énfasis que se puso en el *setting* se debió a que era necesario la elección de un espacio que les permitiera expresar, libremente, sus experiencias, minimizando el riesgo de que fueran escuchadas, juzgadas, intimidadas o interrumpidas por sus familiares.

Tabla 3: Entrevistas – Primer levantamiento de información Setiembre-diciembre 2018

<b>Código</b>	<b>Edad</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Tipo de familia</b>
A.1	22	Conviviente	nuclear
A.2	22	conviviente	extensa
A.3	23	conviviente	recompuesta
A.4	20	conviviente	extensa
A.5	26	conviviente	recompuesta
A.6	20	soltera	extensa
A.7	23	conviviente	nuclear
A.8	20	en unión, pero no conviviente	extensa
A.9	20	conviviente	nuclear
A.10	24	conviviente	nuclear
A.11	23	conviviente	extensa
A.12	36	conviviente	nuclear
A.13	40	en unión, pero no conviviente	monoparental
A.14	20	en unión, pero no conviviente	extensa
A.15	20	conviviente	extensa

*Fuente: Elaboración propia*

El segundo momento, se llevó a cabo desde enero a marzo del año 2019, entrevistando a las mujeres que no fueron beneficiarias del proyecto SAMI y por ende

excluidas de los atributos. Se empleó las mismas estrategias para realizar las entrevistas, además que se aplicó como estrategia la “bola nieve” para poder ubicarlas.

Tabla 4: Entrevistas – Segundo levantamiento de información Enero-marzo 2019

<b>Código</b>	<b>Edad</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Tipo de familia</b>
B.1	28	conviviente	recompuesta
B.2	22	conviviente	Recompuesta
B.3	23	conviviente	recompuesta
B.4	29	conviviente	extensa
B.5	29	conviviente	nuclear
B.6	24	conviviente	recompuesta
B.7	22	conviviente	nuclear
B.8	20	conviviente	nuclear
B.9	29	conviviente	recompuesta
B.10	20	conviviente	extensa
B.11	25	conviviente	nuclear
B.12	23	conviviente	extensa
B.13	28	conviviente	extensa
B.14	25	conviviente	nuclear
B.15	25	conviviente	extensa

Fuente: *Elaboración propia*

Finalmente, es pertinente señalar que la presente investigación se llevó a cabo de acuerdo con los principios éticos de la investigación (Comité de ética PUCP S/f).

Primero, su colaboración fue voluntaria. El registro del consentimiento informado se realizó de manera diferenciada en ambos conglomerados. Para el caso de las mujeres beneficiarias del programa SAMI, este se confirmó digitalmente, a través de la grabación de audios previa autorización de las partícipes. Por otro lado, las mujeres no adscritas al proyecto consintieron su cooperación por vía escrita, a través de la firma de un documento. Debido a que para el presente la confidencialidad y privacidad son aspectos relevantes, estas características se mantendrán a lo largo de la investigación. Por ello, se utilizarán códigos que reemplacen su identidad.

#### **1.4.4 Técnicas de sistematización y de análisis de la información empírica**

Se realizó en análisis cualitativo con categorías conceptualizantes, con el propósito de elaborar una tipología. Se parte de las observaciones en el corpus de estudio, a través de la cual se plantea la conceptualización de los datos obtenidos durante el trabajo de campo y se emprende la teorización del fenómeno analizado. Es decir, a partir de algunos extractos de las entrevistas obtenidas durante el trabajo de campo, se conceptualiza la esencia de los datos, extrayendo el sentido de la maternidad adolescente.

Por otro lado, la técnica de análisis que se está utilizando para estudiar los cursos de vida de mujeres que fueron madres en la adolescencia en Jorge Lingán de Carabayllo es la llamada ficha "Ageven" que se utiliza cuando se realiza encuestas biográficas, cuyo objetivo consiste en presentar las lógicas del análisis de las biografías centradas en distintas trayectorias, es decir, la recolección la información relacionada con las historias de vida.

Está estructurada como una matriz en la que cada elemento define un evento de la historia de manera cronológica en un intervalo de tiempo. Esto facilita el procesamiento homogéneo de todos los elementos biográficos (Vélez, Cadavid, & Gálvez, 2004). La estructura cronológica de la matriz Ageven destaca la importancia de distinguir los diferentes niveles de observación en la vida del yo (micro, meso y macro) y mostrar sus interrelaciones a lo largo de las historias de vida. De esta manera, se pretende posicionar todos los datos biográficos de forma más amplia,

abarcando hechos de diversa importancia y en particular las rupturas biográficas (Cavagnoud, R., Baillet, J. & Cosío Zavala, M. E., 2019).

Así, se analizarán las trayectorias genésicas, residencial-familiares y educativas del grupo poblacional, pues se busca conocer los puntos bifurcativos en las trayectorias mencionadas tras un evento de ruptura como un embarazo en la adolescencia. Se busca entender cómo se dan las recomposiciones tanto familiares como individuales, comprender las decisiones personales alrededor de su nueva situación, reconstruir los caminos educativos y genésicos que siguieron tras la gestación en la adolescencia.



## **CAPÍTULO II: TIPOLOGÍA DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE: EL ROL DEL ENTORNO SOCIOFAMILIAR EN LAS TRAYECTORIAS DE VIDA**

Las 30 mujeres entrevistadas en la investigación que rondan entre los 20 y 40 años de edad comparten características a raíz de la maternidad adolescente. Se observó que ellas antepusieron su rol de madres en desmedro de ser adolescentes, cuyos efectos fueron los siguientes: comenzaron la convivencia o se mantuvieron en algún tipo de unión; abandonaron los estudios, ya sean secundarios, técnicos o universitarios; impulsó la recomposición familiar y el cambio de residencia; y, por último, se insertaron laboralmente en un contexto precario.

Siguiendo esa misma línea, se tomó como referencia la tipología de “madre-adolescente hecha por Irene del Mastro (2013) sobre mujeres que se convirtieron en madre durante la adolescencia en sectores socioeconómicos bajos en Lima Metropolitana. Efectivamente, las participantes de este estudio calzan en esta tipología: al igual que las participantes en la presente investigación, la autora halló en su tesis que las mujeres entrevistadas en su estudio comenzaron a convivir siendo adolescentes, abandonaron la universidad o el instituto y se insertaron laboralmente en un marco de precariedad.

De esta manera, se construye una tipología que pretende caracterizar la maternidad adolescente en el contexto de una zona urbano-marginal de Lima Metropolitana como la jurisdicción Jorge Lingán, en Carabayllo. Así, se subdivide en 6 subgrupos, los cuales muestran cómo se configura el embarazo adolescente en el contexto mencionado. Se muestra la tipología a continuación:

<b>Tipo 1</b>	<b>Tipo 2</b>	<b>Tipo 3</b>	<b>Tipo 4</b>	<b>Tipo 5</b>	<b>Tipo 6</b>
Mujer madre adolescente conviviente a raíz del primer embarazo	Mujer madre adolescente conviviente con antecedente de aborto	Mujer madre adolescente con doble convivencia	Mujer madre adolescente en relación de enamorados	Mujer madre adolescente conviviente a raíz del primer nacimiento	Mujer madre adolescente por doble vez en la adolescencia

Fuente: elaboración propia

El tipo 1 son mujeres que se convirtieron en madres durante la adolescencia y, a causa de ello, empezaron la convivencia.<sup>1</sup> En el tipo 2, las entrevistadas se caracterizan por un embarazo en la adolescencia que terminó en aborto, pero tuvieron un segundo embarazo durante la adolescencia, lo cual conllevó al inicio de la convivencia.<sup>2</sup> Sobre el tipo 3, ellas se caracterizan por convertirse por primera vez en madres durante la adolescencia y por tener dos convivencias en esta etapa de la vida.<sup>3</sup> Acerca del tipo 4, este grupo se caracteriza por un embarazo adolescente dentro de una relación de enamorados, pero que no terminó en una convivencia.<sup>4</sup> Ya casi para finalizar, en el tipo 5, se determina porque las mujeres se convirtieron en madres durante la adolescencia, pero la convivencia coincide con el nacimiento del primer neonato.<sup>5</sup> Para finalizar, la caracterización del tipo 6 se singulariza porque ambas mujeres fueron madres en dos oportunidades durante la adolescencia.<sup>6</sup> A partir de la presente tipología, se comenzará con la tarea de crear y vincular las trayectorias genésicas, familiar- residenciales y educativas de las participantes que fueron madres durante la adolescencia.

Pese a que se presentan las trayectorias laborales e institucionales en las fichas *ageven* de las mujeres, estas no serán presentadas como tal. Por un lado, las trayectorias laborales describen el inicio de la inserción laboral de las mujeres. Sin embargo, el primer trabajo no es una consecuencia directa del embarazo o la maternidad adolescente o del nacimiento del primer hijo(a), sino, más bien, del abandono escolar o de los estudios técnicos/superiores junto al inicio de la convivencia y otros eventos contingentes como la separación de los padres o la migración. Por

<sup>1</sup> El Tipo 1 es "Mujer madre adolescente conviviente a raíz del primer embarazo". Está conformado por las entrevistadas A.1, A.2, A.4, A.7, A.10, A.11, A.12, A.14, A.15, B.3, B.9 y B.11, cuyas edades varían entre 20 y 36 años de edad.

<sup>2</sup> El Tipo 2 es "Mujer madre adolescente conviviente con antecedente de aborto". Compuesto por las mujeres B.8, B.12, B.13 y B.14, tienen entre 20 y 28 años.

<sup>3</sup> El Tipo 3 es "Mujer madre adolescente con doble convivencia", el cual está comprendido por las entrevistadas A.3, A.5 y B.2 y cuyas edades varían entre los 22 y 26 años.

<sup>4</sup> El Tipo 4 es "Mujer madre adolescente en relación de enamorados" que está compuesto por las participantes A.6, A.8, A.13, B.1 y B.6. Sus edades se encuentran entre los 20 y 40 años.

<sup>5</sup> El Tipo 5 es "Mujer madre adolescente conviviente a raíz del primer nacimiento", tipología que se encuentra compuesta por las entrevistadas A.9, B.5, B.7 y B.15 y cuyas edades se encuentran entre los 20 y 29 años.

<sup>6</sup> El Tipo 6 es "Mujer madre adolescente por doble vez en la adolescencia", subgrupo que está conformado por las mujeres B.4 y B.10. La entrevistada B.4 tiene 23 años, mientras que la participante B.10 ronda los 20 años.

ello, implícitamente esta trayectoria será abordada cuando se expliquen las demás trayectorias.

En el caso de la trayectoria institucional, esta describe la participación continua o no de las mujeres en las actividades pre y post natales. Esta información será utilizada en el capítulo 3, en el cual se explicará los beneficios del acompañamiento comunitario, en comparación con las mujeres que no gozan de este apoyo. Por ello, no se tomará en cuenta para el presente acápite.

## **2.1 Tipo 1: Mujer madre adolescente conviviente a raíz del primer embarazo**

### **Trayectorias genésicas**

Este grupo está conformado por tres subgrupos, clasificados según la edad y el número de hijos. El embarazo adolescente sigue la misma secuencia en ambos grupos: (\*) unión conyugal-primer embarazo-primera convivencia.

El primer grupo está compuesto por tres (3) entrevistadas A.4, A.14 y A.15, que tienen las siguientes características: las tres participantes tienen 20 años, solo tienen un (1) hijo vivo y una sola convivencia. Sus trayectorias genésicas comienzan con una relación de enamorados a los 17 años. Las participantes cuentan sobre ello:

“Conocí a mi pareja a los 17 años en una fiesta. Cuando era chibola, tenía una vida desordenada; salía con mis amigas a las fiestas y en una de esas le conocí (Entrevista a usuaria A.4, 2018)”.

“A los 17; con mis amigas y primas salíamos a fiestas. Y como todas fumábamos ganga, ahí le conocí a él; también fuma (Entrevista a usuaria A.14, 2018)”.

“Le conocí a mi esposo a los 17; es mi vecino y lo conocí en el barrio. Su casa es aquí al costado de la mía (Entrevista a usuaria A.15, 2018)”.

Todas afirman que conocieron a sus actuales cónyuges a una corta edad, pero las situaciones en las que los conocieron difieren entre las entrevistadas A.4 y A.14, y la participante A.15. Las dos primeras mujeres manifiestan que los conocieron en una fiesta, mientras que la entrevistada A.15 conoció a su pareja en su barrio, puesto que era su vecino.

Estas uniones conyugales (relación de enamorados) están acompañados del inicio de la actividad sexual, pero el uso de métodos anticonceptivos en las posteriores relaciones sexuales es discontinuo:

“No, no utilizaba nada; si me acordaba, a veces condón (Entrevista a usuaria A.4, 2018)”

“No me acuerdo; a él no le gustaba utilizar condón porque dice que no es lo mismo; por eso, no utilizábamos nada (Entrevista a usuaria A.14, 2018)”.

“Pocas veces utilizaba el condón, porque no le gusta usarlo. Dice que no sentía lo mismo (Entrevista a usuaria A.15, 2018)”.

El preservativo era el método anticonceptivo más usado entre las parejas de las entrevistadas. Es más, sería importante señalar que la negativa de utilizar algún MAC tiene una tendencia masculina en el caso de las entrevistadas A.14 y A.15. Es decir. Son las parejas de las entrevistadas los que se negaban a utilizar el preservativo debido a que la relación sexual era más placentera sin el uso del condón.

Cabe añadir, no obstante, que la entrevistada A.14 inició su actividad sexual a los 13 años de edad dentro de la primera unión conyugal - la cual terminó un año después - a diferencia de las entrevistadas A.4 y A.15, quienes comenzaron a los 17 y 16 años, respectivamente. A los 15 años de edad, inicia una segunda relación de enamorados, cuyo fin llega un año después. A los 17 años, inicia su tercera unión conyugal, la cual se caracteriza por la formalidad.

Asimismo, se añade que las relaciones conyugales anteriores de la entrevistada A.14 se caracterizan por el uso esporádico de métodos anticonceptivos: “No utilizaba nada yo; y mis otras parejas anteriores tampoco, contadas veces han utilizado (Entrevista a usuaria A.14, 2018)”.

Aproximadamente un año después, las entrevistadas se embarazaron por primera vez a los 18 años, lo cual estuvo acompañado por el inicio de la primera convivencia.

“Hace dos años ya vivo como mi pareja en mi suegra; cuando quedé embarazada ya me junté (Entrevista a usuaria A.4, 2018).

“A los 18 años me fui a vivir con mi pareja cuando supe que estaba embarazada. No vivimos en un sitio fijo, sino que parábamos de hotel en hotel. Estuvimos así durante cuatro meses hasta que me cansé. Ahorita no vivimos juntos, pero seguimos la relación. Cuando ya nació mi bebé decidí volver con mi mamá y que cada quien viva en su casa, pero sí seguimos siendo pareja (Entrevista a usuaria A.14, 2018)”.

“Desde que supe que estaba embarazada, comencé a vivir con él. Como es mi vecino y vive al costado nomás, me fui a la casa de su mamá a vivir (Entrevista a usuaria A.15, 2018)”.

El lugar de convivencia lineal fue la casa de la progenitora de las entrevistadas A.4 y A.15, incluso cuando ellas estaban embarazadas y dieron a luz, excepto para la participante A.14, quien convivió en distintos hoteles junto con su pareja. Como ella explica, el nacimiento de su hijo marcó un cambio en la convivencia: a partir de este evento, ella volvió al hogar de origen junto a su progenitora. Aunque la convivencia se disolvió, ellos aún mantienen una relación sentimental.

Tras el nacimiento de sus hijos (as), las entrevistadas A.4 y A.15 tomaron la iniciativa de utilizar el implante anticonceptivo subdérmico, o el también llamado operacionalmente como “tubito en el brazo” como una forma de control de la natalidad: “Yo ahorita estoy con el tubito, lo que se pone en el brazo (Entrevista a usuaria A.15, 2018)”, “estoy con el implante en mi brazo derecho (Entrevista a usuaria A.4, 2018). Mientras que la entrevistada A.14 cuenta que “no estoy utilizando nada porque no estoy teniendo nada pues (Entrevista a usuaria A.14, 2018)”.

Por otro lado, el segundo grupo de mujeres es compuesto por siete (7) entrevistadas A.1, A.2, A.7, A.10, A.11, B.3 y B.11, cuyas características de la trayectoria genésica serán presentadas a continuación: sus edades varían entre los 22 y 29 años, tienen de 2 a 4 embarazos y una sola convivencia, a excepción de la entrevistada B.3, cuya primera convivencia en la adolescencia se disolvió.

Al igual que el primer grupo de mujeres, la unión conyugal a corta edad es la primera característica de su trayectoria genésica. Para estas participantes, la relación de enamorados inició entre los 13 y 16 años. Se encontró tres maneras en las que las entrevistadas conocieron a sus actuales convivientes. Ellas lo relatan:

“Lo conocí desde el colegio. Él manejaba moto luego de terminar las clases del colegio y así lo conocí cuando me hizo una carrera a mi casa. A los 14, comencé una relación de enamorados con él (Entrevista a usuaria A.1, 2018). “A los 14, lo conocí en el colegio; él estaba en grados mayores que yo (Entrevista a usuaria A.7)”.

“Como te conté, le conocí a mi marido bien tierna, a los 13 años cuando todavía estaba comenzando la secundaria. Y él ya estaba terminando la secundaria (Entrevista a usuaria A.11, 2018)”.

“Era mi enamorado del colegio; estábamos en el mismo grado, pero en diferentes salones. A los 15 ya estuvimos juntos (Entrevista a participante B.3, 2019).

Las entrevistadas A.1, A.7, A.11 y B.3 conocieron a sus actuales cónyuges en el colegio. Para el caso de la entrevistada B.3, eran compañeros del colegio, quienes cursaban en el mismo grado, pero estaban en diferentes salones. En cambio, las parejas de las participantes A.1, A.7 y A.11 estudiaban en el mismo centro educativo, pero ellos se encontraban en grados superiores que ellas.

Por otro lado, para otro grupo, el centro de trabajo fue el medio para conocer a sus actuales cónyuges. Las entrevistadas A.10 y B.11 comentan al respecto:

“Te conté ya cómo lo conocí. Como trabajaba vendiendo comida en un restaurante, él siempre venía a comer ahí porque trabajaba por ahí nomás. Y como ya lo conocía, me invitó a salir y así comenzamos cuando tenía 16 (Entrevista a usuaria A.10, 2018)”.

“Lo conocí en el trabajo. Yo cosía camisas de hombres, pero no sabía quién era su dueño. Hasta que vino a recoger un hombre y fue amor a primera vista a los 14 (Entrevista a participante B.11, 2019)”.

La entrevistada A.10 conoció a su pareja sentimental cuando trabajaba en un restaurante, al que su pareja asistía constantemente, mientras que la participante B.11 inició a relacionarse con su conviviente actual cuando trabaja como costurera.

Por último, las fiestas sociales fueron el punto de encuentro para conocer a su cónyuge actual para la entrevistada A.2. Ella relata sobre lo mencionado:

“En una de las salidas con mis amigas le conocí. Era el amigo de una amiga y me lo presentó. Rápido nomás nos hicimos enamorados. Tenía algo de 16 años por ahí (Entrevista a usuaria A.2, 2018)”.

La entrevistada cuenta que las fiestas fueron el medio por el cual conoció a su pareja. Además, a partir de la intervención de una amiga cercana, ella y su conviviente comenzaron a relacionarse.

Una segunda característica de estas uniones conyugales es el inicio de la actividad sexual, acompañado por el uso interrumpido o nulo de los métodos anticonceptivos. Por un lado, un grupo de las entrevistadas tienen un uso irregular de los MAC, en las posteriores relaciones sexuales.

“El preservativo; con eso mi esposo se cuidaba, pero fue unas cuantas veces luego de mi primera vez. Ya no se cuidaba porque me hacía mal; me daba infección (Entrevista a usuaria A.2, 2018)”.

“Utilizaba condón, pero no siempre (Entrevista a usuaria A.10, 2018)”.

“Al principio utilizaba las pastillas, pero me descuidé en las fechas y ahí es donde quedé embarazada (Entrevista a participante B.3, 2019)”.

El uso del preservativo luego de la relación sexual posterior fue un hábito discontinuo entre las parejas de las entrevistadas A.2 y A.10, mientras que la participante B.3 usaba las ampollas anticonceptivas orales discontinuamente.

Por otro lado, las participantes A.1, A.7, A.11 y B.11 cuentan que no utilizaron algún método anticonceptivo luego de la primera relación sexual.

“No me he cuidado luego. Después de tres semanas de mi primera vez quedé embarazada (Entrevista a usuaria A.1, 2018)”.

“No utilicé (Entrevista a usuaria A.7)”.

“No, no sé nada (Entrevista a usuaria A.11, 2018)”.

“No, la verdad (Entrevista a participante B.11, 2019)”.

Aproximadamente dos años después, las entrevistadas se embarazaron por primera vez entre los 15 y 18 años, lo cual estuvo acompañado por el inicio de la primera convivencia. Los espacios de convivencia se diferencian entre las entrevistadas:

“Cuando me enteré que concebí a mi bebé, mi pareja vino a convivir conmigo en la casa de mis papás. Desde el principio, comenzamos a vivir juntos, a los 16 (Entrevista a usuaria A.1, 2018).

“Bueno es la casa de mi mamá; no es mi casa; este es mi cuartito chiquito, donde yo convivo desde los 18 con mi pareja desde que supimos que Flavia iba a venir al mundo (Entrevista a usuaria A.2, 2018)”

“A los 16 me quedé embarazada y desde ese momento empezamos a convivir con mi pareja en la casa de mis papás (Entrevista a usuaria A.7)”.

La convivencia comienza durante la minoría de edad para el caso de las entrevistadas A.1 y A.7, mientras que la entrevistada A.2 comienza a convivir siendo ya mayor de edad, pero adolescente aún. Además, esta inicia a suscitarse en la casa de los progenitores de las entrevistadas, excepto para la entrevistada A.2, quien inicia a convivir en el hogar de su madre.

Para otro grupo de entrevistadas, la convivencia se caracteriza por ser patrilocal:

“A los 15, me fui con mi pareja a vivir juntos cuando me embaracé de mi hijo mayor en la casa de sus padres (Entrevista a usuaria A.11, 2018)”.

“Con el papá de mi bebe mayor convivimos como 7 años, desde que supe que estaba embarazada a los 17 en la casa de sus padres. Pero nos separamos por situaciones malas que me hacía (Entrevista a participante B.3, 2019).

“Con mi esposo, comencé a convivir a los 16 años. Ya vamos a cumplir 09 años de convivencia con mi esposo en la casa de mis suegros (Entrevista a participante B.11, 2019)”.

El hogar de los padres de las entrevistadas fue el espacio donde comenzó la convivencia para las participantes. Asimismo, esta etapa inició cuando ellas seguían siendo menores de edad.

Por último, sólo una entrevistada se mudó a su casa propia cuando se entera de su embarazo e inicia la convivencia. La participante A.10 cuenta al respecto: “A los 18, el tiempo que caí embarazada de mi hija ya nos juntamos con mi pareja a un lugar propio (Entrevista a usuaria A.10, 2018)”.

Luego del nacimiento del primer hijo, el uso de métodos anticonceptivos sigue cuatro vías diferentes. Primero, la ausencia de métodos anticonceptivos a lo largo de la trayectoria genésica caracteriza a la entrevistada A.11, quien no utilizó algún tipo de MAC ni luego del primer nacimiento y los dos subsiguientes. Cuando se entrevistó a la participante, ella se encontraba embarazada de su cuarto hijo. Se le preguntó si planeaba utilizar algún MAC, ella contestó que “poco pienso sobre eso; no utilizo porque me olvido (Entrevista a usuaria A.11, 2018)”.

El uso de MAC para el segundo grupo de mujeres entrevistadas (A.1, A.2 y B.11) luego del primer nacimiento se caracteriza por la discontinuidad, lo cual termina en un segundo embarazo. Las razones de su uso inconstante son, por un lado, la ausencia de un hábito, sumado a la poca capacidad adquisitiva para asumir los costos económicos de estos y, por otro lado, motivos biológicos. Por ejemplo, la entrevistada A.1 cuenta que el uso de las pastillas anticonceptivas orales fue interrumpido por dos razones: primero, no tenía un hábito constante en la toma de estas y, segundo, no podía costear el precio del MAC: “Las pastillas las utilizaba luego de que nació mi hijo mayor; pero a veces me olvidaba de tomar o de comprar porque no había dinero. En ese plan de tomar y no tomar he estado, hasta que me embaracé de mi hijita (Entrevista a usuaria A.1, 2018)”.

Las entrevistadas A.2 y B.11 aducen motivos biológicos para el uso discontinuo de los métodos anticonceptivos que utilizan, lo cual termina en una segunda gestación:

“Con la ampolla de 1 mes me cuidé por 3 meses y un poco más; después ya no me cuide me hacía doler mucho la cabeza. Mi esposo se cuidaba con condón; último ya no se cuidaba porque me hacía mal a mí; me daba infección en mis partes. Y supongo que me quedé embarazada por eso (Entrevista a usuaria A.2, 2018)”.

“Este la ampolla del mes un tiempo no más utilicé, algo de 4 meses; luego de ahí, ya no utilicé nada más porque no veía mi regla. Dejé de utilizar y volví a ver mi menstruación y de ahí desapareció nuevamente y ya sospechaba que estaba embarazada de nuevo (risas) (Entrevista a participante B.11, 2019)”.

Las participantes A.2 y B.11 utilizaron las ampollas anticonceptivas de 1 mes por corto periodo de tiempo, de 3 a 4 meses. Luego de ese periodo, abandonaron el uso debido a los efectos biológicos en sus cuerpos, tales como los dolores de cabeza y la desaparición de la menstruación, para la entrevistada B.11. Incluso, la participante A.2 cuenta que su pareja conyugal dejó de utilizar el preservativo debido a que le causaba infecciones vaginales.

Un tercer grupo de mujeres participantes (A.7, A.10 y B.3) tenía un uso continuo de métodos anticonceptivos, pero abandonaron su uso para poder embarazarse por segunda vez. Las entrevistadas relatan lo siguiente:

“La ampolla de 3 meses utilizaba desde que nació mi bebé. (..) He dejado de usar cuando ya quise embarazarme de mi hijita. Con mi esposo hemos hablado y dejé de usar, y quedé embarazada rápido; no sufrimos mucho para caer embarazada (Entrevista a usuaria A.7)”.

“Estaba con la ampolla 3 meses; mi esposo me habló para tener otra beba porque era para ponerme de vuelta la de tres años y hablamos; me convenció, nos convencimos para tener otra beba y dejé de cuidarme pues en esa fecha (Entrevista a usuaria A.10, 2018)”.

“Seguí utilizando la ampolla de 3 meses incluso cuando terminé la relación con el papá de mi hijo mayor. Pero con mi pareja actual, ya le conocía hace tiempos; entonces cuando comenzamos una relación, ya queríamos tener un hijo de los dos. Entonces, dejé de cuidarme y estuvo de acuerdo porque también quería un hijo de mi (Entrevista a participante B.3, 2019)”.

El abandono del uso de método anticonceptivo fue una decisión deliberada y compartida. Las entrevistadas cuentan que estuvieron utilizando la ampolla anticonceptiva de tres meses cuando tanto ellas como sus parejas decidieron dejar de

utilizarlo. El motivo de la resolución fue el deseo compartido de concebir a un segundo bebé.

El cuarto grupo de entrevistadas A.4, A.14 y A.15 tiene un uso continuo en el uso de métodos anticonceptivos, luego del nacimiento de sus hijos únicos.

“Este, como se llama, ahora me estoy cuidando con eso que se pone en el brazo. Déjame acordarme... el implante, así se llama. Me puse en el hospital Collique y no me cobraron. (...) Así que no me olvido de comprar, tomar las pastillas (Entrevista a entrevistada A.4, 2018)”.

“Estoy con las ampollas de 3 meses; la doctora me dijo que luego de que mi bebé nazca ya comience a utilizar algún método. Y puntualito le estoy tomando (Entrevista a entrevistada A.14, 2018)”.

“Yo ahorita estoy con el tubito que nos ponen en el brazo desde que nació mi hijita. Me mandaron al hospital Bernales a ponerme y cómo es gratis fui (...) Mejor he dicho que me voy a poner eso, porque lo demás mucho afán es (Entrevista a entrevistada A.15, 2018)”.

Tanto la entrevistada A.4 y A.15 utilizan el implante subdérmico anticonceptivo. La razón que aducen para utilizar este método es su practicidad y no tiene ningún costo económico. Utilizar otro MAC alternativo implica un hábito, el cual genera incomodidades en las entrevistas. Por ello, escogieron el MAC mencionado para el control de la fecundidad.

El tercer grupo está conformado por las entrevistadas A.12 y B.9, cuyas edades son de 36 y 29 años, respectivamente; tienen entre 3 y 4 hijos vivos; y, una sola convivencia en el caso de la mujer A.12, mientras que la participante B.9 tiene dos.

La primera relación sexual sucede a una corta edad (14 años para la entrevistada A.12, mientras que 16 años para la participante B.9), la cual estuvo acompañada de la ausencia de uso de métodos anticonceptivos; incluso, en las posteriores relaciones sexuales no hubo algún cuidado.

El primer embarazo produjo el inicio de la convivencia para ambas entrevistadas, a los 17 años para la entrevistada A.12, mientras que a los 18 para la participante B.9. El cambio de residencia de ambas mujeres sucedió con este hecho: con la convivencia, se mudaron a la casa de sus respectivas parejas sentimentales en Carabayllo.

La convivencia de la entrevistada A.12 se muestra lineal; no obstante, hubo un intento de separación tras el tercer nacimiento debido a maltrato físico y psicológico del que era víctima la colaboradora. El cuarto embarazo motivó nuevamente la cercanía entre la participante y su cónyuge. Por el contrario, la mujer B.9, se separa de su primera tras el nacimiento de su segundo hijo pareja a causa, también, de la violencia física y psicológica que su excónyuge le propinaba. Luego de un corto tiempo, inicia una nueva relación. Al año siguiente, la participante comienza a convivir con su segunda pareja sentimental encontrándose embarazada, junto a sus dos hijos anteriores.

### **Trayectorias familiares y residenciales**

Antes de convivir, las diez mujeres eran parte de familias nucleares; es decir, vivían en la casa de los padres junto con ellos y sus hermanos. No obstante, las secuencias que siguen la conformación de las familias de las mujeres difieren según distintos hechos importantes.

Primero, tanto la entrevistada A.11 como la participante A.15 fueron parte de familias nucleares antes de iniciar la convivencia con sus parejas. Cuando este hecho se produjo, iniciaron a convivir con sus nuevas familias en la casa de los padres de sus parejas. Así, se convierten en miembros de familias extensas. Ambas se responsabilizan del trabajo doméstico no remunerado en sus hogares.

Segundo, la entrevistada A.1 fue parte de una familia “pequeña” antes de comenzar a convivir con su pareja sentimental. La convivencia primero inicia en la casa de los padres de la entrevistada por una corta estancia, pues la pareja se muda casi al finalizar el embarazo de la usuaria. Tras el nacimiento del neonato, la pareja se muda a la casa de los suegros, lo cual conlleva a ser miembro de una familia extensa. Luego, tras la noticia del segundo embarazo, deciden mudarse a una casa alquilada con su nueva familia, con lo cual se conforma una familia nuclear.

Al igual que la entrevista A.1, la entrevistada A.7 vivía con sus padres antes de la convivencia. Esta comenzó en la casa de los padres de la entrevista, debido a que necesita redes de soporte, como la mamá, que la ayudaron con su hijo prematuro. Cuando el neonato sale de ese estado de riesgo sanitario, la entrevistada se muda junto con su nueva familia a una casa propia; así conforma una familia nuclear. Por

último, se muda nuevamente a la casa de sus padres luego del nacimiento de su segunda hija, debido a que necesita la ayuda de redes de soporte - como sus progenitores- para el cuidado de la bebé prematura y con una malformación en la cadera.

Debido a displasia congénita de la cadera de su pequeña, la mujer dejó de trabajar para brindar cuidados a su hija. Ella contó al respecto:

“Ya no fui a trabajar porque mi hijita tiene problemitas en su caderita, además que nació prematura. Me dijeron los doctores que estaba desviada su caderita; es por decir, esta piernita es más chiquita que la otra y por eso va a cojear cuando sea más grandecita (Entrevista a usuaria A.7, 2018)”.

De esta manera, la trayectoria laboral de la entrevistada es afectada por los roles de género, que se expresa en la asunción del cuidado de los hijos ante eventos fortuitos y el trabajo doméstico no remunerado.

La entrevistada B.11 no es la excepción bajo este patrón: vivir en el hogar de origen antes del comienzo de la convivencia. Cuando este inicia, ella y su pareja se mudan a la casa de los padres de este con la noticia del primer embarazo; así, conforma una familia extensa. No obstante, regresa a la casa de sus padres cuando su segundo hijo es detectado con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad-TDAH a los 3 años, lo cual significa que la entrevistada necesita de una red de soporte que le ayude con el cuidado y crianza de su hijo.

Un segundo grupo se caracteriza por rutas familiares y residenciales que contienen varias recomposiciones familiares, que se relacionan por procesos migratorios y la separación conyugal de los padres. Por un lado, la entrevistada A.4 cuenta que su trayectoria familiar y residencial se caracteriza por “idas” y “venidas” entre Perú y Bolivia: “yo he ido, he venido, ido y venido, pero cuando ya vine a Perú y me quedé años ya fue cuando vine acá a los 4 añitos, y estuve acá hasta los 17 años (Entrevista a usuaria A.4, 2018)”. Ella nació y creció en Bolivia hasta los cuatro años de edad, junto a su familia nuclear, compuesta por sus padres y hermanos. A los cuatro años, junto con su familia, emigran de Bolivia hacia Perú.

Cuando ella tenía trece años, sus padres se separaron conyugalmente, pero seguía viviendo en Perú. Ella cuenta al respecto: “a los trece años, se separaron mis papás, seguían conviviendo en la misma casa; ya mi mamá ya no podía vivir juntos y se fue

de la casa (Entrevista a usuaria A.4, 2018)". Paralelo a que la progenitora abandona la familia de origen, el progenitor comienza una nueva relación de pareja, la cual se muda a la casa que comparte la entrevistada junto a su padre y hermanos. Debido a que ella "tenía una mala relación con mi madrastra (Entrevista a usuaria A.4, 2018)", ella vive un periodo corto con la familia compuesta. Por ello, la entrevistada decide retornar a su país junto con su mamá y hermanos: "cuando tenía 15 años, mi mamá decide irse a su país, y yo y mis hermanos menores decidimos irnos con mi mamá a Bolivia de nuevo (Entrevista a usuaria A.4, 2018)".

No obstante, se quedó en Bolivia junto a su madre y hermanos por un periodo corto: "a los 17 años, me fui con mi mamá y hermanos de nuevo a Perú (Entrevista a usuaria A.4, 2018)". La mamá y hermanos de la entrevistada "se quedaron en otro lugar, pero yo volví de nuevo a la casa de mi papá (Entrevista a usuaria A.4, 2018)". Debido a los roces familiares entre ella y la nueva pareja de su progenitor, la participante se mudó "con mi hermana y su familia (Entrevista a usuaria A.4, 2018)". A los 18 años, comienza la convivencia a raíz del primer embarazo. Convive con su pareja y ella gestando en la casa de los padres de su cónyuge. Cuando inicia a convivir, decide trabajar "haciendo carreras con mi mototaxi (Entrevista a usuaria A.4, 2018)", durante el embarazo e incluso después del nacimiento de su hija. Alterna su trabajo con ser ama de casa.

La entrevistada A.10 vivió un panorama parecido a la entrevistada anterior. Su ruta residencial y familiar también se caracteriza por migraciones dentro del país y por diferentes recomposiciones familiares. En ese sentido, hasta los diez años, ella vivía junto con su familia y padres. No obstante, a los 11 años de esas, sus padres se separan y el progenitor abandonó el hogar de origen. La progenitora comienza una nueva relación, cuyo cónyuge se muda a vivir junto a sus hermanos, madre y ella. Debido a que la entrevistada vivía en un entorno de maltrato físico y psicológico, originado por el padrastro, la progenitora decidió "mandarme donde mi tía (Entrevista a usuaria A.10, 2018)". Así, la entrevistada migra de Lima a Arequipa, donde vivirá con su tía materna y familia por un año. Ella cuenta que "viví en Arequipa por un año y luego me fui a vivir a la Selva. Como tío era policía, viajábamos por su trabajo (Entrevista a usuaria A.10, 2018)".

El proceso migratorio de la entrevistada se puede comprender como laboral-afectivo. Dado que la profesión de su tío como policía y, además, era el proveedor

económico, se mudaron, primero, de Lima a Arequipa; luego, de Arequipa a una ciudad de la selva peruana, siguiendo el trabajo del tío. No obstante, la entrevistada regresa del último destino a Lima, porque “mi mamá me manda a traer (Entrevista a usuaria A.10, 2018)”. La entrevistada añade que “mi mamá me alquila un cuarto en Lima, cerca de ella para vivir sola (Entrevista a usuaria A.10, 2018)”. Con ello, “comienzo a trabajar para pagarme algunas cositas; y así, conocí a mi esposo, vendiendo comida (Entrevista a usuaria A.10, 2018)”. A los 18 años, se entera de la noticia de su embarazo y, con ello, inicia la convivencia con su pareja en su casa propia.

Los progenitores de la entrevistada B.3 se separan conyugalmente cuando ella tiene 14 años, lo cual la empuja a trabajar desde esa edad, porque “tenía para comprarme mis gustitos (Entrevista a participante B.3, 2019)”. Al igual que la participante A.10, ella conoce a su primera pareja sentimental “cuando estaba trabajando le conozco (Entrevista a participante B.3, 2019)”. A los 17 años, ya iniciado una relación sentimental con su enamorado, ella se entera de su primer embarazo; por ello, comienza a convivir en la casa de los padres de su entonces conviviente.

No obstante, con el nacimiento de su primer hijo, ella cuenta que “él comenzó a maltratarme, a gritarme; y ya no aguanté y me separé cuando mi hijo tenía cinco años por ahí (Entrevista a participante B.3, 2019)”. El constante maltrato psicológico provocado por la ex-pareja hacia la participante fue el detonante de la separación.

La entrevistada comienza una segunda relación sentimental, que se formaliza con la noticia del segundo embarazo. La entrevistada cuenta que “cuando me enteré que estaba embarazada de nuevo, le dije a mi esposo y ya él me dijo para juntarnos (Entrevista a participante B.3, 2019)”. Así, a los 25 años, se muda a su casa propia, junto a su nueva pareja y su hijo, concebido con la pareja anterior.

La trayectoria familiar de la participante A.2 sufre una ruptura cuando sus padres se separan conyugalmente cuando ella tenía 12 años, lo cual significó la salida del progenitor del hogar de origen, pues “mi papá se fue para vivir con su mujer y los hijos que han tenido (Entrevista a participante A.2, 2018)”. De esta manera, la entrevistada conforma una familia monoparental, junto con su progenitora.

A los 17 años, comienza una relación de enamorados con su actual cónyuge y al año siguiente comienzan a convivir con la noticia del primer embarazo, en la casa de la progenitora de la entrevistada. No obstante, la convivencia de la pareja se

caracterizó por un ambiente marcado por el maltrato psicológico cometido por el cónyuge hacia la entrevistada: “mi esposo de pegar no me pega; solo me gritaba; me trataba de forma déspota (Entrevista a participante A.2, 2018)”.

El fallecimiento del progenitor es el hecho que marca una ruptura en la trayectoria familiar de la entrevistada A.14. Luego de este evento, su familia se convierte en una familia monoparental.

El embarazo y consecuente convivencia es el segundo hecho que modifica su rumbo familiar y, esta vez, residencial. Su convivencia se caracterizó por suscitarse en diferentes hoteles y la carencia económica. Ella comenta al respecto: “como a veces no había, nos mudábamos de hotel en hotel; a veces, salíamos sin pagar (Entrevista a participante A.14, 2018)”. No obstante, con el nacimiento de su hijo, ella decide dejar de convivir con la pareja para regresar a la casa materna, pero mantiene la relación sentimental con este: “estuve en ese plan como 5 meses; pero luego, entré en razón y volví a vivir con mi mamá. (...) Sigo con mi pareja, pero ya no vivimos juntos (Entrevista a participante A.14, 2018)”.

La entrevistada A.12 relata lo siguiente sobre la composición de su familia: “yo vivía sin mamá ni papá. Mis papás fueron mis abuelos; yo crecí con ellos y mi papá nunca lo he conocido, hasta este año. Mi mamá no vivía conmigo; me dejó de frente con mis abuelos (Entrevista a participante A.12, 2018)”. La entrevista considera como su familia nuclear a sus abuelos, dado que ellos asumieron su crianza y cuidado. Añade que no conocía a su progenitor hasta el año de la entrevista, además que su progenitora la entregó a sus abuelos cuando era una bebé.

Sin embargo, el motivo que la participante aduce para explicar por qué no conoció a su progenitor son las amenazas de rapto que recibía su madre por parte su progenitor: “Mi mamá siempre tenía un problema con mi papá, le decía que “me iba a robar (Entrevista a participante A.12, 2018)”. Este termina siendo la razón principal que explicaría la migración de Huánuco hacia Lima: “y por eso, mi mamá decidió enviarme a Lima, a estar con mi tío para que mi papá no me busque (Entrevista a participante A.12, 2018)”.

A su llegada a Lima a los 12 años de edad, se mudó con la familia de su tío materno hasta la noticia de su primer embarazo y la consecuente convivencia. A los

17 años, comenzó a convivir con su pareja, por lo que se mudó a la casa de su cónyuge en Carabayllo. Esta se caracterizó por su linealidad.

El maltrato físico y psicológico fue un elemento característico desde el principio de su convivencia: “mis tíos me decían que mi pareja tomaba mucho, no era responsable de mi hijo ni de mí; siempre ha habido problemas por eso, porque tomaba mucho y no trabajaba para ayudarme; me empujaba cuando venía tomado y me insultaba; desde que nos juntamos sucedió eso hasta ahorita (Entrevista a participante A.12, 2018).

Desde que migró de Huánuco hacia Lima, la participante A.12 se dedicó al trabajo doméstico no remunerado en la casa de tío materno. Ella cuenta al respecto: “ayudaba a mi tía, era una nana para sus hijos. Cuidaba, les lavaba su ropita, eso (Entrevista a usuaria A.12, 2018)”. La entrevistada veía este tipo de trabajo como una especie de “ayuda” brindada hacia la tía; se observa, de esta manera, la interiorización de los roles de género como un trabajo exclusivamente femenino.

Mantuvo el mismo trabajo cuando incluso comenzó a convivir. No solamente realiza el trabajo doméstico no remunerado dentro su hogar, y asume el cuidado y crianza de sus hijos menores, sino que labora como empleada del hogar a tiempo parcial para sustentar económicamente a su hogar: “Trabajo en casas lavando ropa, limpiando, cocinando, todo lo que es se tiene que hacer en la casa, como una mamá. Yo nomás trabajo, porque mi esposo borracho es, borracho nomás para (Entrevista a usuaria A.12, 2018)”. La entrevistada asume una triple carga doméstica: no solo se ocupa de las labores domésticas y el cuidado de los hijos, sino que trabaja, pues es el sustento económico de su familia.

Por último, le entrevista B.9 cuenta que su familia estaba compuesta por “mis papás y hermanos” cuando se encontraba viviendo con ellos en Áncash. Sin embargo, a los 14 años, ella migra de su lugar de origen hacia Lima “porque allá en mi pueblo no hay secundaria y para ir a estudiar tenías que ir a otro pueblo y mis papás no tenía economía es por eso que vine acá a trabajar (Entrevista a participante B.9, 2018)”.

En su narrativa, se señalan dos razones interrelacionadas que explicarían la migración: la escasa capacidad adquisitiva familiar no permitió costear los gastos financieros que implica continuar la secundaria en el lugar de origen de la entrevistada. Estudiar los estudios secundarios implica la movilización de la entrevistada de su pueblo hacia otro dónde sí se imparte la secundaria, puesto que en el suyo no existe.

La migración, además, implicó el cambio de residencia y la constitución familiar. Esto significa que la entrevistada, apenas llega a Lima, se mudó a la casa de una “hermana mayor que estaba acá”, que ya tenía una familia, de tal manera que pasa de ser miembro de una familia nuclear a una extensa.

Con la convivencia, producto del primer embarazo, se muda “con mi pareja a la casa de su mamá”. No obstante, ella relata que “la relación con el papá de mi hijo mayor ha sido fea; principio, era bonito, pero de ahí comenzaron los maltratos de manos y de palabras; casi 10 años le aguanté y me fui con mi hijo (Entrevista a participante B.9, 2018)”.

La separación conyugal fue motivada por el maltrato físico y psicológico que aquejaba a la entrevistada, lo que conllevó a su salida del hogar junto a sus hijos mayores. Ella relata que sus redes de soporte, como “mi hermana que me dijo que esté en su casa hasta que pase (Entrevista a participante B.9, 2018)”, le permitió salir de un círculo de violencia intrafamiliar.

Inicia una nueva relación que termina en una segunda convivencia y un tercer embarazo. En ese sentido, se muda hacia la casa de su nuevo cónyuge, conformando una familia recompuesta.

### **Trayectorias educativas**

Para las mujeres del tipo 1, existen dos tipos de abandono de los estudios: primero, el abandono escolar y el abandono de los estudios técnicos. Estos coinciden con dos hechos distintos: primero, el embarazo y la consecuente convivencia, excepto para la entrevistada B.11; y, segundo, por problemas familiares-económicos.

Primero, se ejemplificará el caso excepcional. La entrevistada B.11 tienen una educación secundaria incompleta. El motivo del abandono escolar de la entrevistada B.11 difiere del embarazo y la convivencia: “tuve una pelea fuerte; a una amiga mía del colegio le doblé su nariz porque me molestaba y me dijeron que me iban a expulsar y antes que me expulsen me salí del colegio (Entrevista a participante B.11, 2018). A los 13 años, la entrevistada abandonó la secundaria voluntariamente ante la amenaza de expulsión institucional a causa del conflicto con la compañera del colegio.

El colegio fue reemplazado cuando inició a trabajar: “comencé a trabajar como sastre, y ya me pagaban semanal, algo, aunque sea recibía no, entonces ya yo como se dice me gustó eso, me gustó que me paguen y ya hasta me olvidé del colegio (Entrevista a

participante B.11, 2018)”. Dado el abandono escolar voluntario, la entrevistada prefirió trabajar que estudiar. De esta manera, el deseo de seguir estudiando la secundaria fue desplazado por el inicio de la inserción laboral.

La entrevistada construye su oficio como costurera trabajando en el mismo lugar durante un periodo de tiempo largo. Sin embargo, en el momento de la entrevista, ella cuenta que abandonó su trabajo debido a que su hijo menor le diagnosticaron con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad-TDAH:

“Le dije no al trabajo por mi hijito; ahorita él sufre, como se dice, diagnosticado con hiperactividad, es un niño bien hiperactivo. Necesita de cuidados especiales y yo sola no puedo con él y mi hijita mayor. Necesita toda mi atención (Entrevista a participante B.11, 2018)”.

El cuidado especial que requiere el hijo de la entrevistada es asumido por ella, dado que se muestra como su cuidadora principal. En ese sentido, el tiempo que utilizaba para trabajar fue reemplazado por el cuidado de los hijos, específicamente el niño menor.

Ahora, se explicarán las rutas educativas de las entrevistadas que abandonaron el colegio y los estudios técnicos. Por un lado, la entrevistada A.11 cuenta que abandonó la secundaria a los 15 años con la noticia del embarazo y el inicio de la convivencia. Ella cuenta al respecto: “el amor me nubló. Me enamoré del papá de mis hijos bien tierna; me embaracé de mi hijo mayor y me olvidé de los estudios (Entrevista a usuaria A.11, 2018). De esta manera, la formación de una familia fue concebido como un mejor plan antes que continuar con los estudios secundarios para la participante.

Por otro lado, la ruta educativa de las entrevistadas A.1, A.7, A.14 y A.15 se caracteriza por el abandono de los estudios técnicos, mas no escolar. Antes de explicar, cabe añadir que la participante A.1 terminó la secundaria, pero no inició alguna profesión, sea técnica o universitaria. No obstante, ella relata que sí tenía el deseo de estudiar una carrera técnica que no era aceptada por sus padres, principalmente por su progenitora:

“Mi meta era irme a la marina y postular al VRAE; mi mamá no quería; mi mamá lloraba lloraba, porque tenía miedo que me pase algo en el VRAE, pues hubiera estado entre la vida y la muerte si me iba. Y cuando salí de mi primer bebito, dije Dios me mandó por algo este angelito. (...) Aunque mi mamá se molestó; mi papá también; me dijeron

que no teníamos una profesión ni yo ni mi esposo, una carrera, cómo podemos ser papás. Pero terminaron aceptando porque preferían que sea mamá a que postule para ir al VRAEM (Entrevista a usuaria A.1, 2018)

Para la familia de la entrevistada, un embarazo se muestra como un mejor plan de vida en contrario al desarrollo de una carrera castrense, como postular a la Marina de Guerra del Perú, debido al riesgo existente de convertirse en una “militar”. En ese sentido, cuando la usuaria queda embarazada, este evento es aceptado, aunque a regañadientes, por su familia.

Ya explicado esta ruta educativa, se explicará los otros rumbos educativos. Como se mencionaba, las cuatro entrevistadas A.1 A.7, A.14 y A.15 tienen educación secundaria completa, las cuales terminaron a corta edad (16 años). Luego de la culminación de los estudios secundarios, ellas iniciaron los estudios técnicos. Tanto las usuarias A.7, A.14 A estuvieron estudiando una carrera técnica, mientras que la entrevistada A.14 estudiaba una carrera universitaria. No obstante, los motivos para abandonar la ruta educativa se distinguen. Por ejemplo, tanto la entrevistada A.14 y A.15 estaban estudiando en un instituto y universidad, respectivamente, cuando se enteraron de la noticia del embarazo.

Por ejemplo, a los 17 años, la participante A.14 comenzó a estudiar Informática en un instituto, el cual abandonó al año siguiente de iniciar sus estudios con la noticia del embarazo y la convivencia. Ella comenta al respecto: “se me alocó la cabeza y abandoné todo, mi carrera, todo cuando me enamoré y me embaracé y ya me fui a vivir con él pues (Entrevista a la usuaria A.14, 2018).

Al igual que la usuaria A. 14, la entrevistada A.15 comenzó a estudiar Psicología en la universidad César Vallejo a los 17 años, pero abandonó los estudios universitarios a los 18 años con la noticia del primer embarazo y, como consecuencia, la convivencia. No obstante, ella comenta una información curiosa con respecto al abandono de los estudios universitarios:

“Yo me embaracé a propósito. No me cuidé para poder embarazarme. Mis papás no aceptaban mi relación y la única manera en que nos quedemos juntos era concibiendo. Así que nos pusimos de acuerdo para no cuidarnos y resultó. Y como castigo, me quitaron los estudios (Entrevista a la usuaria A.14, 2018)”.

El abandono de los estudios fue tomado como un castigo parental ante la noticia del embarazo, como manifiesta la entrevistada. Asimismo, el embarazo fue planeado tanto la entrevistada como su pareja como un medio cuya finalidad era la continuación de la relación conyugal ante el rechazo parental sobre esta.

En cambio, la entrevistada A.7 comenzó a estudiar cosmetología en un instituto a los 21 años, lo cual coincidió con su segundo embarazo. Sin embargo, abandonó los estudios técnicos tras el nacimiento de su segunda hija, quien nació con una malformación en la cadera. Ella manifiesta que “fue difícil decidir dejar el instituto porque yo quería seguir estudiando. Pero ya no pude por mi hijita que nació mal de su caderita (Entrevista a la usuaria A.7 2018)”.

Por último, el segundo grupo de mujeres, compuesto por las entrevistadas A.2, y B.3, abandonaron la secundaria por una motivación familiar-económica. Cabe añadir que la explicación de la trayectoria educativa de la entrevistada A.10 tiene un ligero matiz, que se relaciona indirectamente con su familia de origen, al igual que la participante A.4.

En ese sentido, el abandono escolar estuvo influenciado por una motivación familiar-económica. Es decir, el hecho que gatilló el abandono de los estudios secundarios de las entrevistadas A.2, y B.3 fue la separación conyugal de sus padres, un evento que provocó problemas económicos dentro de sus hogares de origen. Al respecto, las entrevistadas cuentan lo siguiente:

“Porque no tenía apoyo, mis papás se estaban separando y no tenía economía; mi mamá es una persona enferma; por eso, al no tener economía para un lápiz o un cuaderno dejé de estudiar (Entrevista a la usuaria A.2 2018)”.

“Mis papás estaban separados y eso fue detonante para que dejara el colegio. Mi mamá lleva una vida desordenada y mi papá se volvió a juntar con otra persona y su mujer no permitió que estemos unidos y que me de apoyo económico para seguir estudiando (Entrevista a la participante B.3, 2019)”.

La ausencia del apoyo económico a causa de la separación conyugal gatilló el abandono escolar de las entrevistadas. La provisión económica fue una responsabilidad masculina en los hogares de origen de las entrevistadas, lo cual se modificó cuando sucede la ruptura conyugal y, además, cuando el padre abandona el hogar de origen para formar una nueva familia.

No obstante, la entrevistada retoma la secundaria, luego de la ruptura conyugal con su expareja, y termina los estudios secundarios cuando comienza una nueva relación de pareja con su actual conviviente. Ella manifiesta que “mi esposo me ha ayudado a terminar mi secundaria; él me dice que está bien que estudie (Entrevista a la participante B.3, 2019)”.

Hay que agregar que la inserción laboral de la entrevistada A.2 comenzó a los 13 años en reemplazo de estudiar continuar la secundaria, luego de la separación de sus padres. Ella cuenta que “no tenía apoyo; mis papás se estaban separando y no tenía economía; mi mamá es una persona enferma; mi mamá no sana y por eso no al no tener economía para un lápiz o un cuaderno (Entrevista a usuaria A.2, 2018)”. Manifiesta que la situación económica carente de su familia monoparental la motivó a dejar el colegio para iniciar a trabajar.

En conjunto con los problemas económicos familiares, la enfermedad de la madre también impulsó a la participante a trabajar para “ayudarle con los gastos de la casa (Entrevista a usuaria A.2, 2018)”. Ella comenta que “su madre no sana de su enfermedad y eso hace que no pueda trabajar todo el tiempo; le duelen sus huesos siempre (Entrevista a usuaria A.2, 2018)”. De esta manera, la participante asumió parcialmente la carga económica de su hogar.

El abandono escolar observado en la trayectoria educativa de la entrevistada A.10 se relaciona indirectamente con la separación conyugal de sus padres. No obstante, no es el motivo principal que explica la razón por la cual abandonó los estudios secundarios.

Ella cuenta que la razón principal por la cual abandonó la secundaria en tercer grado de secundaria fue que “cruzaba esto por problemas y eso era parte de mi rebeldía, no me interesaban los estudios en esos tiempos pues (Entrevista a usuaria A.10, 2018). Los problemas familiares a los que se refiere la entrevistada comienza con la separación conyugal de sus padres; luego, continúa cuando la progenitora comienza una nueva relación conyugal; y tiene un final cuando la entrevistada se muda a Arequipa junto con la familia de su tía materna, a causa del maltrato físico psicológico que padecía ella y su madre ocasionado por la nueva pareja de la progenitora. Ella cuenta al respecto:

“Mis papás se separaron cuando era chiquita y nos mudamos a la casa de su nueva pareja. Y mi padrastro era como estricto por así decirlo; en verdad era malo; le pegaba y gritaba a mi mamá; y a mí me caía cuando me metía. Ahí es cuando mi mamá decide mandarme donde mi tía a Arequipa (Entrevista a usuaria A.10, 2018).

Ella cursa el primero de secundaria en Arequipa y el segundo año en una ciudad de la selva peruana. Cuenta que “por el trabajo de mi tío policía parábamos viajando; entonces, hice un año aquí y el otro allá (Entrevista a usuaria A.10, 2018). El tercer año de media decide hacerlo en Lima, pues su “mamá de nuevo me trae por acá para estudiar aquí (Entrevista a usuaria A.10, 2018). Sin embargo, ella no regresa para vivir junto con su madre, hermano y el cónyuge materno, sino que su progenitora “me alquila un cuarto cerca de ella para vivir. Y como no estaba interesada en seguir estudiando, lo dejé para trabajar mejor y comenzar a tener mi platita para comprarme mis cosas (Entrevista a usuaria A.10, 2018)”.

En cambio, para la entrevistada A.4, el abandono escolar que caracteriza su trayectoria educativa se relaciona más con un tema institucional-familiar. Al respecto, ella cuenta:

“Yo no soy peruana; yo soy extranjera, de Bolivia; pasa que yo me fui a mi país y quería seguir estudiando, ya me puse a estudiar, pero cuando llegué nuevamente acá me dijeron que no era válido mi estudio, que no valía mi estudio y tenía que estudiar de vuelta todo el quinto. Entonces, ya lo dejé ahí (Entrevista a la usuaria A.4 2018)”.

La traba institucional que encontró la entrevistada para no continuar con los estudios secundarios se relaciona con la forma en que se desenvuelve el sistema de educación peruano. La participante manifiesta que estaba estudiando el quinto de secundaria en su país de origen Bolivia. No obstante, cuando migró hacia Perú, quiso continuar con los estudios, pero la condicionante que le pusieron era comenzar nuevamente el nivel indicando. Por ello, decidió abandonar la secundaria.

Por otro lado, la ausencia de apoyo paternal también influyó en la decisión de abandonar los estudios secundarios. La entrevistada comenta acerca de ello:

“Pasa que cuando volví acá yo vivía con mi papá y su pareja; yo le dije a mi papá que me ayudé a estudiar y todo y mi papá me dijo ya hijita. Pero nunca me apoyó; fuimos a averiguar a colegios, él agarraba sus folletos todo, pero nunca me dijo ya hijita tal día te doy para que pagues tus cosas y eso fue lo que pasó. (...) A las finales, creo que no me apoyó porque yo, en ese tiempo, era se puede decir la chica callejera, salía a

las calles; me iba con mis amigas a las fiestas; a veces, me desaparecía por días y luego volvía a mi casa; no tenía orden en mi vida (Entrevista a la usuaria A.4 2018)".

Cuando la entrevistada regresó de Bolivia hacia Perú, su progenitor le ofreció apoyo económico para continuar con la secundaria. No obstante, ella argumenta que la razón por la que su progenitor decidió no ayudarla fue que llevaba una "vida desordenada", como ella manifiesta, caracterizada por el abandono del hogar por un corto plazo a causa de salidas nocturnas.

Por último, las trayectorias educativas de las entrevistadas A.12 y B.9 comparten ciertas similitudes. Ambas cuentan que solo tienen estudios primarios: "primaria nomás, hasta 6to (Entrevista a la usuaria A.12 2018)", "terminé de estudiar mi primaria (Entrevista a la participante B.9 2018)". La argumentación que realizan para explicar por qué no continuaron los estudios secundarios es similar: "en mi pueblo (*Huánuco*) no había para estudiar luego de primaria (Entrevista a la usuaria A.12 2018), "porque allá en mi pueblo (*Áncash*) no hay secundaria y para ir a estudiar tenías que ir a otro pueblo (Entrevista a la participante B.9 2018)". Dada la desigualdad estructural educativa observada en sus lugares de orígenes, ellas no pudieron estudiar la secundaria.

Sumada a la desigualdad estructural educativa, existen otros motivos que imposibilitaron continuar la secundaria, los cuales son diferenciados para cada entrevistada. Por un lado, para la entrevistada B.9, la ausencia de recursos financieros familiares no permitió que la participante pudiera costear los gastos económicos que implica desplazarse hacia otro espacio geográfico que sí oferta una educación secundaria: "mi mamá no tenía economía; es por eso que vine acá a trabajar (Entrevista a la participante B.9 2018)". Incluso, trabajar fue visto para ella como una mejor estrategia de supervivencia que estudiar, pues le permitirá la generación de recursos económicos a corto plazo.

Por otro lado, la entrevistada A.12 sí tuvo apoyo familiar- económico para seguir estudiando cuando migró a Lima. Incluso, su tío materno le ofreció comenzar los estudios secundarios, pero ella añade que "quería estudiar, querían que estudie de noche. Y a esa hora, me daba miedo (Entrevista a la usuaria A.12 2018)". La entrevistada rechazó la oferta para estudiar la secundaria debido a la inseguridad ciudadana que sigue aquejando a su barrio en Carabayllo: "hay muchos fumones que malogra el barrio; cuando

vine reciencito aquí, igual era; no quise estudiar porque me daba miedo caminar de noche del colegio (Entrevista a la usuaria A.12 2018)".

### Fichas ageven de las trayectorias de vida de la Tipología 1

**Matriz de ageven 1: Entrevistada A.1**

Entrevistado ego	Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos											
	1er hijo		2da hija		3er hijo		4er hijo		5er hijo			
Trayectorias												
Genésica	Embarazo 1 + Convivencia 1		Embarazo 2		Embarazo 3		Embarazo 4		Embarazo 5			
Residencial	Casa de padres		Casa alquilada		Casa alquilada		Casa alquilada		Casa alquilada			
Familiar	Padres, hermanos, ella gestando, pareja		Pareja, hijo, ella gestando		Pareja, hijo, ella gestando		Pareja, hijo, ella gestando		Pareja, hijo, ella gestando			
Educativa	Inicia secundaria		Termina secundaria		Termina secundaria		Termina secundaria		Termina secundaria			
Laboral					Orientadora en el metropolitano		Dejó de trabajar		Ama de casa			
Institucional	Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lángan"		Atención pre y post natal "Establecimiento SAMI-SOCIDS"		Atención pre y post natal "Establecimiento SAMI-SOCIDS"		Atención pre y post natal "Establecimiento SAMI-SOCIDS"		Atención pre y post natal "Establecimiento SAMI-SOCIDS"			
Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Edad	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Secuencia "Situar el nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo					Secuencia 2 - Vida después del nacimiento de su primer hijo			Secuencia 3 - Vida después de la segunda hija			

Fuente: elaboración propia

## Matriz de aeven 2: Entrevistada A.2

Entrevistado <i>egg</i>	Trayecto vital <i>egg</i> : hechos y eventos biográficos													
	2003	2004	2007	2008	2009	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
<b>Nombre <i>egg</i>:</b> A.2 <b>Lugar de nacimiento:</b> Lima <b>Edad:</b> 22 años <b>Edad en el nacimiento del primer hijo:</b> 19 años <b>Número de hijos al momento de la entrevista:</b> 2 hijos	Genésica	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
	Familiar	Mamá > ella	Padres > hermanos, ella	Mamá > ella	Mamá > pareja > ella gestando	Mamá > pareja > ella gestando	Mamá > pareja > ella gestando	Mamá > pareja > ella gestando	Mamá > pareja > ella gestando	Mamá > pareja > ella gestando	Mamá > pareja > ella gestando	Mamá > pareja > ella gestando	Mamá > pareja > ella gestando	
	Padres	...	...	...	Separación de padres + enfermedad de mamá	...	...	...	...	...	...	...	...	
	Relación de pareja	...	...	...	...	...	...	...	Maltrato psicológico + machismo + celos	...	...	...	...	
	Educativa	Inicia primaria	...	Término de primaria	Abandono escolar 1° secundaria	Inserción laboral	...	Inicio de carrera técnica	Abandonó carrera técnica	...	...	...	...	
	Laboral	...	...	...	...	Inserción laboral	...	...	Dejó de trabajar	...	...	...	...	
	Institucional	...	...	...	...	...	...	...	Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"	...	...	...	Atención pre y post natal SAMI-SOLIOS	
	Año	2003	2004	2007	2008	2009	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	Edad	6	7	10	11	12	13	16	17	18	19	20	21	22
	Secuencia "Situar el nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo												
	Secuencia 2 - Vida después del nacimiento de su primera hija	Secuencia 2 - Vida después del nacimiento de su primera hija												

Fuente: elaboración propia

Matriz de ageven 3: Entrevistada A.4

Entrevistado ego	Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos										1era Hija	Pastillas anticonceptivas										
<b>Nombre ego: A.4</b> <b>Lugar de nacimiento: Bolivia</b> <b>Edad: 20 años</b> <b>Edad en el nacimiento del primer hijo: 19 años</b> <b>Número de hijos al momento de la entrevista: 1 hija</b>	Trayectorias	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	20		
	Genésica	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
	Migracional	Vivió y nació en Bolivia	Vino de Bolivia a Perú	Vuelve a Bolivia junto a mamá y hermanos	Regresa a Perú de Bolivia	Muevamente se mudó a la casa de padre	Se muda con la mamá	Se muda con la hermana	Se muda con la hermana	Se muda con la hermana	Se muda con la hermana	Se muda con la hermana	Se muda con la hermana	Se muda con la hermana	Se muda con la hermana	Se muda con la hermana	Se muda con la hermana	Se muda con la hermana	Se muda con la hermana			
	Residencial	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
	Familiar	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
	Clima Familiar	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Padres	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Educativa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Laboral	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Institucional	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	20		
	Edad	3	4	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
Secuencia 1 - Vida antes de su primera hija	...										Secuencia 2 - Vida después de su primera hija	...										

Fuente: elaboración propia

Matriz de ageven 4: Entrevista A.7

Entrevistado ego	Trayecto vital ego : hechos y eventos biográficos											
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Genésica			Unión 1 de enamorados + 1era relación sexual		Unión 2 de enamorados + Embarazo 1 de riesgo + Convivencia 1	1er hijo	Ampollas anticonceptivas 3 meses	Dejó de utilizar MAC	Embarazo 2 de riesgo	2da Hija		T de cobre
Residencial					Casa de los padres de la participante		Se muda a casa propia					
Familiar				Padres/hermanos> ella	Familia de ella + Pareja		Pareja > ella > hijo 1					
Hijos						Hijo 1 prematuro sale de riesgo				Hija prenativa con malformación en la cadera		
Educativa	Secundaria				Terminó secundaria							
Laboral												
Institucional					Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"							
Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Edad	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Secuencia "Situar el nacimiento del ter hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo					Secuencia 2 - Vida después del primer hijo			Secuencia 3 - Vida después de la segunda hija			

Fuente: elaboración propia

Matriz de ageven 5: Entrevista A.10

Entrevistado ego	Trajecto vital ego : hechos y eventos biográficos														
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
<b>Trajectorias</b>															
<b>Genérica</b>	<p>1era hija</p> <p>Embarazo 1</p> <p>Embarazo 2</p> <p>Deja el implante</p> <p>Implante anticoncepcivo subdérmico</p> <p>Ampollas anticoncepcivas</p>														
<b>Familiar</b>	<p>Padres: hermanos, abls</p> <p>Viene sola</p> <p>Parapá: ella gestando</p>														
<b>Padres</b>	<p>Separación de padres</p> <p>Mamá inició nueva relación con Papá ex ro de la casa</p> <p>Mother físico y psicológico de papá con mamá y abls</p> <p>Se mudó a la casa de papá</p>														
<b>Clima familiar</b>	<p>Padre: mamá y hermanos, abls</p> <p>Inestabilidad en la pareja</p>														
<b>Residencial</b>	<p>Se muda a la casa de la tía/Viño por Arequipo y la zafra peruana</p> <p>Mamá le da un cuarto en Lima Regresa Lima</p> <p>Se muda: casa propia</p>														
<b>Educativa</b>	<p>Abandona escuela 3° secundaria</p> <p>Terminó la secundaria</p> <p>Estudio de Cosmología</p> <p>Dejó estudios de Cosmología</p>														
<b>Laboral</b>	<p>Trabajo vendiendo ropa y jugos, atendiendo en restaurantes, en el centro, en el mercado</p> <p>Amo de casa</p>														
<b>Institucional</b>	<p>Asociación pro y post natal "Establecimiento Jorge Lingón"</p> <p>Asociación pro y post natal SAMI-SOCIOS</p>														
<b>Año</b>	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Edad</b>	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
<b>Secuencia "Situar el nacimiento del 1er hijo"</b>	Secuencia 1 - Vida antes de la primera hija														
<b>Secuencia 2 - Vida después de la primera hija</b>	Secuencia 2 - Vida después de la primera hija														

Fuente: elaboración propia

Matriz de ageven 6: Entrevista A.11

Entrevistado ego	Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos															
	Trayectorias		Unión 1 de enamorados+1era relación sexual		Padres>hermanos		Embarazo 1 (+Convivencia 1)		1er Hijo		2do Hijo		3er hijo		Embarazo 4	
Nombre ego: A.11 Lugar de nacimiento: Lima Edad: 23 años Edad en el nacimiento del primer hijo: 16 años Número de hijos al momento de la entrevista: 4 hijos	Genésica	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	Familiar	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Residencial	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Educativa	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Laboral	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Institucional	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Año	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Edad	9	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				
Secuencia "Situar el nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo						Secuencia 2 - Vida después del primer hijo									

Fuente: elaboración propia



Matriz de aeven 8: Entrevistada A.14

Entrevistada <i>ego</i>	Trayecto vital <i>ego</i> : hechos y eventos biográficos												
	Trajectorias	1era relación sexual + Unión 1 de enamorados	Separación de la Unión 1 de enamorados	Unión 2 de enamorados	Separación de la Unión 2	Unión 3 de enamorados	Embarazo 1 + Convivencia 1	1er Hijo + Siempre la convivencia 1, pero mantiene la unión	Implante anticonceptivo subdérmico				
<b>Entrevistada <i>ego</i></b> <b>Membre <i>ego</i>: A. 14</b> <b>Lugar de nacimiento: Lima</b> <b>Edad: 20 años</b> <b>Edad en el nacimiento del primer hijo: 19 años</b> <b>Número de hijos al momento de la entrevista: 1 hijo</b>	Genésica												
	Familiar	Padres > ella					Madre > ella bebé						
	Padres						Pareja > ella gestando						
	Residencial	Casa de padres				Casa de madre	Viven en hoteles	Casa de madre					
	Educativa		Inicio de secundaria	Cambio de colegio	Término de secundaria	Inicio de carrera técnica - Informática	Deja carrera técnica						
	Consumo de drogas		Inicio de consumo de Marihuana	Disminuyó el consumo de marihuana	Incrementó el consumo de marihuana	Incrementó el consumo de marihuana	Dejó de consumir marihuana						
	Laboral												
	Institucional						Atención pre y post natal SAMH-SOCOS	Amo de casa					
	Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	Edad	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Secuencia "Situar el nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo											Secuencia 2 - Vida después del primer hijo

Fuente: elaboración propia

Matriz de ageven 9: Entrevistada A.15

Entrevistado ego	Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos											
	Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos											
<b>Trayectorias</b>												
<b>Genésica</b>	Unión 1 de enamorados+1era relación sexual											
<b>Familiar</b>	Padres>hermanos>hijo>ella											
<b>Residencial</b>	Casa de padres											
<b>Educativa</b>	Comenzó secundaria											
<b>Trabajo</b>	Comenzó la universidad											
<b>Institucional</b>	Ama de casa + estudiante											
<b>Año</b>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
<b>Edad</b>	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
<b>Secuencia "Situación del nacimiento del 1er hijo"</b>	Secuencia 1 - Vida antes de la primera hija											
	Secuencia 2 - Vida después de la primera hija											

Fuente: elaboración propia

## Matriz de ageven 10: Entrevistada B.3

Entrevistada ego	Trajeeto vital ego: hechos y eventos biográficos																	
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Genésica						Embarazo 1	1er hijo	Ampollas anticonceptivas					Unión 2 de enamorados	Embarazo 2 • Convivencia 2	2do hijo	Ampollas anticonceptivas		
Educativa	Abandono escolar 3º grado												Termina de estudiar secundaria					
Familiar	Padres, hermanos, ella			Mamá, hermanos, ella		Pareja b) ella gestando su hijo y familia												
Clima familiar							Maltrato físico y psicológico				Cesamiento psicológico							
Padres			Separación de padres															
Residencial						Se muda a casa de su suegra								Miudo > casa propia, lote propio				
Laboral			Inserción laboral															
Institucional						Atención pre y postnatal "Establecimiento Jorge Lingán"												
Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Edad	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Secuencia "Situar el nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo																	
Secuencia 2 - Vida después del primer hijo	Secuencia 2 - Vida después del primer hijo																	

Fuente: elaboración propia

Matriz de ageven 11: Entrevistada B.9

Entrevistado ego		Trayectoria vital ego: hechos y eventos biográficos									
<p>Entrevistado ego</p> <p>Nombre ego: B.8</p> <p>Lugar de nacimiento: Lima</p> <p>Edad: 20 años</p> <p>Edad en el nacimiento del primer hijo: 18 años</p> <p>Número de hijos al momento de la entrevista: 1 hija</p>		Genésica	Unión 1 de enamorados + 1ª relación sexual	Embarazo 1 + Aborto 1 + Pastillas anticonceptivas	Embarazo 2 + Convivencia 1	1era Hija	Ampollas anticonceptivas 1 mes				
		Educativa	Inicio de secundaria		Abandono escolar 4ª secundaria						
		Familiar	Padres y hermanos	Madre y hermanos	Ella, su pareja e hija						
		Padres		Separación de padres							
		Residencial			Se muda a su propio lote/casa > Pareja e hija						
		Laboral		Primera inserción laboral (venta de mazamoras, cachichitas)	Maneja moto + cocina en casas						
		Institucional			Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"		Participación en CASITA-Socios (estimulación temprana para su hija)				
		Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
		Edad	13	14	15	16	17	18	19	20	
		Secuencia "Situación del nacimiento del 1er hijo"		Secuencia 1 - Vida antes de la primera hija							
		Secuencia 2 - Vida después de la primera hija									

Fuente: elaboración propia

## Matriz de ageven 12: Entrevistada B.11

Entrevistado ego	Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos												
	Trayectorias		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2019
Entrevistado ego Nombre ego: B.11 Lugar de nacimiento: Lima Edad: 25 años Edad en el nacimiento del primer hijo: 17 años Número de hijos al momento de la entrevista: 2 hijos	Genésica			Unión 1 relación de enamorados + 1era relación sexual				Embarazo 1	1er hijo	Pastillas anticonceptivas	Embarazo 2	2do Hijo	Ampollas anticonceptivas 1 mes
	Educativa	Secundaria		Abandono escolar 3° de secundaria > expulsión									
	Familiar			Padres y hermanos			Pareja > hija > suegra y familia				Padres > hermanos > ella y su familia		
	Hijos												
	Residencial				Casa de padres		Casa de suegra						
	Laboral				Inserción laboral > costurera								
	Institucional						Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"						
	Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2019	
	Edad	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	25	
	Secuencia "Situación del nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo						Secuencia 2 - Vida después del nacimiento de su primer hijo					

Fuente: elaboración propia

## **2.2 Tipo 2: Mujer madre adolescente conviviente con antecedente de aborto**

### **Trayectorias genésicas**

Para este tipo, la secuencia que sigue el embarazo en la adolescencia se muestra de esta manera: (b) unión conyugal-aborto-nuevo embarazo-convivencia. A diferencia de las entrevistadas de la primera tipología, el presente grupo se encuentra conformado por mujeres que se estaban en una unión conyugal de una duración corta que terminó en el aborto del primer embarazo. Casi inmediatamente, sucede el segundo embarazo, el cual está acompañado de la primera convivencia.

Este grupo está conformado por tres mujeres (B.8, B.12, B.13 y B.14), cuyas uniones conyugales están acompañadas por estas características: primero, el aborto del primer embarazo sucede dentro de una relación de enamorados relativamente corta dentro de un rango de edad entre 15 y 17 años; segundo, luego de este evento, el uso de métodos anticonceptivos es discontinuo; tercero, como consecuencia, el segundo embarazo sucede casi inmediatamente después del aborto, entre las edades de 15 y 18 años; por último, esta segunda gestación se acompaña por el inicio de la convivencia, la cual se encuentra en el mismo rango de edad en el que se suscita el segundo embarazo.

La convivencia de las mujeres sigue un curso lineal, cuyas características difieren en cada caso. Por un lado, el uso de métodos anticonceptivos (ampolla de 1 mes) en la entrevistada B.8 es continuo a partir del nacimiento de su hija, lo que se traduce en un mejor control de la fecundidad, mientras que la mujer B.14 tiene un uso discontinuo de los MAC (pastillas orales anticonceptivas), de tal forma que se embaraza por tercera vez a dos años del nacimiento de la hija viva. No obstante, luego del tercer nacimiento, decide colocarse el implante anticonceptivo subdérmico.

Después del primer nacimiento, la entrevistada B.12 utilizó las pastillas orales anticonceptivas de forma discontinua, por lo que decidió utilizar el implante anticonceptivo subdérmico por tres años. Cesa el uso de este MAC debido a su deseo de ser madre otra vez, o como ella lo menciona, porque “quería darle un hermanito a mi hijita (Entrevista a participante B.12, 2019). Por último, en el caso de la entrevistada B.13, ella cuenta que “puedo estar un año con la ampolla de tres meses y medio año descanso, sin ningún método y ahí salí embarazada, en ese medio año (risas) (Entrevista a participante B.13, 2019)”. La entrevistada cuenta que el uso del MAC es, generalmente, continuo,

pero con periodos de descanso. Es en este episodio donde queda embarazada por tercera vez.

Es relevante añadir que la trayectoria genésica de la entrevistada B.12 explicaría su trayectoria laboral; su experiencia laboral se caracteriza por su continuidad, por ser de tipo servicio al cliente y remunerada. Su primer trabajo coincide con la convivencia y el segundo embarazo. A los 15 años, comienza a trabajar como “moza en un restaurante cercano a su casa” (Entrevista a participante B.12, 2019)”. Ella menciona las razones por las cuales empezó a trabajar:

“Comencé a trabajar a penas nos juntamos porque no teníamos nada; éramos chibolos; él no terminó su secundaria y tampoco él no tenía un trabajo estable, ganaba poco y siempre desde que hemos convivido siempre hemos padecido económicamente (Entrevista a participante B.12, 2019)”.

La ausencia de recursos económicos para enfrentar la convivencia y un embarazo durante la adolescencia fue el motivo principal de la entrevistada que la motivó a trabajar. Sin embargo, ante la ausencia de capital educativo de su pareja, la entrevistada comienza a trabajar para aliviar la carga económica masculina.

### **Trayectorias familiares y residenciales**

Antes de la convivencia, el tipo de familias al que pertenecen las entrevistadas se diferencian: la entrevistada B.8 y B.12 fueron parte de una familia monoparental (mamá y hermanos), cuya jefe de hogar era la progenitora, mientras la participante B.14 fue miembro de una familia nuclear (progenitores y hermanos). En cambio, la entrevistada B.13 proviene de un hogar cuyos progenitores se separaron conyugalmente.

La entrevista B.8 y B.14 comparten una estructura familiar parecida antes de la convivencia. En ambos casos, ellas conformaban familias nucleares -conformadas por los padres y hermanos- hasta que los progenitores rompen el vínculo conyugal cuando ellas tenían 15 y 4 años respectivamente. A partir de este evento, conformaron familias monoparentales cuando el progenitor abandona el hogar de origen. No obstante, a partir de la convivencia, la estructura familiar de las cuales son partes difiere. Por un lado, la entrevistada B.8 se muda a su casa propia, con lo cual construye una familia nuclear, conformada por su pareja y ella gestando.

Resaltar la separación de los padres de la entrevistada B.8 en su trayectoria familiar-residencial es importante porque explicaría el inicio de la inserción laboral. Ella relata que la ausencia de recursos que afectó a su madre y hermanos tras este hecho gatilló la necesidad de comenzar a trabajar a la corta edad de 15 años. Por ello, es adecuado mencionar que su experiencia laboral se caracteriza por el autoempleo: “yo vendía afuera del colegio mazamorra morada, canchita y otras cositas los sábados y domingos; yo me quedaba a vender mazamorra, ellos lo preparaban y yo lo vendía (Entrevista a participante B.8, 2019)”. La venta de una variedad de dulces afuera del colegio en donde estudiaba fue la fuente de ingresos familiar.

Sin embargo, este tipo de empleo que caracteriza la experiencia laboral de la entrevista se modifica con la convivencia y la noticia del segundo embarazo. Si bien el autoempleo es una característica fija, ahora el rubro de trabajo es el servicio de transporte y los recursos económicos obtenidos están dirigidos para la familia que conformó, mas no para su familia de origen: “Manejo mi propia moto. Yo ya sabía manejar la moto antes de quedar embarazada, pero hace poco estoy trabajando en ello para mi familia. (...) Hago rutas por aquí nomás cerca de mi casa (Entrevista a participante B.8, 2019)”. La herramienta de trabajo principal es un mototaxi, con las cuales ella realiza “carreras” por el AA.HH San Gabriel, lugar donde vive la entrevistada.

La participante agrega que manejar el mototaxi no es su única fuente de ingresos económicos: “Hay veces que cocino en casas para tener un poquito más de platita, pero normalmente trabajo en la moto (Entrevista a participante B.8, 2019)”. El servicio de cocina se convierte en una actividad laboral secundaria, que contribuye a la economía familiar.

En cambio, la composición familiar de la entrevistada B.12 sigue una secuencia diferente: extensa-extensa. Primero, con el inicio de la convivencia y el segundo embarazo, la participante se muda a la casa de los padres de la pareja, siendo parte de una familia extensa. Cuando decide retomar y concluir los estudios secundarios, su familia y ella se mudan a la casa de la abuela de la entrevistada, conformando nuevamente una familia extensa.

La secuencia de la composición familiar de la entrevistada B.14 es extensa-nuclear. Con el inicio de la convivencia y el segundo embarazo, la entrevistada B.14 se muda junto con su pareja a la casa de los padres del cónyuge, conformando una

familia extensa. Luego, la entrevistada se muda a su casa propia con su nueva familia, lo cual coincide con el tercer embarazo. Así, conforma una familia nuclear.

En cambio, la entrevistada B.13 cuenta que “desde que he nacido, siempre he vivido con mis abuelos; ellos son mis papás (Entrevistada a participante B.13, 2019). Ella considera a sus abuelos su familia nuclear, pues sus progenitores “se separaron cuando yo nací (Entrevistada a participante B.13, 2019). Con la noticia del segundo embarazo, su pareja se muda con ella y sus abuelos e inicia su convivencia a los 18 años. No se reportaron otros cambios familiares y residenciales durante la investigación.

Se debe añadir que la participante “desde los ocho años he trabajado acá, atendiendo en la bodega. Los fines de semanas o en tiempos libres (Entrevista a participante B.13, 2019)”. Su trabajo no era remunerado, porque se trata de un negocio familiar. Ella cuenta que sus abuelos le decían “tienes casa, comida, estudio. ¿para qué quieres que te pague? Al contrario, debes hacerlo con ganas (Entrevista a participante B.13, 2019)”. Su labor era vista por ellos como un deber y la obtención de los derechos básicos era la forma de pago monetario.

Con el inicio de la convivencia, ella deja de trabajar en la bodega familiar para trabajar como “empaquetadora de galletas para una empresa, para Molitalia (Entrevista a participante B.13, 2019)”. Pero dejó de trabajar desde el 2016 para “dedicarme a la casa (Entrevista a participante B.13, 2019)”.

### **Trayectorias educativas**

Para las mujeres del tipo 2, la educación toma rumbos diferentes en los cuatro casos, debido a los hechos con los que coincide. Por ejemplo, la entrevistada B.8 abandonó la secundaria en cuarto año con la noticia del embarazo

y la consecuente convivencia. Si bien la entrevistada comenta que tiene el deseo de retomar los estudios secundarios y proseguir con una carrera técnica en un futuro, los roles de género frenan este objetivo:

“Pensaba estudiar en la noche una carrera técnica, pero todavía estoy viendo en estudiar porque estoy viendo mi cuarto de secundaria y estoy pensando en seguir eso primero, pero me da pena dejarle a mi hija porque es en la noche. Todavía es muy chiquita; voy a esperar a que crezca más (Entrevista a participante B.8, 2019)”.

El deseo de estudiar de la entrevistada está sujeto a la esfera doméstica. Debido a que la crianza y el cuidado de la hija es una tarea exclusivamente femenina, la entrevistada pospone su propósito. Para ella, resulta importante que su hija crezca en edad para retomar los estudios.

Por otro lado, la entrevistada B.13 cuenta que “terminé mi secundaria. Ya para terminar el año, quedé embarazada por primera vez. No se notaba mi barriga (Entrevista a participante B.13, 2019)”. No hubo abandono escolar en el caso de la participante B.13, pues su primer embarazo coincidió con el término de la secundaria.

En cambio, la educación de la entrevistada B.12 sigue un camino de freno y avance. Abandona la secundaria en tercer año a los 15 años cuando se entera del segundo embarazo y comienza a convivir. Ella menciona al respecto: “Dejé de estudiar a los quince años cuando yo salí embarazada; cuando iba a cumplir 3 meses de embarazo, ahí recién me vine a vivir con mi pareja, y de ahí lo perdí a mi bebe y seguía yendo al colegio normal, a querer terminar, a estudiar, pero volví a salir embarazada y ahí ya dejé de estudiar (Entrevista a participante B.8, 2019)”.

Durante seis años se dedica a la crianza y cuidado de su hija mayor hasta que decide retomar y terminar la secundaria a los 21 años: “solamente me dedicaba a ella, a ella, todo el tiempo a ella; hasta bueno el año pasado, que me animé en terminar la secundaria y ya pues, he terminado y ahora comencé a estudiar enfermería (Entrevista a participante B.8, 2019)”. Cuando se entrevistó a la participante, se encontraba estudiando su primer año de enfermería. La madre, la abuela y la pareja alivian los roles de género de entrevistada para que siga estudiando. Al respecto, la participante menciona:

“Él se quedaba con mi hija la mayor, más que todo los fines de semana porque también trabaja. Le enseña sus tareas, juega con ella. Mi mamá se encarga de cocinar y cuidar a mi bebé y mi abuela cuida a mi hija, las dos les cuidan en días de semana cuando voy a estudiar (Entrevista a participante B.8, 2019)”.

En cierto modo, hay una relativa inversión de los roles de género, puesto que la entrevistada no se encarga del cuidado y crianza de los hijos porque estudia. Aunque su pareja se encarga de la crianza y cuidado de sus hijos, las redes de soporte no dejan de ser, en su mayoría, femeninas.

En cambio, la educación de la entrevistada B.14 se caracteriza por “idas” y “venidas”. Terminó los estudios secundarios a los 16 años; al año siguiente, inicia a estudiar en la universidad, evento que coincide con el antecedente de aborto a causa

de un embarazo ectópico. Con el segundo embarazo y el inicio de la convivencia, abandona los estudios en la universidad. Luego del segundo nacimiento, retoma los estudios universitarios. No obstante, la trayectoria universitaria se caracteriza por su discontinuidad debido a un problema de salud de su hija mayor que nació prematura. Al respecto, ella comenta:

“Ahora no puedo, estuve estudiando ahorita, pero como a mi hija la operaron, tuve que abandonar el estudio que estaba haciendo para ser profesora de inicial. Me quedaba todo el día en el hospital porque a mi hija la tenían que operar o algo de exámenes y ya no podía asistir con frecuencia. Mi mamá me ayudaba con mi bebe y yo con mi hijita. Si Dios quiere, este año ojalá pueda estudiar una carrera, aunque sea técnica (Entrevista a participante B.14, 2019)”

Al igual que la entrevistada B.8, la esfera educativa se encuentra yuxtapuesta por los roles de género. La enfermedad de la hija evidenció una tensión entre los roles de la entrevistada: ser la cuidadora principal de su hija o ser estudiante. Si bien tenía una red de soporte - compuesta por la mamá-para el cuidado de su hijo recién nacido, esta no pudo aliviar dicha tensión.

### Fichas *ageven* de las trayectorias de vida de la Tipología 2

#### Matriz de *ageven* 13: Entrevistada B.8

Entrevistado ego	Trayectorias	Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos								
<b>Nombre ego:</b> B.8 <b>Lugar de nacimiento:</b> Lima <b>Edad:</b> 20 años <b>Edad en el nacimiento del primer hijo:</b> 18 años <b>Número de hijos al momento de la entrevista:</b> 1 hija	Genésica			Unión 1 de enamorados+1era relación sexual	Embarazo 1+Aborto 1+Pastillas anticonceptivas	Embarazo 2 + Convivencia 1	1era Hija	Ampollas anticonceptivas 1 mes		
	Educativa			Inicio de secundaria		Abandono escolar 4 secundaria				
	Familiar			Padres y hermanos	Madre y hermanos	Ella, su pareja e hija				
	Padres			Separación de padres						
	Residencial					Se muda a su propio lote/casa > Pareja e hija				
	Laboral			Primera inserción laboral (venta de mazamoras, canchitas)		Maneja moto + cocina en casas				
	Institucional					Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"		Participación en CASITA-Socios (estimulación temprana para su hija)		
	Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	Edad	13	14	15	16	17	18	19	20	
	Secuencia "Situación del nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes de la primera hija						Secuencia 2 - Vida después de la primera hija		

Fuente: *elaboración propia*

Matriz de ageven 14: Entrevistada B.12

Entrevistado ego	Trayectoria vital ego: hechos y eventos biográficos											
	Trayectorias	1er Hijo	2do Hijo	3er Hijo	4er Hijo	5er Hijo	6er Hijo	7er Hijo	8er Hijo	9er Hijo	10er Hijo	11er Hijo
<p>Nombre ego: B.12 Lugar de nacimiento: Lima Edad: 23 años Edad en el nacimiento del primer hijo: 16 años Número de hijos al momento de la entrevista: 2 hijos</p>	Genésica	Embarazo 1 > Aborto + Embarazo 2 + Convivencia 1	Embarazo 3	Dejó de usar el implante en el brazo	Implante anticonceptivo subdérmico							
	Educativa	Abandono escolar en 3º de secundaria	Retorna secundaria	Termina secundaria								
	Familiar	Madre y hermanos	Pareja, ella gestando	Abuela > ella y su familia								
	Residencial	Casa de su madre	Se muda > casa de la suegra	Se muda > casa de la abuela								
	Laboral		Inserción laboral > atención en restaurante	Deja de trabajar-estudiante-Ama de casa								
	Institucional		Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"									
Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Edad	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
Secuencia "Situación del nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo						Secuencia 2 - Vida después del nacimiento de su primer hijo					

Fuente: elaboración propia

Matriz de *ageven* 15: Entrevistada B.13

Entrevistado <i>ego</i>		Trayecto vital <i>ego</i> : hechos y eventos biográficos												
<b>Traectorias</b>  Genésica  Educativa  Familiar  Migracional  Residencial  Laboral  Institucional	1era relación sexual + 1er Hijo (muerte fetal a los 7 meses) → Embarazo 2 [Convivencia 1] → Ampollas conceptivas 3 meses → Embarazo 3 → 3er Hijo													
	Enamoramiento + Unión 1 de enamorados + Embarazo 1 → Terminó la secundaria → Abuelos Pareja: ella hijo → Empresa Mollalla (empaquetaba galletas) → Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán" → Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"													
	Abuelos > ella (nunca vivió con padres porque son separados) → Abuelos Pareja: ella hijo → Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"													
	Se muda > de Ica a Lima con abuelos > Se establecen en Lima Caraballo > Casa de abuelos → Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"													
	Aviene en su bodega → Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"													
	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo													
	Secuencia 2 - Vida después del nacimiento de su primer hijo													
	Año: 1991, 1998, 1999, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2017, 2018, 2019 Edad: 0, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 26, 27, 28													
	Situación del nacimiento del 1er hijo													

Fuente: *elaboración propia*

Matriz de ageven 16: Entrevistada B.14

Entrevistado ego		Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos																													
<p>Nombre ego: B.14                      Lugar de nacimiento: Lima                      Edad: 25 años                      Edad en el nacimiento del primer hijo: 19 años                      Número de hijos al momento de la entrevista: 2 hijos</p>		<p>1er Hijo</p> <p>Embarazo 3</p> <p>2do Hijo</p> <p>Implante anticonceptivo subdérmico</p> <p>Pasillas anticonceptivas</p> <p>Volvió a dejar universidad</p> <p>Operación de hija mayor</p> <p>Nacimiento 2º hijo</p> <p>Cuidar a hija operada</p> <p>Dejó de trabajar + Ana de casa</p> <p>Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"</p> <p>Se muda a casa propia</p> <p>Se muda a la casa de la suegra</p> <p>Trabajaba en restaurantes, vendiendo ropa a pedido, costurera</p> <p>Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"</p>																													
		Unión 1 de enamorados-Embarazo 1 ectópico cesárea		Embarazo 2-Copivencia 1		3er Hijo		Embarazo 3		2do Hijo		Implante anticonceptivo subdérmico																			
		Inicia secundaria		Terminó secundaria		Abandonó Universidad		Pareja > hijos > ella		Retomó universidad		Volvió a dejar universidad																			
		Padres y hermanos		Pareja > hija > ella > familia de la suegra		Se muda a la casa de la suegra		Se muda a casa propia																							
		Laboral		Trabajaba en restaurantes, vendiendo ropa a pedido, costurera		Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"		Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"																							
		Institucional																													
		Año		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
		Edad		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25	
		Secuencia "Situación del nacimiento del 1er hijo"		Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo												Secuencia 2 - Vida después del nacimiento de su primer hijo															

Fuente: elaboración propia

### **2.3 Tipo 3: Mujer madre adolescente con doble convivencia**

#### **Trayectorias genésicas**

Esta tipología sigue tres secuencias, en las cuales solo las dos primeras existen convivencias y embarazos durante la adolescencia, mientras que en la tercera hay convivencia y embarazo en la adultez. En ese sentido, la primera y segunda secuencia las componen las participantes A.3, A.5 y B.2, mientras que en la última participan solo las entrevistadas A.3 y A.5.

La primera secuencia-que refleja la primera convivencia de las entrevistadas-es la siguiente: primera unión conyugal- primer embarazo-primer convivencia-primer separación, en la cual participan las tres entrevistadas. La primera unión conyugal (relación de enamorados) comienza entre los 14 y 16 años, la cual está acompañada por experiencias sexuales y la ausencia de uso de métodos anticonceptivos. Inmediatamente, sucede el primer embarazo y la consecuente convivencia entre los 15 y 17 años. No obstante, la separación conyugal coincide con el nacimiento del primer hijo entre los 16 y 18 años.

Conformada también por las tres participantes, la segunda secuencia-que muestra la segunda convivencia- se muestra así: segunda unión conyugal-segundo embarazo-segunda convivencia-segunda separación. Sin embargo, existen ciertos matices en la entrevistada B.2. Para la entrevistada A.3 y A.5, la segunda unión conyugal está acompañada por dos eventos, a saber, el segundo embarazo y la convivencia a los 17 y 19 años respectivamente. No obstante, la participante A.6 sufre un aborto espontáneo, pero se embaraza al año siguiente con 20 años. Tanto la participante A.3 como la A.5 se separan conyugalmente por segunda vez al poco tiempo del nacimiento de sus hijos vivos a los 18 y 21 años, respectivamente. En cambio, la entrevistada B.2 comienza la segunda unión conyugal y convivencia durante la adolescencia (19 años), pero no tuvo más hijos y no comentó alguna información sobre separación al momento de la entrevista. Solo la mencionada entrevista muestra un uso continuo de métodos anticonceptivos (implante anticonceptivo subdérmico) luego del nacimiento de su hija.

Siguiendo con la entrevistada anterior, con el inicio de la primera convivencia y el primer embarazo, la entrevistada comienza a trabajar en actividades relacionadas al servicio al cliente. Al respecto, ella menciona que ha “trabajado en una juguería,

librería, manejando moto (Entrevista a participante B.2, 2019). No hubo continuidad en alguno de los trabajos que la mujer menciona. No obstante, con el inicio de la segunda convivencia, la entrevistada afirma que ahora “trabajo manejando moto, por aquí, por el colegio Ciro Alegría, por arriba, voy por los cerros también (Entrevista a participante B.2, 2019). La entrevistada tiene como fuente de ingresos único manejar su mototaxi, con la cual trabaja por la jurisdicción Jorge Lingán.

Por último, la tercera secuencia solo está conformada por las entrevistadas A.3 y A.5: tercera unión conyugal-tercera convivencia-tercer y cuarto embarazo. Las participantes comienzan las terceras uniones conyugales y convivencias a los 20 y 22 años, respectivamente. El tercer y cuarto embarazo suceden a los 3 y 4 años, respectivamente, que comienza la convivencia.

Cabe agregar que la trayectoria genésica explica el inicio de la inserción laboral de la entrevistada A.5. Comenzó a trabajar a los 17 años, lo cual concurre paralelamente a la primera convivencia y el primer embarazo. La entrevista argumenta que comenzó a trabajar “por la economía, porque no bastaba con lo que ganaba mi pareja en ese momento” (Entrevista a usuaria A.5, 2018). Si bien el cónyuge de ese entonces era visto como el proveedor económico de su hogar, la participante comenzó a trabajar para aliviar la carga económica de la pareja.

### **Trayectorias familiares y residenciales**

Las tres entrevistadas provienen de familiares nucleares, excepto la entrevistada A.3. Ella fue afectada por la separación de sus padres, hecho que transformó su familia nuclear a una familia monoparental.

Las participantes A.3 y A.5, antes de la convivencia, vivían dentro de una familia monoparental, en el caso de la primera participante, mientras que la segunda, pertenecía a una familia nuclear. Tanto en la primera como en la segunda convivencia las mujeres vivieron en las casas de los padres de sus ex-cónyuges, mientras que, en la última convivencia, en ambos casos, se mudaron a casas propias, junto con sus hijos anteriores y las nuevas parejas, respectivamente.

En cambio, la entrevistada B.2 sigue la siguiente secuencia de estructura familiar: extensa-extensa-extensa. En la primera convivencia, se mudó a la casa de los padres de su ex-conviviente por un corto tiempo, pero regresó a la casa de sus

progenitores, debido que experimentó un clima de maltrato físico y psicológico durante la convivencia: “convivimos en puente piedra; en esa época, me pegaba y me dejaba sin comer (Entrevista a participante B.2, 2018)”. Debido al ambiente de violencia intrafamiliar que la afectaba, decidió regresar a su la casa de sus padres, en la cual también convivió con su ex-pareja. Después del nacimiento de su hija, se produce el rompimiento conyugal. La segunda convivencia también sucede en la casa de sus padres, en la cual vive con su nueva pareja, su hija y sus padres.

### **Trayectorias educativas**

Los rumbos educativos se diferencian para las mujeres de este grupo. La ruta educativa de la entrevistada A.3 se caracteriza por una educación secundaria incompleta. El abandono escolar sucede en el tercer año de secundaria a raíz de la separación de sus padres: “me dedicaba a trabajar que a estudiar para ayudar a mis hermanos, a mi familia, porque no había (Entrevista a usuaria A.3, 2019)”. Para la entrevistada, trabajar se convirtió en una estrategia de supervivencia ante la ausencia de recursos económicos familiares. Dada la situación de precariedad, trabajar se emerge como una mejor opción que estudiar.

Asimismo, la inserción laboral fue visto por la entrevistada como un vehículo de escape ante los problemas familiares tras la separación de los padres: “es que ellos no querían (*los padres*) que trabaje, pero igualmente lo hice; a veces, me llamaban la atención, porque a veces había problemas, y me he dedicado a trabajar así mayormente para no tener que ver todo eso” (Entrevista a usuaria A.3, 2018). De esta manera, para la entrevistada, comenzar a trabajar puede ser entendido como un espacio simbólico que le permite alejarse de los conflictos familiares.

En cambio, las entrevistadas A.5 y B.2, ambas, terminaron la secundaria, pero sus trayectorias educativas tienen distintos matices. En el caso de la entrevistada A.5, la ruta de educación técnica tiene “idas” y “venidas” que coinciden con hechos importantes de su trayectoria genésica. Comenzó a estudiar confección textil cuando comenzó a convivir por segunda vez, pero abandonó los estudios cuando se quedó embarazada por tercera vez. Retomó los estudios técnicos, esta vez cocina y secretariado, cuatro años después de abandonar la primera carrera, pero lo abandona

con la noticia del cuarto embarazo. Así, se observa que el abandono de estudios técnicos se muestra como las consecuencias de los embarazos.

Por otro lado, el rumbo educativo secundario de la entrevistada B.2 se caracteriza por el “freno” y “avance”, debido a hechos de su trayectoria genésica que coinciden con esta caracterización. Así, la participante abandona la secundaria en el tercer grado a los 16 años, lo cual sucede paralelamente al inicio de la convivencia y el primer embarazo:

“Ese tiempo estaba estudiando y conocí al papá de mi hija y me escapé de mi casa para irme a vivir con él y ya dejé de estudiar; en tercero de secundaria, es donde yo me escapo de mi casa y rápido nomás me embarazo; cuando mi hija ya nace, hago cuarto y quinto lo hago en el turno noche (Entrevista a participante A.3, 2019)”.

El abandono escolar sucede antes de la primera convivencia y el primer embarazo. El enamoramiento impulsa el abandono voluntario del hogar de origen, con el propósito de comenzar la convivencia; con ello, abandona la secundaria en tercer grado e, inmediatamente, queda embarazada.

### Fichas *ageven* de las trayectorias de vida de la Tipología 3

#### Matriz de *ageven* 17: Entrevistada A.3

Entrevistado <i>age</i>	Trayectorias	Trayecto vital <i>age</i> : hechos y eventos biográficos														
<b>Nombre <i>age</i>: A.3</b> <b>Lugar de nacimiento:</b> Lima <b>Edad:</b> 23 años <b>Edad en el nacimiento del primer hijo:</b> 16 años <b>Número de hijos al momento de la entrevista:</b> 3 hijos	Genésica			Unión 1 de enamorados // 1era relación sexual	Embarazo 1 + Convivencia 1	1er Hijo // Separación 1	Unión 2 de enamorados + Embarazo 2 + Convivencia 2	2do Hijo // Separación 2	Unión 3 de enamorados + Convivencia 3	Embarazo 3						
	Residencial						Se mudó a casa de suegra		Se muda a casa propia con hijos y nueva pareja							
	Familiar	Padres, hermanos, ella		Madre (hermanos) ella				Ella (pareja) suegra y familia		Pareja 3 (ella) hijos						
	Padres			Separación de padres												
	Educativa	Inicia secundaria		Abandono escolar 3° secundaria												
	Laboral			1er trabajo empleada doméstica						Ama de casa						
	Institucional				Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"		Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"				Atención pre y post natal SAMI-SOCIOS					
	Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
	Edad	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			
	Secuencia "Situación del nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo					Secuencia 2 - Vida después del primer hijo				Secuencia 3 - Vida después del segundo hijo					

Fuente: *elaboración propia*

Matriz de ageven 18: Entrevistada A.5

Entrevistado egc		Trajecto vital egc : hechos y eventos biográficos																
Trayectorias		1er Embarazo 1	1er Embarazo 2	1er Embarazo 3	2do hijo / Separación 2	Embarazo 3	Embarazo 4	...	...	...	...	...	...					
Genésica	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...					
Residencial	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...					
Familiar	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...					
Educativa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...					
Laboral	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...					
Institucional	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...					
Año	2006	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019						
Edad	13	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26						
Secuencia	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo						Secuencia 2 - Vida después del primer hijo						Secuencia 3 - Vida después del segundo hijo					
"Situar el nacimiento del 1er hijo"																		

Fuente: elaboración propia

Matriz de ageven 19: Entrevistada B.2

Entrevistado ego	Trayectoria vital ego: hechos y eventos biográficos							
	Trayectorias	1 era relación sexual-Unión 1 de enamorados	Embarazo 1 + Convivencia 1	1er hijo + Separación 1	Unión 2 de enamorados+Convivencia 2+ Ampollas anticonceptivas			
Nombre ego: B.2 Lugar de nacimiento: Lima Edad: 22 años Edad en el nacimiento del primer hijo: 17 años Número de hijos al momento de la entrevista: 1 hija	Genésica		Abandono escolar en 4° grado		Retoma 4° de secundaria			
	Educativa		Comienza a trabajar en jugueterías, librería, manejando moto		Maneja moto			
	Trabajo		Pareja > ella gestando > suegra y familia	Padres > hermanos > ella > pareja 1 > hija	Padres > hermanos > ella > pareja 2 > hija			
	Familiar	Vive con padres y hermanos	Escapa de casa de padres + se muda en casa suegra en San Felipe	Regresa a casa de sus padres junto a su nueva familia + Botani a la pareja de la casa	Vive en la casa de sus padres junto a su nueva pareja e hija			
	Residencial							
	Clima familiar	Maltrato físico y psicológico						
	Institucional		Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"					
	Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2019
	Edad	14	15	16	17	18	19	22
	Secuencia "Situación del nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes de la primera hija			Secuencia 2 - Vida después de la primera hija			

Fuente: elaboración propia

## 2.4 Tipo 4: Mujer madre adolescente en relación de enamorados

### Trayectorias genésicas

El embarazo adolescente en la presente tipología sigue la siguiente secuencia: unión conyugal-primer embarazo-primer nacimiento-separación conyugal. Esta ruta del embarazo precoz sucede en las cuatro participantes (A.6, A.8, A.13, B.1 y B.6), pero adquiere distintos matices en cada entrevistada luego de la separación conyugal.

En ese sentido, la primera unión conyugal (relación de enamorados) sucedió entre los 14 y 17 años, la cual estuvo acompañada por el inicio de la actividad sexual y, además, por la ausencia de uso de métodos anticonceptivos en las posteriores relaciones sexuales. El primer embarazo sucede, aproximadamente, un año después de iniciada la relación de enamorados entre los 15 y 18 años. Tras este evento, no se inició ningún tipo de convivencia. Más bien, la mujer adolescente embarazada siguió el proceso de gestación en su hogar de origen, pero mantenía la relación sentimental. No obstante, la entrevistada A.13 es una excepción a este patrón. La primera separación conyugal concurrió luego del nacimiento del primer bebé, entre los 16 y 18 años.

No obstante, luego de la concurrencia de ambos eventos, la trayectoria genésica de las participantes sigue rumbos diferenciados. Por ejemplo, tanto la entrevistada B.1 (a los 22 años) como la participante B.6 (a los 18 años) comenzaron la segunda unión conyugal acompañada de primera convivencia un tiempo después del primer nacimiento y la primera separación conyugal. El segundo embarazo sucede inmediatamente después de estos hechos para la entrevistada B.6 a los 19 años. Al respecto, sobre el uso de MAC, la participante menciona que “usaba las pastillas (*orales anticonceptivas*) desde que nació mi primer bebe, siempre; me descuidé un momentito y salí embarazada (Entrevista a participante B.6, 2019)”. Ante la ausencia del uso de algún MAC luego del segundo nacimiento, la participante queda embarazada por tercera vez a los 22 años; luego del nacimiento del tercer infante, no utiliza ningún método anticonceptivo.

En cambio, la participante B.1 quedó embarazada por segunda vez a los 25 años; luego del nacimiento de su segundo bebé, la participante inicia el uso de ampollas anticonceptivas para el control de la fecundidad. No obstante, acota que el uso de MAC es eventual para ella debido al miedo de contraer caso por el uso continuo

de métodos anticonceptivos: “Yo me cuidaba con las pastillas y las ampollas en el primer y segundo embarazo. Pero era eventual, lo que pasa es que mi mamá ha tenido cáncer y es muy probable que yo pueda sufrir también; por eso, es algo eventual, porque las ampollas tienen muchas hormonas (Entrevista a participante B.1, 2019) “. El argumento que justifica el uso discontinuo de los MAC es el miedo de contraer cáncer a causa de las “hormonas que tienen los MAC”. Dado que su madre falleció con cáncer, la entrevistada prefiere evitar contraer la enfermedad sin utilizar constantemente los MAC.

La entrevistada A.8 sigue una trayectoria genésica distinta a las anteriores. Ella comienza una nueva relación sentimental luego de la concurrencia paralela del nacimiento primero y la separación conyugal. No obstante, no sucede la convivencia, sino que tanto ella como su pareja deciden vivir cada quien en su hogar y mantener la relación sentimental. El segundo embarazo sucede a los 18 años y no utiliza algún método anticonceptivo luego del nacimiento de su bebé. Al respecto la entrevistada menciona que “como tengo pareja estable, no uso ningún método (Entrevista a usuaria A.8, 2018) “. Para la entrevistada, el uso de los MAC depende del tipo de relación que tiene con su pareja. Dado a que tiene una relación de pareja estable, el uso de MAC le parece innecesario. Por el contrario, la entrevistada A.6 no comenzó alguna relación luego de la separación conyugal; tampoco tuvo otro embarazo.

La entrevistada A.13 es un caso excepcional. Ella comienza una relación de enamorados a los 16 años y un año después queda embarazada. Ella no vivió su embarazo en su hogar de origen en su natal Apurímac, sino que migró hacia Lima cuanto tenía 5 meses de gestación. Junto con el nacimiento de su hija, ella se separó de su pareja sentimental, quien se encontraba viviendo en Lima desde la noticia del embarazo de la entrevistada. No vuelve a tener alguna pareja formal desde los 18 años. Cuenta que tuvo “algún que otro amigo, pero nada formal, por respeto a mi hijita (Entrevista a usuaria A.13, 2018)”. Sin embargo, a los 39 años, retoma la primera relación; “con el padre de mi hijita volvimos; tuve un sueño donde volvíamos y teníamos otro hijito (Entrevista a usuaria A.13, 2018)”, ella cuenta. Efectivamente, un años después, a los 40 años, ella se embarazó por segunda vez.

### **Trayectorias familiares y residenciales**

Las mujeres de este grupo siguen una secuencia familiar parecida. Ellas vivían con sus familias de origen durante el primer embarazo hasta la separación con la expareja. No obstante, la ruta se modifica cuando las mujeres comienzan una nueva relación, en el caso de las mujeres A.8, B.1 y B.6, a excepción de la entrevistada A.6 y A.13

La entrevistada A.6 vivió dentro de una familia nuclear, compuesta por sus padres, hermanos y ella, desde su nacimiento hasta la adolescencia media. Sin embargo, tras la separación de sus progenitores, su familia se transforma, convirtiéndose en una familia monoparental, puesto que el progenitor abandona el hogar de origen.

El embarazo a los 18 años no fue un hecho que motivó el inicio de la convivencia, sino que se mantuvo viviendo con su familia monoparental, incluso con el nacimiento de su hija y el término de su relación de pareja con el padre de su hija. Esta participante no vuelve a tener algún tipo de unión luego de la separación con su expareja.

En cambio, la situación es distinta en los entrevistados restantes. Por ejemplo, la usuaria A.8 vive dentro de una familia “numerosa” conformada por ella, sus padres, abuela y tío materno hasta la adolescencia temprana. A los 13 años, sus padres se separan, cuya consecuencia fue la salida del progenitor del hogar.

A los 15 años, ella queda embarazada por primera vez dentro de una relación conyugal y, con el nacimiento de su hija, se rompe la relación de enamorados a los 16 años. A los 17 años, comienza una segunda relación de enamorados, lo cual terminó en un segundo embarazo al año siguiente. En ambos embarazos, ella no convivió con sus parejas, sino que se mantuvo viviendo con su familia extensa.

Por el contrario, las entrevistadas B.1 y B.6 vuelven a tener otra relación de pareja a los 22 y 20 años, respectivamente. En el caso de la entrevistada B.1, ella vive dentro de una familia nuclear hasta los 17 años, cuando ella se entera de su primer embarazo. Ya desde los 18 hasta los 21 años, su familia está conformada por sus padres, hermanos, ella y su bebé recién nacido.

Comienza la segunda relación conyugal, junto con la primera convivencia, a los 22 años. Ella, junto a su hijo anterior, y la pareja se mudan a una casa alquilada,

conformando una familia nuclear. Extiende su familia con la noticia de su segundo embarazo a los 25 años y el consecuente nacimiento de su segundo hijo.

Por otro lado, la entrevistada B.6 tiene un matiz parecido al de la anterior, pero con un cambio importante. La migración desde Chiclayo hacia Lima se convierte en el evento que marca un antes y un después en las trayectorias familiar, residencial y migracional de la entrevistada.

Antes de la migración, ella tenía una familia nuclear, conformada por sus padres, hermanos y ella en Chiclayo. No obstante, cuando ella cumplió 13 años, sus progenitores se separaron conyugalmente, cuya consecuencia fue el abandono de la madre del hogar de origen, debido a que “mi mamá es una persona medio suelta, que vivía la vida loca; por eso, se fue (Entrevista a participante B.6, 2019)”. De esta manera, conformaron una familia monoparental.

Se quedó embarazada a los 15 años dentro de una relación de enamorados, pero esta llegó a su término con el nacimiento de su bebé. A los 18 años, la participante inicia una segunda relación conyugal que termina en su primera convivencia. La unión de estos dos hechos impulsa la migración desde Chiclayo a Lima de la mujer junto con su nueva familia, conformada por su pareja actual y su hijo.

Vive en la casa de su tía materna y trabaja desde que llega a Lima, con el objetivo de ahorrar para mudarse a una casa propia. Desde ese entonces, viven dentro de una familia extensa, conformada por la familia de su tía materna y la suya propia, que ahora está conformada por su pareja, sus tres hijos y ella.

La entrevistada A.13 tiene una historia de vida excepcional. Ella no vivió su embarazo dentro de su hogar en su natal Apurímac, sino que ella migró desde su lugar de origen hacia Lima cuando tenía 5 meses de gestación. Comenta al respecto: “Apurímac, soy del departamento de Apurímac. Y de ahí, ya pues, acá embarazada vine con 5 meses, mi hijita nació acá en Lima (Entrevista a usuaria A.13, 2018)”.

Cuenta que la razón de su migración se debe a que “mis padres no sabían de mi estado; eran muy estrictos; mi papá es educador conocido en mi pueblo y me iba a insultar de la peor manera si me quedaba; por eso me fui donde mi hermana que estaba en Lima. También porque así en ese estado ya no podías ingresar a estudiar, y era muy estricto, no podías terminar, tenía que ser nocturno o sino otro colegio fuera de ese pueblo. (Entrevista a

usuaria A.13, 2018). El castigo parental y la sanción social frente a un embarazo adolescente impulsó a la entrevista a migrar hacia Lima cuando tenía 17 años.

No obstante, esa no fue la única razón de este hecho: “su papá de mi hijita estaba estudiando en Lima; él también es de mi pueblo y le seguí estando embarazada; a él le mandaron sus papás a Lima para que no se haga responsable (Entrevista a usuaria A.13, 2018). El abandono y la ausencia de soporte conyugal frente al embarazo fue el segundo motivo de su migración a Lima.

Ella cuenta que seguía dentro de una relación de enamorados incluso cuando su expareja migró a Lima con la noticia del embarazo. Como cuenta, se mudó a Lima con 5 meses de embarazo a la casa de su hermana mayor, viviendo dentro de una familia “numerosa” y extensa. A los 19 años, ella se muda junto a su hija a un cuarto alquilado, pues este se encontraba cerca de su lugar de trabajo. Comenta: “me fui pues de mi hermana, para trabajar como empleada en la casa de una señora. Con todo y mi hijita iba a trabajar (Entrevista a usuaria A.13, 2018). Regresa nuevamente a la casa de su hermana a los 22 años junto a su hija.

A los 30 años, ella entra en coma, debido a una mala praxis quirúrgica del apéndice: “estuve 4 meses en coma; yo oía todito, lo que mi hijita venía a verme y me decía que despierte ya para irnos a la casa, lo que lloraba (Entrevista a usuaria A.13, 2018). Durante ese estado, su hija fue cuidada por su hermana. La existencia de una red de soporte, conformada por su hermana y su familia, salvaguardó la crianza de la hija de la entrevistada mientras despertaba.

Tras meses de recuperación en el hospital y luego de su recuperación, decide mudarse con su hija a una casa que fue prestada por su tía materna. Desde los 32 años hasta el momento de la entrevista, la participante vive con su hija en el lugar mencionado.

### **Trayectorias educativas**

Las rutas educativas corren dos caminos distintos para las entrevistadas. Por ejemplo, las participantes A.6, A.8 y B.1 tienen una educación secundaria completa. Si bien comenzaron a estudiar una carrera técnica en el instituto, abandonaron los estudios a causa del nacimiento de sus respectivos hijos. No obstante, la entrevista A.13 completó sus estudios técnicos.

La entrevistada A.6 cuenta que “estaba estudiando en el SENATI y de ahí ya no pude ya por lo que nació mi bebé; lo dejé para estar más concentrada en mi hija (Entrevista a usuaria A.6, 2018)”. Al respecto, la entrevistada A.8 comenta que “Farmacia (*estudiaba*); he salido para cuidar a mi hijito hasta que crezca más. Ahora, me dedico a mi casa y mis hijos (Entrevista a usuaria A.8, 2018)”, mientras que la entrevistada B.1 “estaba estudiando técnica en enfermería; me quedé en el segundo ciclo, pero lo dejé por mi pequeño luego que nació (Entrevista a participante B.1, 2019)”. Además, añade que primero laboraba “vendiendo ropa en tiendas del centro de Lima” desde los 18 años, como reemplazo de la actividad académica. Con el comienzo de la primera convivencia deja su antigua labor y “trabajaba como orientadora en el metropolitano (Entrevista a participante B.1, 2019)”. Con el nacimiento de su segundo hijo, la participante deja de trabajar para dedicarse al hogar.

En los tres casos, los roles de género impulsaron, expresados en el cuidado y crianza de los recién nacidos, el abandono de los estudios dado que las participantes son las cuidadoras principales de sus hijos.

Por el contrario, la carrera educativa de la entrevistada B.6 se caracteriza por una secuencia de “freno” y “avance”. Abandonó la secundaria en segundo año con la noticia del primer embarazo, pero retomó y terminó la secundaria luego del nacimiento de su segundo hijo. Al respecto, la entrevistada cuenta: “De mi primer bebe, estaba en segundo de secundaria cuando he dejado, pero luego de que nace mi segunda hijita ya termino el colegio (Entrevista a usuaria B.6, 2019)”.

La ruta educativa de la entrevistada A.13 se caracteriza por el inicio tardío de los estudios superiores luego del término de la secundaria. Ella cuenta que, a los 17 años de edad, “he terminado la secundaria así embarazada. Termine así embarazada porque no se notaba mi bebé, normal; como era tan delgada, normal, ni mis papás se daban cuenta, ni mi profesor (Entrevista a usuaria A.13, 2018).

Luego del término de esta etapa educativa, no estudió inmediatamente alguna carrera, ya sea técnica o universitaria. Debido a la reciente migración, la entrevistada cuenta que “le ayudaba a mi hermana a cuidar a mis sobrinos. Con lo que les cuidaba, pagaba la comida, el techo que dormía (Entrevista a usuaria A.13, 2018). La transacción económica que realizaba la participante por su estadía en la casa de su hermana era por medio de la asunción de los roles de género dentro del hogar de su hermana.

Antes de iniciar la carrera técnica de enfermería, ella estuvo trabajando como empleada doméstica. Efectivamente, ella cuenta que “yo he estudiado 3 años enfermería, pero antes trabajé en una casa como empleada (Entrevista a usuaria A.13, 2018), desde los 22 hasta los 25 años.

**Fichas *ageven* de las trayectorias de vida de la Tipología 4**

**Matriz de *ageven* 20: Entrevistada A.6**

Entrevistado ego		Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos											
Trayectorias	Genésica	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““	1era relación sexual + Embarazo 1	1era hija /Separación 1
	Educativa	Inició secundaria	““	Terminó secundaria	““	Comenzó a estudiar en SEVATI	““	““	““	““	““	““	Dejó de estudiar en el instituto
Laboral	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““
Familiar	Padres hermanos, ella	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““
Padres	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““
Institucional	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““	““
Año	2011	2014	2015	2016	2017	2018	2019						
Edad	12	15	16	17	18	19	20						
Secuencia	Secuencia 1 - Vida antes de la primera hija										Secuencia 2 - Vida después de la primera hija		
"Situación del nacimiento del 1er hijo"													

Fuente: elaboración propia

Matriz de ageven 21: Entrevistada A.8

Entrevistado ego	Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos											
	Trayectorias	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
<b>Nombre ego: A.8</b> <b>Lugar de nacimiento: Lima</b> <b>Edad: 20 años</b> <b>Edad en el nacimiento del primer hijo: 16 años</b> <b>Número de hijos al momento de la entrevista: 2 hijos</b>	Genésica			Unión 1de enamorados+1era relación sexual	<b>Embarazo 1</b>	<b>1era Hija // Separación 1</b>	Unión 2 de enamorados	Embarazo 2	2do Hijo			
	Familiar	Padres > tío>abuelos>ella		Madre>tío>abuelos>ella								
	Padres		Separación de padres									
	Educativa		Inicio de la secundaria				Terminó la secundaria					
	Laboral							Comenzó el Instituto-Farmacia		Deja el Instituto		
	Institucional				Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"							
	Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	Edad	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
	Secuencia "Situación del nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del primera hija					Secuencia 2 - Vida después de la primera hija					

Elaboración: fuente propia



Matriz de *ageven* 23: Entrevistada B.1

Entrevistado <i>agev</i>	Trayectoria vital <i>agev</i> : hechos y eventos biográficos														
	Trayectorias		Trayectoria vital <i>agev</i> : hechos y eventos biográficos												
<b>Nombre <i>agev</i>: B.1</b> <b>Lugar de nacimiento:</b> Lima <b>Edad:</b> 28 años <b>Edad en el nacimiento del primer hijo:</b> 17 años <b>Número de hijos al momento de la entrevista:</b> 2 hijos	Genésica	Unión 1 de enamorados+ 1era relación sexual	<b>Embarazo 1</b>	1er Hijo// Separación 1	Pastillas anticoncepcionales	Unión 2 de enamorados+ Convivencia 1	Embarazo 2	2do hijo	Ampollas anticoncepcionales						
	Educativa	Término de la secundaria	Inicio del instituto/enfermería	Abandono del instituto											
	Trabajo			Vendedora de ropa		Orientadora del Metropolitano									
	Familiar				Padres+hermanos +ella+hijo 1		Conviviente 1+ella+hijo 1								
	Residencial				Vivia en casa de padres		Se mudó a otra casa con su nueva pareja e hijo de su primera unión								
	Institucional				Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"			Atención pre y post natal en "Establecimiento Jorge Lingán"							
Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Edad	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
Secuencia "Situación del nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo												Secuencia 2: Vida después de su primer hijo		

Fuente: *elaboración propia*

Matriz de *ageven* 24: Entrevistada B.6

Entrevistado <i>ego</i>	Trajección vital <i>ego</i> : hechos y eventos biográficos												2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006			
	Trajectorias	Unión de enamorados* 1era relación sexual	Embarazo 1	1er hijo/ Separación 1	Pañales anticonceptivos	Unión 2: Convivencia 2	Embarazo 2: Dejó de usar MAC	2do hijo	Embarazo 3	3er hijo																			
<b>Nombre <i>ego</i>: B.6</b> <b>Lugar de nacimiento:</b> <b>Chilcayo</b> <b>Edad: 24 años</b> <b>Edad en el nacimiento del primer hijo: 16 años</b> <b>Número de hijos al momento de la entrevista: 3 hijos</b>	Genésica		Embarazo 1	1er hijo/ Separación 1	Pañales anticonceptivos	Unión 2: Convivencia 2	Embarazo 2: Dejó de usar MAC	2do hijo	Embarazo 3	3er hijo																			
	Educativa		Abandono escolar 2ª secundaria																										
	Familiar																												
	Padres																												
	Migracional																												
	Residencial																												
	Laboral																												
	Institucional																												
	Año																												
	Edad																												
	Secuencia "Situar el nacimiento del 1er hijo"																												

Fuente: *elaboración propia*

## 2.5 Tipo 5: Mujer madre adolescente conviviente a raíz del primer nacimiento

### Trayectorias genésicas

La secuencia en este grupo de mujeres se presenta de esta manera: (\*) primera unión conyugal-primer embarazo-primer nacimiento-primera convivencia. Esta ruta del embarazo adolescente sucede en las cuatro participantes (A.9, B.5, B.7 y B.15). No obstante, luego del primer nacimiento los rumbos siguen un camino parecido, excepto para la entrevistada B.15.

La trayectoria genésica de las mujeres comienza con la primera unión conyugal (relación de enamorados). Esta se caracteriza por el inicio de las primeras relaciones sexuales, que desembocaron en el primer embarazo entre los 14 y 17 años. Las entrevistadas comentan que no utilizaron algún tipo de método anticonceptivo en la primera y posteriores relaciones sexuales. Al respecto, la entrevistada B.15 menciona: “él no se cuidaba y yo tampoco; por eso, salí embarazada (Entrevista a participante B.15, 2019) “.

La primera convivencia sucede paralelamente al nacimiento del primer hijo (a) entre los 15 y 18 años de edad. Al respecto, las entrevistadas cuentan:

“Me vine para acá cuando ya di a luz a los 17, se habló con mi pareja y me vine a vivir con él (Entrevista a usuaria A.9, 2018)”.

“En la casa de su hermana, comencé a vivir con mi pareja. A los 15 años, cuando nació mi hijo ya me fui a vivir con mi pareja porque mi papá me botó de mi casa (Entrevista a participante B.5, 2019)”.

“Ya cuando mi hijo nació, nos fuimos a vivir; tenía 16 años (Entrevista a participante B.7, 2019)”.

“A los 18, cuando nació mi hijo, empecé a convivir con mi esposo en un cuarto alquilado (Entrevista a participante B.15, 2019) “.

Entre los 15 y 18 años, las participantes comenzaron a convivir con sus parejas tras el nacimiento de sus respectivos hijos. La salida del hogar de origen fue voluntaria para las entrevistadas, excepto para la participante B.5, quien fue expulsada de su familia de origen tras el nacimiento del neonato.

Un segundo embarazo tuvo lugar en las trayectorias genésicas de las entrevistadas, excepto para la entrevistada B.15, quien utiliza el implante anticonceptivo subdérmico. Por ejemplo, la usuaria A.9 quedó embarazada por

segunda vez inmediatamente después del nacimiento de su primer hijo, convirtiéndose en madre adolescente por segunda vez. Tras el nacimiento de su segundo hijo, utiliza continuamente las ampollas anticonceptivas. En cambio, pese al uso discontinuo de las pastillas orales anticonceptivas, la entrevistada B.5 tuvo un segundo embarazo 10 años después del primer nacimiento. Casi inmediatamente después del nacimiento de su segunda hija, quedó embarazada por tercera vez. Ahora, utiliza continuamente las ampollas anticonceptivas de tres meses.

En el caso de la entrevistada B.7, ella comenzó a utilizar continuamente las ampollas anticonceptivas de tres meses, pero decidió cambiar su método anticonceptivo a las pastillas orales anticonceptivas debido a que las primeras le “hacía mucho renegar y me dolía mucho la cabeza”. Continúa con su relato la entrevistada: “después me cambié a pastilla; los tomaba uno diario, pero, en eso, me había olvidado de tomar uno o dos y ahí quedé embarazada de mi segundo bebe después de 4 añitos”. El control no adecuado de la toma del MAC oral terminó en un segundo embarazo. Tras el nacimiento de su segundo bebé, la entrevistada dice: “pero ahorita me estoy cuidando de nuevo con la ampolla de tres meses (Entrevista a participante B.7, 2019)”. La entrevistada retomó la utilización de métodos anticonceptivos para el control de su fecundidad.

Es importante añadir que la trayectoria genésica explicaría el rumbo laboral tanto de la entrevistada A.9 como la participante B.7. La primera usuaria relata que “estaba trabajando en un colegio en limpieza desde mi primer embarazo. Pero, como mi segundo embarazo fue riesgoso, dejé de trabajar y luego ya me quedé en mi casa cuidando (Entrevista a participante A.9, 2018)”. Por otro lado, la participante B.7 cuenta que con la convivencia “me quedé en la casa cuidando a mi hijo y la casa (Entrevista a participante B.7, 2018)”, lo cual significa que la entrevistada se hizo cargo de los roles de género, expresados en el trabajo doméstico no remunerado y la crianza y cuidado de su hijo.

Luego del nacimiento de su segundo hijo, comenzó a trabajar como “agente comunitaria de SAMI (Entrevista a participante B.7, 2018)”. Además, añade que ella decidió trabajar como “acs” porque “por lo menos así por horas si puedo trabajar un poco porque no podía trabajar ya que mi hijo chiquito no sabía con quién dejarlo (Entrevista a participante B.7, 2018)”. Dado la ausencia de redes de soporte que alivien los roles de género, trabajar de manera remunerada no era una opción viable. Por ello, laborar como

agente comunitaria de salud le permite tener experiencia laboral sin mucha interferencia en sus labores domésticas no remuneradas.

Por último, la participante B.15 comenzó a trabajar a los 17 años “en una fábrica para empaquetar galletas unos cinco meses (Entrevista a participante B.15, 2019)”. Sin embargo, abandonó el trabajo “porque mi mamita ya estaba internada en el hospital como un año y medio, estaba malita (Entrevista a participante B.15, 2019)”. La enfermedad de su progenitora impulsó el abandono laboral. Al respecto, también añade: “entonces quien atendía era yo, a mis hermanitos y a mi hijo, y no podía trabajar (Entrevista a participante B.15, 2019)”. La entrevista asumió la crianza y cuidado no solo de su hijo, sino de sus hermanos menores. Así, los roles de género desplazan a un segundo plano el desarrollo de una trayectoria laboral.

Luego del fallecimiento de su progenitora, la entrevistada “adopta” a sus hermanos, por lo que decide volver a trabajar parcialmente “en lo que es doblado de telas, confección, costura; ayudo a cortar los polos, remallarlo, doblar, ponerlo la bolsa, amarrarle y vender a colegios u otros lugares. Y cuando sacan otro lote, me llaman (Entrevista a participante B.15, 2019)”. El trabajo parcial como costurera le permite “estar con mis hijos; ayudarlos con la tarea, hacerles su comida, atenderlos (Entrevista a participante B.15, 2019)”. Además, “puedo ayudar a mi esposo con los gastos de la casa al menos con algo, porque ahora somos 5 (Entrevista a participante B.15, 2019)”.

### **Trayectorias familiares y residenciales**

La entrevistada A.9 vivió dentro de una familia nuclear, compuesta por sus padres y ella hasta la adolescencia temprana. No obstante, el primer quiebre observado en la trayectoria familiar de la entrevistada A.9 se produce debido a la separación de sus padres cuando ella tenía 13 años.

La entrevistada A.9 era parte de una familia nuclear (sus padres y ella) antes de la separación conyugal; luego de esta, su hogar de origen se convirtió en una familia monoparental, puesto que el progenitor abandona el núcleo familiar, compuesta por su madre y ella.

A los 16 años, queda embarazada por primera vez dentro de una relación de enamorados, pero aún sigue viviendo con su madre. No obstante, a los 17 años, el primer nacimiento de su hija propicia el inicio de la convivencia junto a su enamorado,

quien se convierte en su conviviente. Por ello, se muda junto a su cónyuge y su hija a una casa alquilada, conformando una familia nuclear. Su familia se amplía con el embarazo y nacimiento de su segunda hija.

En cambio, la entrevistada B.5 sigue una secuencia residencial familiar y residencial diferente a la primera participante. Antes de la convivencia, ella formó parte de una familia nuclear, conformada por sus padres, hermanos y ella. Ya con la convivencia y el primer nacimiento, ella cuenta que comenzó a convivir con su nueva familia “por Ventanilla, en la casa de su hermana (Entrevista a participante B.5, 2019)”, con lo cual conforma una familia extensa.

Sin embargo, con la noticia de la enfermedad terminal de su progenitor, ella regresa a su hogar de origen junto a su familia, pues asume la responsabilidad de los costos financieros del padecimiento paterno. Ella cuenta al respecto: “regreso a mi casa cuando mi papá se enfermó y falleció de cáncer a pulmón y tuve que trabajar para su medicina (Entrevista a participante B.5, 2019)”, hecho que motivó la conformación de una familia extensa (sus padres, hermanos y su nueva familia). Por último, con el segundo embarazo, la entrevistada se muda con su nueva familia a una casa propia, tras establecer su negocio de carpintería

Antes de la convivencia, la participante B.7 conformaba una familia nuclear, conformada por sus padres, hermanos y ella. Con la convivencia y el primer nacimiento, a los 16 años, se muda junto a su nueva familia a su casa propia. Extiende su familia con el nacimiento de su segunda hija cuando ella tenía 20 años.

Por último, la entrevistada B.15 era parte de una familia nuclear, en la que vivía con sus padres y hermanos menores. El nacimiento de su único hijo propicia el inicio de la convivencia a los 18 años; de esa manera, se muda a una casa alquilada acompañada de su nueva familia. Sin embargo, su progenitora falleció a causa del cáncer, por lo cual la participante se mudó nuevamente a la casa de origen. Ella cuenta que, tras este hecho, se hizo “responsable de sus dos hermanitos menores, que son como sus hijos (Entrevista a participante B.15, 2019)”.

En ese sentido, este acontecimiento modificó nuevamente su familia; pasa de tener una familia nuclear, a una extensa, conformada por su pareja, su hijo, sus hermanos y ella. Con respecto a su progenitor, ella relata que “mi papá me dijo que B.5 sigue quedará con la casa para que pueda criar a mis hermanos y que mi familia tenga un

lugar propio donde vivir; y que él se va a otro lugar, pero sí o sí se de ayudarnos con el dinero para ellos y para mí también (Entrevista a participante B.15, 2019)".

### **Trayectorias educativas**

Ahora, las trayectorias institucionales tanto de la entrevistada A.9 como la participante B.7 evidencian dos embarazos. Se verá, por un lado, que el primer embarazo de ambas mujeres comparte un patrón similar de asiduidad en las faenas usuales de la atención estatal pre y post natal, mientras que la asistencia a las mismas difiere en ciertas características en las segundas gestaciones de las entrevistadas.

En ese sentido, el primer embarazo de las participantes se caracteriza por una asistencia discontinua-estatal a las tareas propias del cuidado prenatal. La razón que esgrimieron las entrevistadas para justificar la intermitencia en esta se relaciona con la "corta edad" en el que se produjo la gestación. Se mencionó al respecto:

"Mi primer embarazo fue difícil; no era tan responsable como ahora soy con mi otra bebe. No iba mucho a la psicoprofilaxis, nutrición, citas con el doctor, nada; por la edad me costó creo (Entrevista a participante A.9 2018)".

"En mi primer embarazo, he pasado por los controles; de ahí he pasado por dental, medicina, nutrición. Y los ejercicios de psicoprofilaxis también lo hacía en el centro de salud, pero a veces no iba a nada porque la mayoría eran mayores que yo. A veces sí iba a todo, pero otras veces me daba vergüenza ir por mi edad (Entrevista a participante B.7, 2019)".

El factor edad precoz debe vincularse a emociones como la responsabilidad y la vergüenza para explicar la inasistencia de la dupla a las actividades propias de la atención prenatal. Por ejemplo, la entrevistada A.9 justificó la asistencia irregular a estas a partir de la irresponsabilidad ligada a la edad adolescente, mientras que la participante B.7 argumentó que la vergüenza vinculada a su corta edad de embarazo generó que no asista continuamente a las actividades mencionadas, donde interactuaba con gestantes mayores en edad que ella.

Sin embargo, los motivos que diferenciaron la asistencia a estas actividades habituales en el cuidado prenatal en el segundo embarazo de ambas mujeres son distintos. Por un lado, la entrevistada B.7 relató que la situación de salud de su hijo mayor impidió una presencia continua en las actividades habituales en la atención de su segunda gestación:

"En mi segunda hija, hice psicoprofilaxis; nutrición, también iba, pero era de vez en cuando y a los controles que también iba más o menos. No asistí así seguido por mi hijo mayor que nació mal, con debilidad muscular, y hasta ahora lo llevo a San Bartolomé a su tratamiento y le dan pastillas para que siga con su tratamiento, desde que nació hasta ahora durante los cinco añitos. Mucho tiempo le brindo a él (Entrevista a participante B.7, 2019)".

A diferencia del primer embarazo, el tiempo que destina para continuar con el tratamiento para la distrofia muscular que padece su niño mayor impidió que la entrevistada asistiera continuamente a las faenas habituales en el cuidado y control del embarazo.

Es más, añade que "si la posta me hubiera hecho seguimiento en mi casa hubiera siempre ido a atenderme en mi hija menor, porque hubiera tenido ayuda, no me hubiera movilizado tanto por mi hijo mayor. Yo trabajo ahorita en SAMI como agente comunitaria y por eso sé cómo es (Entrevista a participante B.7, 2019)". En ese sentido, el acompañamiento comunitario hubiera ayudado a la entrevistada a asistir ininterrumpidamente al cuidado pre y post natal de su hija, debido a un mejor uso de su tiempo cuando no está ocupada el cuidado de su hijo mayor.

A diferencia de ella, la entrevistada A.9 contó que su segunda gestación estuvo caracterizada por la responsabilidad en la asistencia a las actividades comunes en el cuidado y control de un embarazo, debido a su participación en el programa SAMI, como así lo relató:

"He ido a psicoprofilaxis, a salud bucal, a los talleres de nutrición arriba y también nutrición en la posta porque estaba subida de peso, entonces la señorita de nutrición te aconseja, te ayuda te dice que es bueno comer. A las citas con el doctor también, para ver mi embarazo (Entrevista a participante A.9 2018)".

La entrevistada participó paralelamente tanto en las actividades propuestas por el programa SAMI como las ofrecidas por la posta de salud. Incluso, el seguimiento a su hija recién nacida es monitoreada por el programa SAMI a través de la figura de la agente comunitaria. Relata:

"Ahorita me están viniendo a visitar y llevarla a su control. Viene, me pregunta sobre los controles, por su talla como está su peso. La señora Verónica apuntaba su peso talla y todo eso. Me apoya con chequear a mi hijita, que esté bien chequeada, nutrida,

para que no tenga anemia; está pendiente o preguntando cómo voy, si la llevo o no la llevo a la posta (Entrevista a participante A.9 2018)".

La agente comunitaria cumple el rol de seguimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño sano. Así, registra elementos como el peso, la talla, la asistencia a los controles médicos de la neonata y una alimentación rica en hierro que la proteja de la anemia. En ese sentido, el seguimiento comunitario fue un factor clave en la asistencia continua a las faenas habituales del control prenatal, a diferencia de la entrevistada B.7, quien no recibió acompañamiento alguno:

"Siempre fue en la posta que me han atendido; nunca vinieron a mi casa. Solo llamaron para poder sacar mis citas. Siempre iba a atender a mis a la posta, pero no venían los de la posta a mi casa (Entrevista a participante B.7, 2019)".

Ahora, se podría especular que la atención privada del control pre y post natal es un factor decisivo en la asistencia continua a este, como en el caso del segundo embarazo de la entrevistada A.9. Sin embargo, se observará que existen otros factores que influyen en este en el caso de las participantes B.15 y B.5. Ambas mujeres siguieron un control prenatal estatal de sus respectivos embarazos. Se evidenciará que la asistencia a este se diferencia en ambas mujeres, debido a causas relacionadas con las redes de soporte, por un lado, y carga laboral, por otro lado, respectivamente.

Como se mencionó anteriormente, la atención pre y post natal que siguieron ambas entrevistadas es estatal. No obstante, la diferencia de asistencia a este en ambas participantes se debe, primero, por las redes de soporte que impulsaron a la entrevistada B.15 a asistir continuamente:

"Bueno, cuando estás embarazada, en prenatal, en ginecología y talleres de nutrición iba; hacía ejercicios de psicoprofilaxis y también pasé por el área de psicología. Después ya cuando mi hijito nació, te dan el beneficio de lo que es el cred, que es el crecimiento para el bebé, porque igual cuando nace tu bebé tienes que ir a la posta para ver el control de crecimiento de tu bebé, si tiene 4 meses, si tiene 8 meses, para sus vacunas; tienes que ir a la posta, para sus cuidados, qué es lo que tiene que comer, te ven como lo lactas y si hace estimulación. Es un seguimiento a tu bebé y te programan las citas. (...) Mi mamá, ella es la que estaba conmigo siempre; durante todo mi embarazo y cuando mi hijo crecía, mi mamá siempre me ha acompañado; me ayudó a aprender a cómo cuidarle a mi hijo, sus vacunas, toda mi mamá estaba

conmigo y me explicaba lo que hacía falta, lo que se hará, todo lo que se debe saber para criar y cuidar a un hijo (Entrevista a participante B.15, 2019)".

La asistencia continua a los controles pre y post natales se debe a la existencia de redes de soporte, en este caso la madre, que brinda acompañamiento durante el embarazo y el crecimiento del bebé. En ese sentido, el conocimiento sobre las actividades propias del embarazo, el cuidado y la crianza de un niño tiene rostro femenino, debido a que su transmisión se realiza por vía materna.

A diferencia de la participante B.15, la participante B.5 cuenta con una asistencia discontinua a las actividades estatales del control pre y post natal. La razón que ella esgrime para justificar la discontinuidad en sus tres embarazos se relaciona con la carga laboral que asume. De esta manera, relató lo siguiente:

"He salido embarazada muy joven, a los 14 años y di a luz también bien joven. No iba al cuidado de mi hija ni cuando estaba embarazada ni cuando nació; a su alimentación, estimulación, nada de eso, pero sí iba a mis controles de vez en cuando le tocaba vacunas a mi hija. Me medicaba más a trabajar (Entrevista a participante B.5, 2019)".

"Al segundo embarazo, tampoco fui a nutrición y psicoprofilaxis; tampoco asistía mucho a las citas médicas, porque ya tenía experiencia con mi hija solo las vacunas, y estaba ocupada con mi negocio (Entrevista a participante B.5, 2019)".

"En el tercer embarazo, ahí sí hice nutrición, porque la señorita de nutrición me llamaba cada mes, porque tenía mi glucosa muy alta y tenía que tener una dieta balanceada. Y me llamaba para preguntarme cómo estaba yendo; si me iba a sacar mis exámenes, si estaba comiendo bien, así durante los 9 meses hice lo que me dijo. Pero solo eso, pero no fui a ese programa que enseña para niños sanos, así creo se llama. No asistí mucho por el trabajo (Entrevista a participante B.5, 2019)".

La asistencia del control tanto pre como postnatal de su primera gestación se caracteriza porque no tuvo ningún tipo de atención prenatal en su primer embarazo y, segundo, se manifiesta solo asistencia discontinuada a la toma de vacunas de su menor hija. Ahora, la razón que explica el carácter obligatorio de su trabajo se debe al inicio de la enfermedad de su progenitor. Dado que ella asumió la responsabilidad económica-familiar de la situación de salud de su padre, relevó a un segundo plano la atención integral de su hija recién nacida, de tal forma que solo asistía a la vacunación de su pequeña.

Su segundo embarazo también siguió un patrón parecido al primero. Su inasistencia a las actividades propias de la atención integral de la gestación se debió, primero, a que su trabajo se configura como el medio de sustento económico para su familia. Ella cuenta al respecto que “debo atender a mi negocio, porque es el sustento de mi familia y no hay nadie más para hacerlo y qué mejor que yo que soy la dueña y que sé (Entrevista a participante B.5, 2019)”. Segundo, la gestión y atención al cliente de su negocio son procesos manejados por ella, porque conoce la dinámica de trabajo dentro de su negocio, lo cual impidió destinar tiempo para la asistencia a las actividades estatales que promueven la atención y cuidado de un embarazo saludable.

Añade, por último, la experiencia acumulada como madre primeriza impulsó a que la entrevistada no asista a actividades relacionadas con el embarazo y cuidado del niño recién nacido que implicaran un uso del tiempo prolongado y repetitivo como la psicoprofilaxis, los talleres de nutrición, la estimulación temprana, etc. Sin embargo, valora positivamente la vacunación de su hija, por lo que sí asistió a esta actividad.

Por último, en su tercer embarazo, realiza una valoración doble, hasta contradictoria, del uso de su tiempo relacionado a la asistencia a estas actividades ya mencionadas. Primero, valora positivamente el uso de su tiempo para asistir a las citas médicas relacionadas a la nutrición debido a su situación de salud, es decir, al incremento de su glucosa durante el embarazo. Sin embargo, no acudió a las otras actividades realizadas durante el embarazo ni tampoco al control de niño sano. En ese sentido, la valoración del uso de su tiempo se vinculó con una situación de salud que debía ser atendida, mientras que abandonó a aquellas que ella consideró no importantes para ser atendidas.

**Fichas *ageven* de las trayectorias de vida de la Tipología 5**

**Matriz de *ageven* 25: Entrevistada A.9**

Entrevistado ego		Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos													
<b>Trayectorias</b>  Genésica  Residencial  Familiar  Padres  Educativa  Laboral  Institucional  Año Edad  Secuencia "Situación nacimiento del 1er hijo"	1era Hija → Convivencia 1 Casa acollada Pareja > ella > bebé Estudios Psicología TELESUP Deja de estudiar la universidad Deja trabajo por embarazo riesgoso Atención pre y post natal SAMI-SOCIOS Ampollas anticonceptivas 3 meses 2da Hija Embarazo 2 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 12 13 14 15 16 17 18 19 20														
	Unión 1 de enamorados + 1era relación sexual → Embarazo 1 Mamá y ella Separación de padres Término de secundaria Trabajo en colegio Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"														
	Casa de padres Padres > ella Inició secundaria Vida antes de la primera hija Vida después de la primera hija														
	Secuencia 1 - Vida antes de la primera hija Secuencia 2 - Vida después de la primera hija														

Fuente: elaboración propia

Matriz de ageven 26: Entrevistada B.5

Entrevistado egg	Trayecto vital egg : hechos y eventos biográficos																
	Secuencia 2 - Vida después del primer hijo																
<b>Genésica</b>	Unión 1 de enamorados + Herencia relación sexual + Embarazo 1	Pastillas anticonceptivas	Embarazo 2	Embarazo 3	3er hijo												
<b>Educativa</b>	Inicio de la secundaria																
<b>Familia</b>	Padres > hermanos > ella	Padres + hermanos + ella y nueva familia	Mamá + hermanos + ella y nueva familia	Ella y su nueva familia													
<b>Padres</b>																	
<b>Residencial</b>																	
<b>Laboral</b>																	
<b>Institucional</b>	Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"																
<b>Año</b>	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
<b>Edad</b>	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
<b>Secuencia</b>	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo																
<b>nacimiento del 1er hijo</b>																	

Fuente: elaboración propia

Matriz de ageven 27: Entrevistada B.7

Entrevistado ego	Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos												
	Trayectorias												
<b>Nombre ego:</b> B.7 <b>Lugar de nacimiento:</b> Lima <b>Edad:</b> 22 años <b>Edad en el nacimiento del primer hijo:</b> 16 años <b>Número de hijos al momento de la entrevista:</b> 2 hijos	Genésica	Unión 1 de enamorados+1era relación sexual+ <b>Embarazo 1</b> Convivencia <b>1+1er hijo</b> Ampollas anticonceptivas 3 meses Pastillas anticonceptivas Embarazo 2 2do hijo Retoma Ampollas anticonceptivas 3 meses										2019	22
	Educativa	Inicio de secundaria Abandono escolar 3º de secundaria Padres y hermanos										2018	21
	Familiar	Pareja e hijos Se mudó a propia casa junto a su familia Ama de casa										2017	20
	Residencial											2016	19
	Laboral											2015	18
	Laboral											2014	17
	Laboral											2013	16
	Laboral											2012	15
	Laboral											2011	14
	Laboral											2010	13
Institucional	Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán" Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán" Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"										2019	22	
Año											2018	21	
Edad											2017	20	
Edad											2016	19	
Edad											2015	18	
Edad											2014	17	
Edad											2013	16	
Edad											2012	15	
Edad											2011	14	
Edad											2010	13	
Secuencia "Situación del nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo Secuencia 2 - Vida después del primer hijo												

Fuente: elaboración propia



## **2.6 Tipo 6: Mujer madre adolescente en dos oportunidades en la adolescencia**

### **Trayectorias genésicas**

La secuencia que sigue la trayectoria genésica de las hermanas (B.4 y B.10) es la siguiente: (\*) unión conyugal-primer embarazo-primera convivencia-segundo embarazo-segundo nacimiento. No obstante, luego del segundo nacimiento, las trayectorias genésicas de ambas entrevistadas siguen un rumbo distinto en relación con un tercer embarazo y uso de métodos anticonceptivos, especialmente para la entrevistada B.4, quién es la hermana mayor.

La unión conyugal (relación de enamorados) se caracteriza por el inicio de la actividad sexual, e inmediatamente después sucede el primer embarazo tanto para la entrevistada B.4 (a los 14 años) como para la participante B.10 (a los 13 años). La participante B.10 añade lo siguiente: “como no había nadie quien me controlara ni me aconsejara, me iba con mis amigas a las fiestas y así conocí a mi pareja que manejaba moto y ahí quedé embarazada (Entrevista a usuaria B.10, 2019)”. La entrevistada B.10 cuenta algo parecido: “no había nadie que me dijera que no haga esto o lo otro; entonces, pasó que me quedé embarazada rapidito (Entrevista a usuaria B.4, 2019). El inicio de la actividad sexual de las entrevistadas se caracterizó por la ausencia de consejería sobre educación sexual y soporte emocional ante el fallecimiento de la madre.

La ausencia de un espacio de diálogo dentro de su familia sobre educación sexual y reproductiva no promovió el uso continuo de métodos anticonceptivos en las participantes ni antes del primer embarazo ni después de este. Incluso, tras el nacimiento del primer hijo, el uso de métodos anticonceptivos era discontinuo, lo cual desembocó en un segundo embarazo en la participante B.4 (17 años) y B.10 (16 años) dos años después de este suceso. El segundo nacimiento también sucedió durante la adolescencia para ambas mujeres.

El uso de métodos anticonceptivos es diferenciado para las entrevistadas luego del segundo nacimiento. En el caso de la entrevistada B.4, no utilizó ningún MAC y dos años después se embaraza por tercera vez. Tras el nacimiento de su tercer hijo, no utiliza algún MAC, debido a que “como estoy dando de lactar a mi bebe, eso me está protegiendo para no quedarme embarazada (Entrevista a participante B.4)”. Para la entrevistada, la lactancia es comprendida como un método anticonceptivo natural que la ayuda a controlar su fecundidad. En cambio, la hermana menor, la entrevistada

B.10, utiliza las ampollas anticonceptivas de tres meses continuamente luego del embarazo dos.

Cabe añadir que la convivencia en ambas mujeres promovió el inicio de la inserción laboral. La entrevistada B.10 comenzó a manejar su mototaxi y realizaba “jales” por “todo San Gabriel” (Entrevista a participante B.10, 2019), el asentamiento humano donde vive la participante. Sin embargo, cuando su primer hijo nace, la entrevistada deja de trabajar y lo vuelve a retomar un año después. Durante la investigación, la entrevistada iba a “motocarrear” junto a su segunda hija. Incluso durante su actividad laboral, los roles de género trascienden su trabajo.

Su hermana mayor, la entrevistada B.4, comienza a trabajar un año después que alumbró a su primer hijo, hasta el momento de la entrevista. Ella comenta que “no trabajé antes, como mi hermana, porque no quise; me daba pena dejarlo (Entrevista a participante B.4, 2019)”.

### **Trayectorias familiares y residenciales**

Si bien el primer embarazo es el hecho que provoca el inicio de la convivencia de ambas entrevistadas, el fallecimiento de la madre de las entrevistadas agiliza que se produzca este evento. En ese sentido, ambos factores tienen la misma influencia en la decisión de convivencia de las participantes.

Toda la infancia y la adolescencia temprana, las entrevistadas B.4 y B.10 - y también hermanas- vivieron dentro de una familia nuclear con un tamaño pequeño, compuesto con sus padres y ellas antes de la convivencia. El rango de edad en el cual las entrevistadas vivieron dentro una familia con una composición nuclear fue de los 0 a 14 años en el caso de la entrevistada B.4 -quién es la hermana mayor- y de los 0 a 13 años en el caso de la participante B.10, quién es la hermana menor.

Este tipo de composición familiar se disolvió con el fallecimiento de la progenitora, lo cual provocó una nueva recomposición familiar: ahora la conformación de esta familia es de tipo monoparental, conformada, ahora, por el padre y ellas antes de que se enteraran del primer embarazo y la decisión de convivir.

En ese sentido, tras el primer embarazo acompañado de la convivencia, ambas mujeres se mudan a los hogares de sus respectivos suegros, donde conforman familias de tipo extensas, conformados por sus suegros, sus parejas, sus hijos y ellas,

respectivamente. Tanto el embarazo como la convivencia se produce durante la adolescencia, a los 14 años de edad en el caso de la participante B.4, mientras que a los 13 años para la entrevistada B.10.

Luego, ellas se mudan con sus respectivas familias al hogar de origen, pues su progenitor les deja como herencia el inmueble, mientras que él abandona el lugar para vivir en otro lugar. La particularidad que acompañó esta tercera recomposición familiar es que ambas ya habían dado a luz cuando decidieron mudarse juntas con sus respectivas familias: A los 17 años, la entrevistada B.10 y la participante B.4, a los 18 años de edad, se convirtieron en madres por segunda vez. De esta manera, ambas terminan conformando una familia extensa, conformada por sus parejas e hijos, respectivamente.

### **Trayectorias educativas**

El rumbo educativo de las entrevistadas sigue un camino parecido. La entrevistada B.4 cuenta que “he dejado de estudiar en segundo año (Entrevista a usuaria B.4, 2019)”, mientras que la entrevistada B.10 comenta que “no terminé; me quedé en primero de secundaria (Entrevista a usuaria B.10, 2019)”. Es importante añadir que el abandono escolar de ambas entrevistadas coincide con el fallecimiento de la madre de ellas, lo cual reforzó la decisión de las entrevistadas de dejar de estudiar. Sin embargo, cada entrevistada asumió este hecho de diferente manera.

Por un lado, la entrevistada B.4, la hermana mayor, cuenta que “mi mamá falleció y nunca se enteró de que quedé embarazada. Preferí formar mi familia; ya no quise ir a estudiar a pesar de que mi papá me ofreció seguir estudiando y me daba pena dejarlo (Entrevista a usuaria B.4, 2019)”. La conformación de una familia se sobrepuso a la posibilidad continuar con los estudios secundarios, pese a que a la entrevistada contaba con una red de apoyo, es decir, su papá.

Un panorama parecido experimenta su hermana menor, la participante B.10, con un matiz diferente. Al respecto, ella cuenta: “Lo dejé porque mi mamá falleció cuando tenía 12 años y mucho tomaba, casi todos los días; ya no quería ir a estudiar, ya nada era igual; y cuando tomaba me olvidaba de eso (Entrevista a usuaria B.10, 2019)”. El abandono escolar de la entrevistada fue una consecuencia de la muerte de su progenitora. No solamente el abandono de los estudios secundarios fue una secuela de este hecho,

sino que gatilló el consumo el consumo excesivo de alcohol, el cual se convirtió en un vehículo de escape ante esta situación. Deja este hábito cuando se entera del embarazo.

**Fichas ageven de las trayectorias de vida de la Tipología 6**

**Matriz de ageven 29: Entrevistada B.4**

Trayectorias	Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos												
	Unión 1 de enamorados	Primera relación sexual+Embarazo 1	1er hijo+Convivencia 1	Pastillas anticonceptivas	Embarazo 2	2do hijo	Embarazo 3	3er hijo					
Genésica													
Educativa		Abandono escolar 2º grado											
Familiar		Padres + ella+hermana	Parcejo, hijo, ella, suegra y familia			Parcejo+hijos+ella+hermana y familia							
Madre													
Residencial			Mujer+casita			Mujer+propia familia+familia de su hermana							
Laboral													
Institucional													
Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017				
Edad	13	14	15	16	17	18	19	20	21				
Secuencia "Situar el nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del primer hijo						Secuencia 2 - Vida después del primer hijo						

Fuente: elaboración propia

Matriz de ageven 30: Entrevistada B.10

Entrevistado ego	Traectorias	Trajeeto vital ego : hechos y eventos biográficos									
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Nombre ego: B.10 Lugar de nacimiento: Lima Edad: 20 años Edad en el nacimiento del primer hijo: 14 años Número de hijos al momento de la entrevista: 2 hijos	Genésica	Unión 1 de enamorados + 1era relación sexual + Embarazo + Convivencia 1	1er Hija	2do Hija	Ampollas anticonceptivas 3 meses						
	Educativa	Termina primaria	Abandono escolar en 1° secundaria								
	Familiar	Padres: hermano + ella	Pareja: hijos + familia de pareja								
	Padres		Pareja: hijos + familia de pareja								
	Residencial	Casa de padres	Se muda a la casa de su suegra								
	Laboral		Maneja moto + Ama de casa								
	Institucional		Atención pre y post natal "Establecimiento Jorge Lingán"								
	Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	Edad	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	Secuencia "Situación del nacimiento del 1er hijo"	Secuencia 1 - Vida antes del fallecimiento de la madre			Secuencia 2 - Vida después del fallecimiento de la madre						

Fuente: elaboración propia

### **CAPÍTULO III: UN ACERCAMIENTO AL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO POR MEDIO DEL PROGRAMA PRIVADO SAMI**

El presente capítulo se dividirá en dos partes: el primer propósito es ofrecer un acercamiento al modelo de acompañamiento comunitario a través del análisis de distintos elementos que se retroalimentan, lo cual permitirá entender su esencia. De esta manera, se presentará al programa privado de salud materno-infantil- SAMI, por medio del cual se entenderá la dinámica entre actores sociales claves que sostienen el funcionamiento y utilidad del “*accompaniment community-based model*” en la realidad peri-urbana en Lima Metropolitana.

El segundo propósito es construir la dinámica del modelo de acompañamiento comunitario que subyace al proyecto SAMI a partir de las narrativas tanto de las agentes comunitarias como las beneficiarias. Cabe añadir que también se agregará las narraciones de las entrevistadas que no participan en el proyecto. En ese sentido, a través de la comparación entre estos dos grupos, se mostrará en qué aspectos de la vida las actividades del programa SAMI influenciaron. Así, la tipología construida será de utilidad, porque se reconocerá cuáles fueron las trayectorias de vida trastocadas por el proyecto en mención.

### **3. Acercamiento técnico al programa de salud materno-infantil SAMI**

#### **3.1 Propósitos y población objetiva del programa SAMI**

##### **Propósitos**

El programa de salud materno-infantil - SAMI se creó en el 2008, cuyo principal propósito es fortalecer la salud física, nutricional y emocional del binomio madre-niño durante la gestación y los primeros 24 meses de vida del niño a través de la intervención comunitaria en gestantes que reciben su atención prenatal en un establecimiento de salud de la DIRIS Lima Norte, específicamente en Carabayllo.

Los objetivos específicos se subdividen en relación con la población: Primero, en cuanto al grupo de gestantes, son tres las finalidades: a. Mejorar la salud física de las gestantes mediante un acompañamiento comunitario, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la Norma Técnica del MINSA; b. mejorar la salud nutricional de las gestantes mediante un acompañamiento comunitario liderado por

agentes comunitarios de salud – ACS y c. mejorar la salud emocional de las gestantes mediante un programa de acompañamiento comunitario liderado por la estrategia de Pensamientos Saludables. Segundo, en relación con la agrupación de niños y niñas, son cinco los fines: a. registro del consumo de sulfato ferroso en gotas y los micronutrientes en polvo; b. consejería de lactancia materna para las madres; c. sesiones educativas de alimentación complementaria para las madres; d. recordatorio, acompañamiento y registro de los controles médicos (CRED) y e. acompañamiento en las sesiones de estimulación temprana (Ramos, Lecca, & Contreras, 2018).

### **Población objetiva**

La población objetiva que atiende el proyecto SAMI se subdivide en dos grupos: primero, gestantes que se encuentren en el primer trimestre de embarazo durante el enrolamiento y que hayan recibido su primera atención en un Establecimiento de Salud (ES) de la DIRIS Lima Norte. Segundo, los hijos/as recién nacidos de las gestantes que participaron durante la intervención. Cabe añadir que el tiempo de intervención en el caso de las féminas gestantes es durante los meses de gestación, mientras que la población de infantes es intervenida durante los primeros 24 meses de vida.

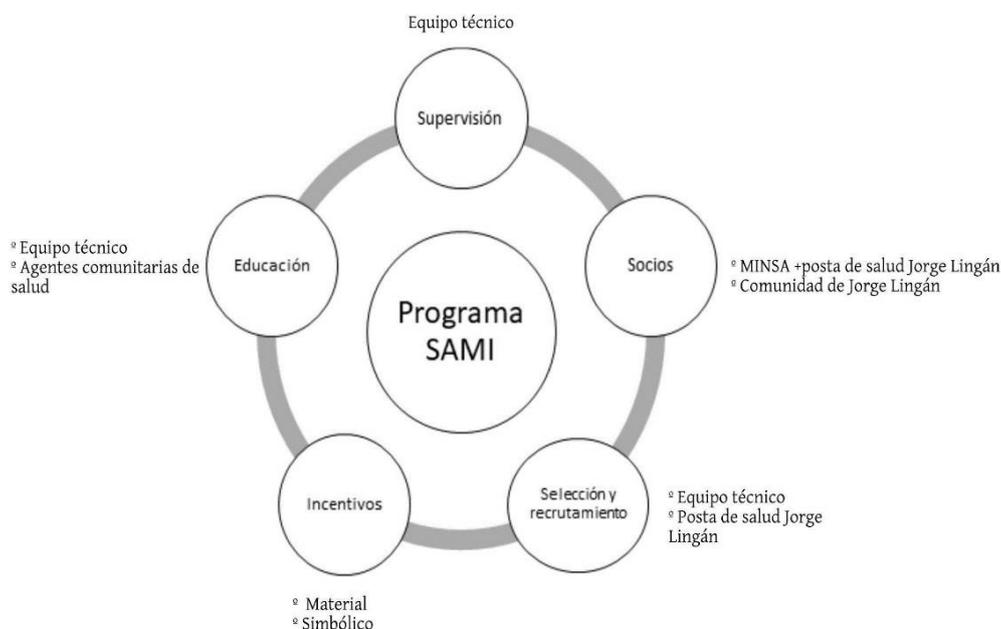
## **3.2 Dinámica del funcionamiento del modelo de acompañamiento comunitario en el programa SAMI: principios y actores sociales claves**

Se presentarán los principios que estructuran la dinámica de funcionamiento del modelo de acompañamiento comunitario que subyace al programa SAMI. De esta manera, se reconocerán las interacciones entre los actores claves en cada principio que permiten su movimiento. Se observará que existen tres actores sociales relevantes que impulsan el funcionamiento de este modelo. Por ello, es necesario reconocer las actuaciones de cada factor mencionado para luego analizar cómo sus interacciones permiten el movimiento del proyecto estudiado.

### **3.2.1 Principios y actores en el funcionamiento del programa SAMI**

Según Palazuelos et. al (2013), son cinco los principios de funcionamiento que sostienen el modelo de acompañamiento comunitario que subyace al programa SAMI,

cuya interacción es esencial para estructurarlo: la supervisión, los socios, los incentivos, la selección y la educación.



Fuente: Elaboración propia basada en Palazuelos et. al (2013)

La supervisión del programa SAMI es ejecutada por un equipo técnico de profesionales de la salud, que dirigen los planes de acción y estructuras de gestión del programa SAMI. En este punto, se gestiona y garantiza el cumplimiento de los lineamientos del programa de manera sostenible, lo que permite el éxito del proyecto por medio de la retroalimentación y participación entre supervisores y operadores de salud (Ofosu-Amaah, 1983; Bhattacharyya et al.2001, *citado en Sanders & Lehmann, 2007*).

Como parte del plan de acción del proyecto, se identifican los socios con los cuales se podrá establecer alianzas que permitan el funcionamiento del modelo. Se identificó la existencia de dos socios principales: primero, el Ministerio de Salud - MINSA peruano y, segundo, la comunidad de Jorge Lingán.

“Fue un tema de conversación con el Ministerio de Salud. *(Se escogió Jorge Lingán porque)* había más registros de gestantes y además *(es ahí)* donde tenemos relaciones más fuertes con la comunidad. (...) Lo que estamos haciendo es pilotear; (...) porque

el equipo quiere irse a otro lado, a otros lugares; pero les digo: primero hagan bien el trabajo en esta zona, en Carabayllo; demostremos que está funcionando el acompañamiento comunitario aquí; demostremos que estamos ayudando a las gestantes, que estamos ayudando al Ministerio de Salud, que estamos ayudando a la comunidad y luego podemos ir escalando a otra zona, a veces los chicos se emocionan y quieren ir a otros sitios (Entrevista a Leonid Lecca, 2018)”.

El modelo de acompañamiento comunitario que subyace al programa SAMI está siendo seguido en conjunto por estas dos organizaciones como un programa piloto. La utilidad racional de la alianza entre el Ministerio de Salud peruano y la ONG Socios en Salud se encuentra en que el arquetipo de acompañamiento comunitario pueda ser replicado para atender la salud materno-infantil, en un futuro, no sólo en Carabayllo, sino en otros distritos de Lima Metropolitana.

Siguiendo esa misma línea, aunque se valora el esfuerzo del Ministerio de Salud en relación con su alcance de los servicios de atención de salud en la jurisdicción Jorge Lingán, se reconoce sus limitaciones en cuanto a los recursos materiales como recursos humanos en este espacio.

“No es que el servicio que estén haciendo sea un mal trabajo; es así: tiene limitaciones; no se dan abasto; tampoco tienen los suficientes recursos; este modelo ayuda justamente a completar el trabajo de salud, el trabajo comunitario que debería hacer, para nosotros los promotores de salud deberían ser partes y deberían ser reconocidos como parte del sistema de salud; el estado no puede solo y ese es el modelo de atención integral que nosotros y lo aplicamos (Entrevista a Leonid Lecca, 2018)”.

Por ello, se propone al modelo de acompañamiento comunitario que subyace el programa SAMI como una solución para reforzar y complementar el trabajo de los profesionales de salud de esta zona. La implementación y aceptación de los agentes comunitarios de salud como trabajadores oficiales del sistema de salud peruano podrían solucionar el problema de desabastecimiento de capital humano en los servicios de salud del país.

Se considera a la comunidad Jorge Lingán como el segundo socio fundamental del equipo técnico del programa SAMI. Los lazos comunitarios construidos entre el equipo técnico y los moradores del lugar emergen como una variable latente pero crucial en el funcionamiento del programa SAMI. Sin estos, el alcance estatal de los

servicios de salud en la jurisdicción Jorge Lingán sería insuficiente, puesto que poseen un conocimiento práctico de la realidad en el mencionado territorio.

Anteriormente, se mencionó la importancia de la comunidad dentro de los marcos de acción del programa SAMI. En la literatura encontrada, se plantea que idealmente los operadores de salud a) son escogidos por la propia comunidad a la que servirán y b) las comunidades deben ser escuchadas en la selección de sus ACS (Sanders & Lehmann, 2007). Sin embargo, en la realidad práctica, esto no se cumple: la comunidad Jorge Lingán no posee poder de decisión ni participación en esta etapa de selección y reclutamiento de los operadores comunitarios de salud. Más bien, la decisión recae en los profesionales de salud de la posta Jorge Lingán y el equipo técnico del programa SAMI.

“Pedimos el apoyo al establecimiento de salud Jorge Lingán; ellos tienen una relación de promotoras (*que son parte*) de la comunidad y los años de servicio que tienen. Lo que nosotros hacemos es contactarnos con ellas y presentarnos, hablar acerca del proyecto, ver su disponibilidad de tiempo, si trabaja y hacemos un filtro. Incluso, tienen una entrevista con el área de psicología para ver cómo está en ese ámbito (Entrevista a Lizeth Palomino, 2018)”.

La experiencia previa y el grado de cercanía con la posta y con su comunidad son elementos que se valoran en el proceso de selección y reclutamiento de las agentes comunitarias de salud. Por un lado, la experiencia anterior de las agentes comunitarias se caracteriza por un trabajo favorable-voluntario. Por ejemplo, las agentes comunitarias de salud Verónica y Felicitas del programa SAMI mencionan al respecto:

"Anteriormente yo he trabajado en otra ONG de World Peach en Carabayllo para los niños. (...) Entonces ya sabía cómo es el manejo en campo; era visitar a los niños cada tres meses y así (Entrevista a la agente comunitaria de salud Verónica, 2018)".  
"Había un proyecto que trabajaba con adolescentes, de Socios. Ahí trabajé. También había, esos tiempos, se llamaba el Botiquín de la salud. (...) Había psicología y medicina general. Veía a las personas semanalmente (Entrevista a la agente comunitaria de salud Felicitas, 2018)".

Previamente a su trabajo como agentes comunitarias en el programa SAMI, tanto Verónica como Felicitas realizaron actividades parecidas, respectivamente, a las que se ejecutan en el programa SAMI. Su trabajo, como mencionan, fue favorable

porque ayudó a que ellas tengan un mejor entendimiento y ejecución de sus actividades y, a su vez, fue voluntaria porque no perciben un pago financiero por ello.

Por otro lado, el grado de cercanía con la posta y su comunidad son factores que se tienen en cuenta en esta etapa. Por un lado, la cercanía entre las agentes comunitarias y los profesionales de salud de la posta se caracteriza por un nexo directo-familiar.

"Bueno, yo me he enterado de Socios en Salud, del programa SAMI por medio de la posta. Primero era promotora de salud ahí en la posta. Bueno, ahí está la señora Hilda de Socios... Aquí me enteré de que habían puestos en Socios. Entonces, la señora Hilda me invitó a venir (Entrevista a la acs Verónica,2018)".

" (...) La señora Hilda me dice si quiero participar de agente. (...) Entonces, primero, me apunté en la posta para participar como promotora de salud y de ahí me capacitaron y entré de la mano con socios en salud a trabajar ahí (Entrevista a la acs Felicitas,2018)"

"De mi posta Jorge Lingán, trabajaba como promotora de salud en la posta. De ahí, vinieron los de Socios y me preguntaron si quería trabajar en SAMI. La señora Hilda que trabajaba en Socios me dijo sobre el programa de SAMI. Entonces, trabajaba la posta con socios no, a la mano no (Entrevista a la acs Jesús, 2018)".

"(...) Busqué a la señorita Hilda (...) de Socios, pues; me dijo si yo quiero ingresar, pues te ayudo; de ahí este me dieron capacitación y yo ingresé a trabajar en Socios" (Entrevista a la acs Rayda, 2018)".

Como se evidencia en las citas presentadas, existen dos factores que propiciaron su ingreso como agentes comunitarias en el programa SAMI. Primero, su trabajo como agentes comunitarias de salud en la posta de salud Jorge Lingán las relaciona directamente con los profesionales de la posta de salud, los cuales las contactan con la señora Hilda, cuya cercanía favoreció el ingreso de las entrevistadas como operadoras comunitarias de salud al programa SAMI.

Por otro lado, el grado de cercanía de la agente comunitaria con las personas de su comunidad es importante. Su conocimiento profundo-directo sobre su comunidad permite el acercamiento de los servicios de salud ofrecidos por la posta Jorge Lingán a los moradores, especialmente las mujeres que participan en el programa SAMI.

“(…) Ellos saben dónde están las personas enfermas en su comunidad. Los servicios de salud no lo saben. Ellos conocen su comunidad (Entrevista a Leonid Lecca, 2018)”.

“Las agentes comunitarias son mujeres, madres, son vecinas, viven durante muchos años ahí, son compañeras de colegio que son de la misma comunidad y conocen a las personas, saben lo que pasa en su barrio y los profesionales de la posta desconocen eso (Entrevista a Milagros Dueñas, 2018)”.

Debido a que moran en la jurisdicción Jorge Lingán, reconocen las necesidades de los moradores vulnerables y el lugar en donde se encuentran, lo cual facilita que los profesionales de la posta pueden mejorar el acceso y la cobertura de las comunidades a los servicios básicos de salud (Sanders & Lehmann, 2007).

Los incentivos son una parte clave en la motivación y rendimiento de los agentes comunitarios de salud. Es cierto que los alicientes monetarios entregados a las operadoras comunitarias de salud pueden incrementar la fidelidad y participación activa en el programa. No obstante, la realidad se muestra diferente. Debido a que las agentes comunitarias de salud son personas de escasos recursos, requieren ingresos a cambio de su trabajo. Es por ello que la capacitación y supervisión de sus actuaciones son imprescindibles porque se convierte en el pago simbólico de sus labores.

Por último, la educación comprende la capacitación que reciben los operadores comunitarios de salud para realizar a cabalidad sus actividades y el aporte que realizan a partir de lo aprendido en el entrenamiento. Las agentes comunitarias del proyecto SAMI se caracterizan por tener una instrucción acompañada-especializada. Al respecto, se menciona:

“(…) El agente mismo, para que haga un buen trabajo, necesita acompañamiento; nosotros lo llamamos equipo de campo que está conformado por una enfermera de campo, técnico en enfermería de campo, un promotor de salud mental, un psicólogo de campo. (...) Entonces, todos ellos ayudan al promotor comunitario, educan al promotor comunitario para que haga su labor (Entrevista a Leonid Lecca, 2018)”.

“El agente comunitario es un personal capacitado en temas de salud por todo el equipo técnico de SAMI (Entrevista a Milagros Dueñas, 2018)”. “Reciben capacitaciones; nosotros damos las capacitaciones. En el área clínica, la hacen la obstetra y mi persona, la psicóloga; son capacitadas en conocimientos sobre la salud, especialmente de las gestantes (Entrevista a Elizabeth Palomino, 2018)”.

Durante su capacitación y trabajo, las agentes comunitarias son acompañadas por un equipo técnico - trabajadores en SAMI- que las instruyen en temas de salud, especialmente en asuntos de salud materno-infantil. De esta manera, desarrollan “las competencias requeridas, además que expanden y aprenden procedimientos estandarizados requeridos para una habilidad específica” (Sanders & Lehmann, 2007). Así, se encuentra que una buena formación y capacitación continuas pueden ser más importantes que la persona seleccionada (Ande, Oladepo & Brieger, 2004 citado en Sanders & Lehmann, 2007).

A modo de conclusión, intervienen una serie de actores sociales en el modelo de acompañamiento comunitario que sostiene el programa SAMI. La emergencia de cada actor social en el paso de una etapa a otra permite el funcionamiento circular y sostenible del “*accompaniment community-based model*”.

### **3.2.2 Narrativas de agentes comunitarias y usuarias: Aproximación a la ruta de actividades en el programa SAMI**

La importancia de las narrativas tanto de las agentes comunitarias como las usuarias se debe a que, a partir de sus correlatos, se construirán una aproximación de la ruta de actividades realizadas en el programa SAMI, las cuales se encuentran basadas en la normativa técnica sobre salud materno-infantil en el Perú. Para ello, primero, se construirá un perfil de las agentes comunitarias como una forma de conocer a este actor clave para el funcionamiento del modelo de acompañamiento comunitario que subyace al programa SAMI.

Luego, se presentarán las actividades realizadas en el proyecto a partir de las narraciones de las entrevistadas, las cuales serán comparadas con las de las mujeres que no son usuarias del programa, con el objetivo de visualizar los matices en la atención integral de la salud materno infantil, dados por un programa privado y por el Estado.

Por último, se verán los beneficios del programa SAMI en las vidas de las beneficiarias a partir de la revisión de los hechos pasados y actuales en sus respectivas trayectorias de vida, además de la comparación con aquellas que pertenecen a las mujeres que no participan en el programa.

### 3.2.2.1 Ruta de actividades realizada por los actores del programa SAMI

#### Perfil de las agentes comunitarias

A partir de la literatura, el concepto de agente comunitario que es ampliamente aceptado por la academia es el propuesto por WHO Study Group (WHO, 1989 *citado en Sanders y Lehmann, 2007*):

“Community health workers should be members of the communities where they work, (...) should be supported by the health system but not necessarily a part of its organization, and have shorter training than professional workers” (WHO, 1989).

Se caracteriza a los trabajadores comunitarios de salud a partir de tres elementos: primero, son miembros de su comunidad, y trabajan para y por ella; segundo, son apoyados por el sistema de salud, pero no son miembros de este; por último, son capacitados en temas relacionados a la salud, pero no son profesionales de salud. Esta caracterización es observada en las agentes comunitarias que trabajan en el proyecto SAMI:

“El agente comunitario es un personal capacitado en temas de la salud materno-infantil. Está relacionado con el establecimiento de salud de su comunidad y con nosotros como organización. Son parte de su comunidad, son mamitas que viven ahí. (...) Mientras se les capacite bien, se vuelven el apoyo del personal de salud de la posta en temas de orientación de la salud hacia las gestantes” (Entrevista a Miagros Dueñas, 2018).

Asimismo, su valor en el modelo de acompañamiento comunitario radica en que se convierte en el nexo entre su comunidad y el equipo técnico del programa SAMI:

“La estrella de este modelo de acompañamiento comunitario es el promotor de la salud o agente comunitario de salud, que es una persona de la misma comunidad, cuya función principal es ser un nexo entre la comunidad y los servicios de salud pública para mejorar el acceso de las personas o las gestantes a los servicios de salud de su zona (Entrevista a Leonid Lecca, 2018)”.

De esta manera, el alcance de la cobertura de salud del establecimiento de salud se vuelve viable dada la intermediación del agente comunitario. Es visto como una figura que genera confianza entre los miembros de la comunidad, lo que permite el acercamiento de los profesionales de salud.

Si bien las agentes comunitarias del programa SAMI calzan en esta descripción especializada, en la investigación, se encontró otras características compartidas que explican cómo llegaron a ser agentes comunitarias de salud en su comunidad. Por un lado, la migración rur-urbana es una particularidad que comparten las operadoras comunitarias de salud del programa SAMI. A continuación, se presentan algunos extractos de las entrevistas con ellas:

" (...) Soy de Trujillo, de un pueblito que se llama Moche. (...) Me vine acá a Lima por el problema de mi cara que tengo, hacerme revisar. (...) Conocí a mi esposo y me quedé a vivir aquí en Carabayllo desde que tenía unos veintitantos (Entrevista a agente comunitaria Felicitas, 2018)".

"Yo soy de Cajamarca. Me vine de niña acá y vivo aquí en San Gabriel desde que llegué de mi pueblo, por adentro (Entrevista a agente comunitaria Jesús, 2018)". "Soy de Huancavelica, de las afueras; me vine aquí a Lima desde niña y vivo aquí desde hace años (Entrevista a agente comunitaria Rayda, 2018)".

Las trabajadoras comunitarias de salud mencionan que son originarias de localidades rurales de departamentos peruanos como Trujillo, Cajamarca y Huancavelica, respectivamente, y que migraron hacia Lima en la etapa de la infancia, en el caso de Jesús y Rayda. No obstante, solo Felicitas explica la razón de su migración y su decisión de establecerse en Jorge Lingán, Carabayllo en Lima.

Por último, su trabajo como agentes comunitarias de salud encierra una aspiración profesional inconclusa. Para ellas, su realización como operadoras comunitarias tiene un significado simbólico-personal. Al respecto, mencionan:

"(...) Siempre me gustó estudiar educación; no terminé la carrera por el problema de mi cara. Entonces, ya tenía ahí el chip ya. (...) Es como ser profesora (Entrevista a agente comunitaria Felicitas, 2018)".

"Mi meta era ser enfermera; estaba en el instituto y postulé a la universidad para validar mis estudios, pero no ingresé y me puse a trabajar mejor para darles estudios a mi hermana. (...) Siempre me ha gustado todo lo que era atender a otros y ahora puedo hacerlo siendo agente (Entrevista a agente comunitaria Jesús, 2018)".

"(...) porque yo cuando era niña, primero quería acabar mi estudio y ser enfermera. Pero no se dio porque me embaracé (...) Y yo digo no, si no llegué a ser eso, entonces, si quiera puedo hacer esto, pues siquiera a algo llegué (Entrevista a agente comunitaria Rayda, 2018)".

En el caso de Felicitas y Jesús, las mujeres se encontraban estudiando una carrera universitaria, pero por motivos de salud y familiar abandonaron sus respectivos estudios. En el caso de Rayda, el embarazo fue el motivo de la deserción de estudios universitarios. Dadas sus circunstancias particulares, convertirse en agentes comunitarias de salud tiene una valoración simbólica; para ellas, significa haber estudiado en la universidad. Por otro lado, hay una motivación personal en la decisión de ser agente comunitaria. Parte de ellas la elección de convertirse en operadoras comunitarias de salud dado su valor simbólico.

### **Ruta de actividades realizada por las agentes comunitarias**

Ya explicado el perfil de las agentes comunitarias en el proyecto mencionado, se mencionará cuáles son las acciones desarrolladas por ellas. Las actividades realizadas en el programa SAMI se basan en la normativa técnica de salud materno-infantil dictaminada por el Ministerio de Salud del Perú. Las gestantes y sus bebés reciben la atención necesaria para el cuidado de su embarazo y del neonato en las postas de salud cercanas al lugar en donde viven. Eso no significa que las actividades del establecimiento de salud Jorge Lingán sean reemplazadas por las del programa SAMI, sino que, paralelo a los servicios de salud estatal que gozan las mujeres beneficiarias, estas son acompañadas comunitariamente por las operadoras de salud comunitaria durante su embarazo y los dos primeros años de vida del niño. Con esta aclaración, se comenzará a realizar la ruta de actividades del proyecto privado SAMI a través de las narrativas de las agentes comunitarias y las beneficiarias de este.

El programa SAMI comienza su funcionamiento a partir del enrolamiento de las futuras usuarias, cuyos datos son proporcionados por la administración del centro de salud Jorge Lingán, quienes tienen una alianza con la ONG Socios en Salud. Esta tarea es realizada tanto por las agentes comunitarias de salud y las obstetras que trabajan para el programa SAMI, las cuales se acercan personalmente a sus domicilios en la búsqueda de convencerlas para unirse al proyecto. Una vez enroladas en el programa SAMI, reciben el acompañamiento de las agentes comunitarias de salud durante los meses de embarazo y los dos primeros años de vida del neonato. El acompañamiento comunitario se divide en dos esferas: el acompañamiento (y

seguimiento) clínico y el acompañamiento emocional. Ambas fases serán explicadas a continuación.

### **3.2.2.1.1 Etapas del acompañamiento comunitario: antes y después del embarazo**

#### **Primera etapa: Antes del embarazo**

La primera fase del acompañamiento comunitario se caracteriza por el cuidado clínico de la gestante y su embarazo. A través de las visitas domiciliarias, las agentes comunitarias se aseguran de que las usuarias cumplan con las actividades de la normativa técnica de salud materno-infantil.

"Vamos a visitar a las mamitas, conocerlas y estar detrás de ellas no, de que cumplan las actividades de la posta (Entrevista a agente comunitaria Jesús, 2018)".

Un primer aspecto del acompañamiento comunitario es el seguimiento a los controles médicos de la gestante, mientras que el segundo elemento es el seguimiento semanal de la ingesta de suplementos nutricionales como el hierro y el ácido fólico.

"Me dedico a ver si la gestante está acudiendo a sus controles; o si no está yendo, por qué no está yendo. De ahí, le hago el seguimiento semanal a la gestante, de lo que es el suplemento; me aseguro de que tomó su suplemento y le hago seguimiento a eso (Entrevista a agente comunitaria Felicitas, 2018)".

Siguiendo la línea de la narrativa, la agente comunitaria Felicitas agrega información más detallada: existen dos fichas médicas que son necesarias para el control y cuidado del embarazo de las beneficiarias. La primera de ellas es la ficha "MOCO".

"Y este, el MOCO que es una ficha para seguimiento de suplementos que es semanal. Se marca la cantidad de pastillas que toma todos los días porque hay gestantes que tienen anemia; entonces las gestantes tienen que tomar dos pastillas diarias, su sulfato ferroso. Le pregunto si se tomó todas sus pastillitas durante la semana y le pido que me enseñe el sobrecito para ver si está tomando y no me engañe pues no, porque a veces no quieren tomar porque dicen que les cae mal o no le gustan (Entrevista a agente comunitaria Felicitas, 2018)".

La utilidad de esta ficha radica en que se controla la ingesta de hierro de las gestantes, especialmente de aquellas que tienen anemia. Incluso, añade, que las razones que esgrimen algunas gestantes para no consumirlo son problemas de salud

mínimos o un mal sabor. Por otro lado, la segunda ficha que utilizan es la llamada “SECO”. Al respecto, Felícitas menciona:

" (...) Es una ficha que se llama SECO, que es para el control de sus, para su control, para su control mensual, quincenal, semanal, según como vaya yendo ya la gestante pues no (...) También es la ficha donde está el peso la talla, si se hizo su análisis de hemoglobina, si tiene todos los análisis que se le pidió todo eso, si pasó o no por los controles, si sus vacunas antitetánicas o las demás están todas, si tienen sus análisis, hay un análisis que les hacen solo en las postas este es para ver la proteinuria, lo hacen para ver si las proteínas están bien (Entrevista a agente comunitaria Felícitas, 2018)".

Es una ficha que se llena semanal, quincenal y mensualmente; se anotan componentes clínicos como la talla, peso, variedad de análisis y, por último, las vacunas de las gestantes.

La tercera actividad realizada comprende las sesiones de psicoprofilaxis; paralelamente, como cuarta actividad, llevan talleres de nutrición. Así, lo acotan las operadoras comunitarias de salud Rayda y Verónica:

"De ahí, cuando ya le toca sus 20 semanas, a partir de sus 20 semanas, le decimos que tiene que ir a psicoprofilaxis, invitarlas a ellas. De ahí, los talleres de nutrición que tiene que llevar también" (Entrevista a agente comunitaria Rayda, 2018)". "También, las acompañamos a las capacitaciones que les van ayudar bastante, porque hay capacitación lo que es de lactar, la de alimentación, como es los alimentos ricos en hierro, que causa una anemia todo eso es para que ellas estén prevenidas, también de la psicoprofilaxis" (Entrevista a agente comunitaria Verónica, 2018)".

Las sesiones de psicoprofilaxis preparan a las beneficiarias para el parto, mientras que los talleres de nutrición aseguran que las usuarias aprendan las bondades de alimentos baratos y nutritivos que combaten la anemia, y cómo cocinarlos para su consumo.

### **Segunda etapa: Después del embarazo**

Este periodo se caracteriza por el seguimiento clínico de la puérpera y del neonato. Al respecto, se cita lo siguiente:

(...) Mi trabajo ahorita, como ya van a tener un mes las gestantes, tengo que hacer lo último de puerperio. (...) Estoy un mes con ellas contando desde que nace su bebé

para ver cómo van, cómo van con su talla, si su peso si está de peso o no, y si no está subiendo porque de repente la mamá no se está alimentando bien (Entrevista a agente comunitaria Verónica, 2018)".

El seguimiento clínico a las beneficiarias tiene alcance hasta el primer mes de nacido de sus bebés, periodo que es denominado como puerperio. En esta etapa, se monitorea elementos como talla, peso y nutrición de las usuarias. También, se agrega lo siguiente:

"También a la mamá, también le hacemos recordar qué cosas deben comer, cómo se deben alimentar o qué cuidados deben tener los bebés, la estimulación que ellos deben tener; los ejercicios para sus piernitas, su cuellito; todo eso les damos" (Entrevista a agente comunitaria Rayda, 2018)".

A parte de los factores mencionados, las agentes comunitarias comparten conocimiento con las usuarias acerca de la estimulación que sus bebés deben seguir. Los ejercicios para las extremidades y el cuello son algunos de ellos.

El seguimiento a los bebés de las gestantes es el último paso de la etapa de acompañamiento clínico. En esta fase, se toman datos esenciales del neonato, con los cuales se realiza una historia clínica. La agente comunitaria Felícita cuenta al respecto:

"Después que nace el bebe, hay una ficha que se llama H del bebe; entonces, aplico esa ficha para la historia clínica del bebe, con datos como con cuanto nació, o cómo nació, qué momento lloró, este si lacto al mismo rato que nació (...) también con cuánto peso nació, cuál es su talla. (...) Verifico si le pusieron su vacuna al nacer, y si no le vacunaron tenemos que enviarle a que le pongan; avisarle a la mamá que son dos controles al mes que le tiene que llevar. Luego, mensualmente le visitamos para hacerle la ficha del CENI (...) que es un seguimiento para el niño, que hacemos para controlar si está yendo a sus controles, su peso, su talla, porque normalmente el primer control lo hacen en el hospital o en donde ha dado a luz verdad y de ahí ya lo pasan a la posta, que es más fácil y más rápido; ahí vamos a llenar los datos (Entrevista a agente comunitaria Verónica, 2018)".

A través de la ficha "H", las agentes comunitarias de salud monitorean los signos de vida del neonato, así como datos esenciales como el peso y talla al nacer, la primera lactancia y vacuna. Por último, mensualmente, en la ficha CENI, se anota

la frecuencia de asistencia a los controles clínicos del bebé y datos antropométricos tras las visitas domiciliarias.

### **3.2.2.1.1.1 Tipologías encontradas en las etapas del acompañamiento comunitario**

A partir de los correlatos de las agentes comunitarias de salud, se construyó una aproximación de la ruta de actividades de las beneficiarias del programa SAMI. No obstante, es primordial tomar en cuenta las narrativas de las beneficiarias para construir un panorama real del funcionamiento del proyecto en mención. Por ello, se presentarán las tipologías construidas a raíz de las narrativas de las usuarias.

#### **Tipo de participación en el uso del tiempo**

El uso del tiempo es un factor que influye en la participación de las mujeres en las actividades del programa SAMI y la consecuente obtención de beneficios. Por ende, se encontró que existe una participación activa-pasiva entre las mujeres. Hay una serie de factores que intervienen en esta tendencia femenina de participación, los cuales guardan relación con la familia y los roles de género.

Por un lado, se encontró que existe una participación activa-familiar. Precisamente, es la familia el elemento impulsor que influye en la decisión de participar activamente de las usuarias, dado los beneficios que obtienen. Las entrevistas A.7 y A.9 cuentan al respecto:

"Con mi hermana vamos, porque nos llevábamos por un mes nomás. Pero ella comenzó (*en el programa SAMI*) un poco primero porque tenía más meses. Ella me anima a participar, a ir a las actividades, a nutrición, a eso de la psicoprofilaxis; si no fuera por ella, no iría" (Entrevista a usuaria A.7, 2018).

"Bueno ahí si me iba sola, le dejaba a mi hija con mi suegra y me iba sola, mi esposo normalmente está trabajando. (...) Pero ella me anima a ir; me dice que vaya porque me hace bien y aprendo en la psicoprofilaxis (Entrevista a usuaria A.9, 2018).

Si bien existe una variación en el acompañamiento familiar a las actividades de las usuarias, la familia - miembros específicos del núcleo familiar, empuja sus participaciones debido a los beneficios que pueden obtener de las actividades como los talleres de nutrición y las sesiones de psicoprofilaxis.

Asimismo, se halló que hay una participación activa-personal. Es decir, la participación constante de ciertas usuarias se debe a su motivación personal. Las beneficiarias A.1, A.10, A.14 y A1.5 me relataron sobre ello:

"Con todo mi hijo mayor, voy a todo. A veces, saliendo del jardín rápido me iba con todo él a los controles médicos; por ahí pasaba la señora Verónica y la encontraba a veces me decía que si había sacado cita y le decía que a las justas he podido ir, porque también atiende a mi hijo, darle de comer, el colegio, cuidar mi casa. Pero uno hace lo que sea por los hijos, en especial a mi princesa; por ella, voy a todo lo que me dicen porque es para su bien (Entrevista a beneficiaria A.1, 2018)

"Con mi hijita (*mayor*) voy. Todas las veces que me ha tocado ir he ido, porque me hace bien y le hace bien a mi bebé; mejoro mi alimentación, como mejor para mí y para ella (Entrevista a usuaria A.10, 2018)".

"Sola fui a todas mis actividades de SAMI. (...) Voy porque me ayuda a ser mejor para mi bebé; aprendo a realizar lo que es mis comidas nutritivas que le va a hacer bien a él y a mí, pues no (Entrevista a usuaria A.14, 2018)".

"Ahora voy con mi bebé y con una vecina que también tiene su bebito. Vamos y aprendemos mucho sobre la alimentación del bebé y su estimulación, ahora que ya nacieron (Entrevista a usuaria A.15, 2018)".

La motivación personal que impulsa la participación constante de las mujeres se debe, primero, a que aprenden sobre cuestiones de alimentación nutritiva y, segundo, a partir de ese aprendizaje, obtienen una mejor alimentación para ellas y, por ende, para sus bebés.

Los motivos que impulsaron la participación activa de estas beneficiarias en las actividades del programa SAMI se debe a la influencia familiar - y, en cierto grado, a la red de apoyo familiar- y su motivación personal. No obstante, existe otro grupo de mujeres cuya participación fue inactiva. La economía de cuidado que recae en este grupo de mujeres impidió su participación activa. Por ende, se observó una participación inactiva-familiar en otro grupo de usuarias. Las usuarias me dijeron lo siguiente:

"No he ido mucho a estimulación por hacer mis cosas; he hecho tarde para ir, demoro mucho. (...) A veces estoy haciendo algunas cosas, barriendo, limpiando, bañando al bebe entonces se me pasa la hora un poquito y digo muy tarde ya. (...) Sola me iba algunas veces, porque mi mamá trabaja o mi esposo trabaja y no pueden ayudar con

mis hijos (Entrevista a beneficiaria A.8, 2018)  
 "¿Pensé en dejar? En un momento sí. Para los últimos casi ya. "Ya no, ahí nomás que quede el proyecto, ya no", por lo que el tiempo que me hacen- como ellos vienen a veces en la mañana y uno está ocupada con los hijos mayores y las cosas de la casa pues. Casi todo el día paro así moviendo para aquí, para allá, vistiéndolos para el colegio, las tareas, su comida, que limpiar esto, que trapear lo otro. Y entonces dije "No, ya, mejor ahí nomás les voy a decir. Quería dar a luz, y ahí nomás ya". Tengo que estar ahí, yendo a las actividades. No hay cómo atenderlos pues" (Entrevista a beneficiaria A.11, 2018)".

Se observa, entonces, que existe una estrecha relación entre una participación inactiva en las actividades del programa SAMI y los roles de género. La notoria división sexual del trabajo genera que el uso del tiempo de las usuarias esté dirigido a atender cuestiones como la crianza de los hijos, su educación y los quehaceres domésticos. Por ende, la participación activa es subyugada por el cumplimiento de los roles de género.

### **Valoración del ambiente**

Ahora, la participación activa de las beneficiarias en las actividades del programa SAMI es motivado por el ambiente, el cual es valorado positivamente por ellas. De esta manera, se halló que este elemento es valorado por las usuarias bajo tres formas. Primero, el ambiente es valorado por las mujeres como un espacio de encuentro-recreativo, pues permite el tránsito femenino de una esfera privada a una esfera pública. Por ejemplo, las usuarias A.7 y A.15 mencionaron al respecto:

"Bien porque me distraía. Iba por las tardes a la charla de nutrición a estimulación y psicoprofilaxis. En mi casa, paraba con mi hijo, estresada, porque él sufría de su crisis. (...) Me he hecho amigas de mi edad, sobre todo más que me había despejado y no estaba encerrada (Entrevista a beneficiaria A.7, 2018)".

"Me siento bien; cómo vamos con mi amiga, estamos ahí con otras chicas de nuestra edad que son mamás; nos distraemos de tanto estar encerradas en la casa. Así salimos al menos un rato del estrés de ser mamás jóvenes (Entrevista a beneficiaria A.15, 2018)".

Las sesiones de psicoprofilaxis y los talleres de nutrición permiten a las beneficiarias la salida de la esfera privada, como el hogar, a una esfera pública,

representado por el local comunal, en donde se realizan estas actividades. Este espacio permite que las mujeres puedan encontrarse con otras beneficiarias que comparten características similares como la edad y ser mamás. Asimismo, y creo que es lo más importante, este espacio las libera del estrés de asumir el rol materno, y específicamente, los roles de género a una edad joven.

Segundo, el ambiente es comprendido como un espacio de encuentro-educativo, pues facilita el aprendizaje de las usuarias sobre temas relacionados a la alimentación y psicoprofilaxis.

“Amigos he hecho en SAMI, en la psicoprofilaxis, Romina, Milagritos, Sandrita que viene y la señora Verónica que ha estado atrás. Como yo soy madre primeriza, no sabía nada absolutamente nada; estaba perdida, ya pues, la cosa es que cuando fui a SAMI, a los talleres, este, aprendí muchas cosas no, aprendí a alimentarme bien, a hacer las cosas bien, a estar en todos mis controles, este ver paso a paso como esta mi embarazo (Entrevista a beneficiaria A.14, 2018)”.

"Así que, con SAMI, hasta tengo ganas de ir porque están las chicas y las doctoras; ya sé los lunes a qué hora voy a ir a nutrición, a psicoprofilaxis y voy a aprender sobre alimentos nutritivos en hierro, qué alimentos comer para estar sana y mi bebé también. (...) Como te conté, tenía problemas para comer, todo lo vomitaba; ahora estoy más educada y como bien. (...) Todos me han ayudado a superarme, a poder comer (Entrevista a beneficiaria A.10, 2018)”.

En efecto, este espacio de encuentro entre equipo técnico y beneficiarias permitió que las usuarias trascienden obstáculos para su aprendizaje sobre temas relacionados a la alimentación. La primera entrevistada comenta que ser “madre primeriza” implica un nulo conocimiento sobre la maternidad, especialmente acerca del cuidado de una misma y del embarazo. Al igual que la primera usuaria, la segunda beneficiaria comenta que desconocía sobre qué alimentación llevar durante el embarazo, además que superó su miedo a comer gracias al equipo técnico de SAMI.

Por último, es un espacio de encuentro-comunicativo, porque permite compartir experiencias sobre la maternidad entre las usuarias. Como ilustración, las mujeres me compartieron lo siguiente:

"Si, porque es como que por ejemplo yo vivo acá y me voy allá me relajo porque hay varios niños y mamás y me relajo. A veces, conversamos entre las mamás; los niños juegan y hacen ejercicio. Cuando tú conversas con alguien a veces un poco cuentas

lo que pasa, sobre los hijos, el hogar pues no; te sientes como un poco más liberada (Entrevista a beneficiaria A.8, 2018)".

"Bueno, las pocas veces que he ido, he podido conversar con las mamás, hablar sobre nuestros hijos, de las cosas de la casa, cosa de mamás. Me agradó estar y liberarme siquiera un poco (Entrevista a beneficiaria A.11, 2018)".

Ciertamente, las beneficiarias expresaron que el encuentro con otras mujeres que también son madres propicias la conversación y el compartir de experiencias relacionados sobre la maternidad y los roles de género, lo que genera una sensación de alivio y liberación.

Se observó que el ambiente en el que discurren las actividades del programa SAMI es valorado como recreativo, educativo y comunicativo por las entrevistadas participantes de este. No obstante, la posta Jorge Lingán como espacio de atención de la salud materno-infantil es calificada de otra manera por las mujeres que no participan en el programa SAMI.

Se encontró que el primer elemento que valoran las entrevistadas es la amabilidad de los profesionales de salud. Por ende, hay una atención positiva-receptiva.

"Muy buena atención que te dan la doctora, la enfermera. Al menos a mí, me tocó buenas señoritas; a parte, te escuchan cualquier duda y te contestan bonito (Entrevista a beneficiaria B.2, 2018)".

"Bueno, conmigo son amables casi todos y con mis bebés; buena atención me ha dado y me han escuchado cuando preguntaba algo que no entendía (Entrevista a beneficiaria B.7, 2018)".

"Bueno sí, porque me orientaban, me explicaban cada cosa y eran bien atentos, lo que no entendía me lo volvían a repetir hasta que yo entienda bien (Entrevista a beneficiaria B.12, 2018)".

Las entrevistadas valoran positivamente la predisposición amable de los profesionales de salud para recibir sus dudas. Esta actitud fortalece su disposición de asistir a las actividades clínicas en el establecimiento de salud. No obstante, para otro grupo de entrevistadas, la atención es valorada como negativa, debido al mal trato que recibieron por parte de los profesionales de salud durante su embarazo.

"En mi primer bebé, no me trataban con más cuidado y eso que era adolescente; (...) no me explicaban todo lo que iba a pasar. Una vez, una enfermera me soltó por qué

me había embarazado tan joven y me quedé callada (Entrevista a beneficiaria B.6, 2018)".

"En mi primer embarazo, una doctora me trató mal y desde ahí ya no quise ir a la psicoprofilaxis. En mi segundo embarazo fue decisión voluntaria no asistir a la posta por esa mala experiencia. Si preguntas algo, te dicen por qué no escuchaste y me molesta cómo me lo dicen. Una vez me dijeron << ¿por qué te embarazas? Ahora sufre>>. Eso fue en mi primer embarazo porque era chibola pues (Entrevista a beneficiaria B.14, 2018)".

Por ende, las mujeres valoraron la atención como negativa-recriminatoria. El embarazo durante la adolescencia fue un objeto de críticas hacia las entrevistadas por parte del personal médico de la posta. Esta actitud, sumado a la poca receptividad médica a las preguntas hechas por las entrevistadas, reforzaron la asistencia discontinua de las mujeres a las actividades clínicas, para el control de sus embarazos.

### **Rol social de la agente comunitaria**

El factor que promueve la participación de las beneficiarias en el programa SAMI es el rol que cumple la agente comunitaria, porque impulsa la motivación de ellas para participar en las actividades. Se encontró que las agentes comunitarias cumplen un rol informativo-educativo, porque promueve el conocimiento y, a su vez, educan a las beneficiarias sobre temas relacionados a la nutrición y el parto.

"Aprendí mucho porque como yo soy madre primeriza, es una nueva experiencia y me enseñaba a mí pues cómo ser mamá, siendo joven. La señorita Rayda y ellos me enseñaron en la psicoprofilaxis qué se hacía, o cómo debes actuar en el momento del parto, cómo debes estar, que debes de tomar para que tu hierro suba; no me hubiera sabido que tomar, las vitaminas que tenía que tomar todo eso; no sabes y pues para eso está el agente comunitario quizás para que me ayude como lo hace Rayda (Entrevista a beneficiaria A.4, 2018)".

"Nos ayuda a las mujeres que estamos en momento de gestación, y más a las mujeres que somos primerizas, también les ayudan bastante, con lo que es el tema de alimentación con nutrientes como el hierro, tomar las pastillas de hierro y el fólico como se dice (Entrevista a beneficiaria A.6, 2018)".

"La señora Feli me ha ayudado en saber algunas cosas que no sabía, sobre todo en el embarazo, por lo que va pasar o por los riesgos, también por los consejos en la alimentación que me da(...) Por ejemplo, antes no sabía mucho y ahora he aprendido algunas cosas que pasan en el embarazo porque he ido una que otra vez a nutrición. Y la Feli estaba ahí enseñándonos la información para saber sobre el bebé y sobre cómo comer y todo eso (Entrevista a beneficiaria A.5, 2018)".

La información y el aprendizaje brindados por la agente comunitaria tiene mayor utilidad y una valoración positiva cuando la beneficiaria es madre primeriza. Por ejemplo, las entrevistadas A.4 y A.5 comentan que sus edades (19 años y 20 años, respectivamente) o la etapa de vida en la que fueron madres, modulan su experiencia como madres. Es decir, para ellas, ser jóvenes es un inconveniente, en cierto sentido, para aprender a ser "madres", dada su falta de información. Por ello, el rol informativo-educativo de la agente comunitaria es importante. Mientras que la segunda entrevistada, pese a no ser madre primeriza, comenta que el conocimiento entregado por la agente comunitaria le sirvió para llevar un mejor embarazo, especialmente en el tema de nutrición. En cierto modo, su experiencia como madre se reforzó con los conocimientos aprendidos en el programa SAMI.

Por último, la agente comunitaria cumple un rol de cuidado-escucha que impulsa la corresponsabilidad en el acompañamiento comunitario. Es decir, las usuarias reconocen positivamente el rol de acompañamiento de sus agentes y, a su vez, se comprometen en el propio cuidado de su embarazo. Las beneficiarias mencionan al respecto:

"Porque nos enseñan cómo debemos alimentarnos, me viene a ver, a preguntarme cómo estoy; y lo otro que debemos estar pendiente de una misma, de cómo estamos; si vamos a los doctores todo eso, y es un apoyo o sea no, y eso es lo que me beneficia porque están pendiente de mí y prácticamente me siento cuidada; siento que la señora Feli es parte de mi familia y yo de parte de ellos, y eso me alivia porque le puedo preguntarle cualquier duda que tengo. (...) Claro y bueno yo tengo el compromiso de cumplir con las citas, los controles, con tomar la medicina, el hierro, me dice la señora Feli (Entrevista a beneficiaria A.5, 2018)".

"Tengo la suerte de que vengan a verme y me cuiden; hay otras mujeres que llevan desordenado su embarazo y desordenado lo llevan a su hijo, y yo llevo bien mi embarazo porque sigo los consejos de nutrición, de los ejercicios que se hacen. (...)

Se siente así, como se dice, como si fuese mi segunda familia así, que vienen, como que hay confianza ya, ya les cuento mis cosas y me aconsejan no. Y bueno tengo que ir a los controles porque es para mi bien y porque le prometí a mi agente que iba a ir y vencer la flojera (risas) (Entrevista a beneficiaria A.6, 2018)".

"Este con ella, ya viene a ver mi suplemento, vienen a ver como si estoy comiendo, qué debo comer, me dan el compromiso de que tengo que comer eso y lo otro. Yo lo veo así, sientes con la chica que viene, la agente, sientes el compromiso, ella te da el compromiso ambos sienten el compromiso, eso es lo que yo veo de SAMI (...) Me siento tranquila, feliz, tengo alguien que me vea, alguien que venga. Por ejemplo, que te, que te tome el interés, que se preocupan por ti, que vienen a estimularte, no te dejan sola en esta etapa; no te deprimen (Entrevista a beneficiaria A.10, 2018)".

Los lazos de familiaridad entre las agentes comunitarias y las beneficiarias predisponen la emergencia de actitudes de escucha y cuidado. A modo de respuesta, las beneficiarias se comprometen a cumplir con las actividades propuestas por el programa SAMI.

El rol que desempeña la agente comunitaria es relevante, porque impulsa la asistencia continua y el compromiso de las beneficiarias con las actividades que realizan en el programa SAMI. Sin embargo, el panorama experimentado por las mujeres que no participan en el proyecto tiene otros matices. Ellas reciben atención clínica por parte de los profesionales de su centro de salud. Cabe añadir que ellas no se benefician de un acompañamiento comunitario constante y de mediano plazo, a diferencia de las que sí son beneficiarias del programa. Esto sí podría verse como un factor que influyera en la asistencia continua de este grupo de mujeres en las actividades clínicas de la posta Jorge Lingán.

De esta manera, los profesionales de salud cumplen un rol de acompañamiento clínico-emocional en el cuidado de los embarazos y los neonatos de las mujeres que no participan en el programa SAMI, pero un periodo relativamente más corto y no continuo que las beneficiarias del proyecto.

"Sientes que es un apoyo porque estás como que rara porque recién has dado a luz, peor si eres primeriza; no sabes porque estás experimentando y la obstetra te dice cómo actuar, qué cuidado debe tener tu bebé. Te aconsejan, te preguntan cómo estás, preguntan por la bebé si está bien, si está tomando la teta, si tiene sus vacunas, si está comiendo ya cosas sólidas (Entrevista a beneficiaria B.2, 2018)".

"Es ese momento en que te encuentras más sensible, quieres estar acompañada de alguien y más si eres mamá por primera vez; la doctora, la señorita enfermera están ahí porque tienen más experiencia y porque saben; es de mucha confianza. En algún momento, te sientes mal psicológicamente por las mismas hormonas y ellos están ahí para apoyarte, para darte consejos muy buenos (Entrevista a beneficiaria B.8, 2018)".

Entonces, para las mujeres que son madres primerizas (cuya edad fluctúa entre los 18 y 22 años), el acompañamiento clínico-emocional es valorado positivamente debido al seguimiento clínico que realizan a sus bebés y, sobre todo, por el soporte emocional brindado luego de un puerperio. Las entrevistadas enfatizan que el proceso de cambios hormonales durante y después del puerperio es llevadero cuando se encuentran acompañadas.

Al igual que el primer grupo, las mujeres que no son madres primerizas valoran de la misma forma el acompañamiento clínico-emocional.

"He sentido que les importo a pesar de que no me conocían. La doctora te aconseja, te habla; tú le puedes decir cualquier cosa y ella te orienta. Con cosas de la familia, también te escuchan (Entrevista a beneficiaria B.3, 2018)".

"La obstetra es bien buena, te aconsejaba. Hay confianza y ya saben cómo es tu organismo y cómo vas en tu embarazo y cómo está tu bebé cuando nace (...) una siempre está sensible, te choca, lloras, bien complicado por la familia y porque hay otros niños que atender (Entrevista a beneficiaria B.4, 2018)".

"Es bueno contarles para que de alguna u otra manera te aconsejen, te dan su punto de vista para que te ayuden a solucionar ciertas cosas, de la familia (...) Están atentos a uno y les importa mucho el embarazo y él bebe cuando ya está fuera de la barriga (Entrevista a beneficiaria B.5, 2018)".

"Las que conozco las doctoras son buenas, no me quejo, porque me inspiran confianza le comento las cosas, me explican y así conversando me dicen cómo cuidar a mi bebé y le controlan todo. También le conté algunas cosas sobre mi familia, pero sin tanto detalle como para que me aconseje (Entrevista a beneficiaria B.9, 2018)".

Tanto el seguimiento al embarazo como la atención al neonato son elementos que valoran positivamente este grupo de mujeres. No obstante, el valor añadido de la atención brindada por los profesionales de salud de la posta es la predisposición de escucha de ellos. Existe cierto grado de confianza entre las mujeres y estos, de tal

manera que ellas pueden contarles ciertos aspectos de sus familias, como los problemas que puede haber dentro los núcleos familiares.

### **3.2.3 Pensamiento saludable: Influencia inesperada en las expectativas de vida femenina del programa SAMI**

Dentro de los servicios ofrecidos del programa SAMI, se encuentra Pensamiento Saludable, un área especializada en brindar acompañamiento emocional profesional y comunitario dirigida a las beneficiarias del mismo. La operadora comunitaria de salud me cuenta al respecto:

"También lo que es SAMI se ha incorporado lo que es un proyecto lo que es salud mental; lo que es le llamamos nosotros Pensamiento Saludable. (...) Se les aplica a las gestantes, a las mamitas gestantes a las 30 semanas de gestación; se le hace un tamizaje para ver cómo está emocionalmente. Si necesita una ayuda emocional, viene la psicóloga; ella habla a veces con ella cuando es necesario y luego yo le hago su pensamiento saludable durante un año, dura un año (Entrevista a agente comunitaria Felicitas, 2018)".

Pensamiento saludable es un programa dentro del proyecto SAMI, cuyo objetivo es brindar acompañamiento comunitario y psicológico a las usuarias con algún grado de depresión puerperal. A partir de un tamizaje psicológico, se discrimina quiénes de las usuarias necesitan la intervención de un(a) profesional de la salud en conjunto con el acompañamiento de la agente comunitaria y, por otro lado, quiénes de las beneficiarias solo necesitan el acompañamiento de la operadora de salud.

#### **3.2.3.1 Influencia institucional en las expectativas de vida femenina**

Se presentará la influencia del acompañamiento emocional integral, propuesto por el programa SAMI, en las expectativas de vida de las entrevistadas que participan en este. Los planes de vida a futuro y la estabilidad familiar antes y después de la participación en el proyecto conforman las bases de las perspectivas de vida de las participantes. Por ello, se analizarán hechos pasados observados en sus trayectorias de vida que explicarán su situación de vida actual.

### **Planes de vida**

Para explicar los planes de vida actuales de las beneficiarias, se comenzará a analizar hechos pasados, pues brindan pistas para entender qué motivos pudieron influenciar en estos. En ese sentido, la siguiente categoría está compuesta por dos mujeres jóvenes. Ambas terminaron la secundaria, pero solo en una de ellas coincide con el primer embarazo y el inicio de la convivencia durante la adolescencia. El abandono de los estudios técnicos superiores concurre con el primer embarazo seguido de la primera convivencia y con un segundo embarazo de riesgo.

Se observa que el abandono de los estudios técnicos superiores no solo estuvo influenciado por un evento biológico como el embarazo, sino que estuvo influenciado por una motivación afectiva como la convivencia, y el pedido de la familia y la pareja para dejar de estudiar. Por ende, el abandono de los estudios técnicos superiores se encuentra influenciado por una motivación biológica-afectiva.

“Cosmetología es lo que me metí a estudiar, pero lo dejé porque mi embarazo era de riesgo. Me embaracé ahí nomás, unos meses después de haber iniciado. No quería dejar de estudiar, pero mi familia y mi esposo me pidieron que deje de estudiar para que me puedan cuidar (Entrevista a beneficiaria A.7, 2018)”

“Estaba estudiando una carrera, lo que es informática, lo dejé por mi embarazo y porque me fui a vivir con mi esposo. Él quería que formemos una familia (Entrevista a beneficiaria A.14, 2018)”

Si bien en ambos casos el embarazo fue el hecho que impulsó a las mujeres a abandonar los estudios técnicos superiores, la motivación afectiva fue el elemento primordial que influyó en su decisión. Se observa que existen ciertos matices en ambas entrevistadas. Por un lado, a pesar de que la usuaria A.7 tenía un embarazo de riesgo, quiso continuar estudiando cosmetología en el instituto técnico. Sin embargo, dado el riesgo que su embarazo conllevaba para el bebé y para ella, su decisión de abandonar sus estudios fue influenciada por la familia y la pareja. Por otro lado, para la entrevistada A.14, el abandono de sus estudios técnicos en informática no solo estuvo influenciado por el embarazo, sino por el inicio de la convivencia y la formación de su propia familia. Antes de la combinación de estos dos hechos, la mujer vivía con su madre. Cuando dejó el núcleo familiar principal, comenzó a convivir

gestando con su pareja en hoteles varios. Asimismo, su consumo de marihuana cesó con la noticia de la gestación.

La noticia del embarazo coincidió con el inicio de la participación de las usuarias en el programa SAMI. Si bien el proyecto en mención tiene como objetivo el cuidado integral del binomio madre-niño, también existe otra área en el la ONG Socios en Salud que tiene como objetivo ofrecer becas de estudios a las beneficiarias de los distintos programas de atención integral de la salud. Por ello, el deseo de retomar los estudios técnicos de las participantes tiene una influencia institucional-familiar.

"Sí, hay un proyecto FOCUS y yo estoy metida en ese proyecto, pero como estaba a un mes de dar a luz, ya no pude hasta ahorita; bueno, he hablado con Roxana y me ha dicho a los 6 meses que mi bebita tenga, ya pueda dejarlo y quizás unirme de nuevo. (...) FOCUS es un proyecto sobre carreras cortas pues no; me dijeron que voy a estudiar en el CEPRO de acá o en CETPRO de arriba en cualquiera, que me averiguara, me averigüe, lo llame y me dijo que iba a venir, pero nunca se apareció; una vez no más vino (Entrevista a beneficiaria A.14, 2018)".

"La señorita me habló sobre FOCUS, que es para ir a un CETPRO; ellos me iban a pagar una carrera que quiera, pero no me volvieron a hablar del tema (Entrevista a beneficiaria A.7, 2018)".

Ambas beneficiarias iban a retomar sus estudios técnicos debido a la intervención del programa FOCUS, que como se mencionó-tiene como propósito la entrega de becas de estudios en los centros de educación técnico-productivos-CETPROS. Sin embargo, no se concretó. En conversaciones fuera de la investigación, se conversó con el encargado del proyecto FOCUS acerca de la promoción y entrega de las becas de estudios. Dado que el programa SAMI concurra a fondo económicos internacionales, el motivo que impidió la realización de esa finalidad fue la ausencia de estos, por lo que no se pudo llevar a cabo estas acciones.

Sin embargo, también existe una influencia familiar en el deseo de retomar los estudios de las mujeres. En la investigación, se conversó al respecto:

"(...) Pero de todas maneras me dijo mi mamá que me ayudaría a volver a estudiar, que era mi última oportunidad. Ya cuando mi bebé esté más grandecito comienzo a ir a estudiar (Entrevista a beneficiaria A.14, 2018)".

“(…) Ellos ya me habían dicho hace tiempos que querían que volviera a estudiar y que me van a pagar todo. Pero voy a esperar un ratito más hasta que mi hijita crezca más para comenzar a ir de nuevo al instituto (Entrevista a beneficiaria A.7, 2018)”.

La decisión de retomar los estudios técnicos como plan de vida es impulsada por la familia de las beneficiarias. Sin embargo, se aprecian obstáculos que dificultan la reiniciación de la formación técnica de las entrevistadas, los cuales se relacionan con los roles de género, problemas físicos y número de hijos. Si bien el cuidado de los neonatos es un trabajo exclusivamente femenino en ambos casos, la carga doméstica es desigual para ambas debido a la cantidad de hijos por mujer y problemas físicos en los hijos. Por ejemplo, a diferencia de la entrevistada A.14, el peso doméstico de la usuaria A.7 es mayor debido a que tiene un hijo mayor y la bebé que es seguida por el programa SAMI tiene problemas físicos.

Si bien las mujeres entrevistadas enfrentan dificultades para el reinicio de su instrucción técnica debido a los roles de género, se plantea una estrategia para aliviar la carga doméstica de las usuarias.

“Ella, mi mamá, se va a quedar cuidando a mi bebe, en las horas que me ausente pues no y ella le daría de comer, ella le cuidaría (Entrevista a beneficiaria A.14, 2018)”.

“Mi mamá justo me ha vuelto a decir que quiere que estudie y que ella se va a encargar de cuidar a mis hijos cuando no esté en mi casa (Entrevista a beneficiaria A.7, 2018)”.

La estrategia que se propone es que las madres se encargan de la crianza y cuidado de los hijos de las usuarias mientras ellas retoman los estudios. Nuevamente, se observa que la realización de la carga doméstica es aliviada por mujeres.

En conclusión, para las entrevistadas, a pesar que se proponen estrategias familiares, retomar los estudios técnicos superiores como plan de vida actual se ve obstaculizada por los roles de género, específicamente por la crianza y cuidado de los neonatos. Asimismo, si bien se procuró influenciar institucionalmente en sus planes de vida con el ofrecimiento de becas de estudios, la influencia familiar tiene más preponderancia en el programa SAMI.

### **Estabilidad familiar**

Se buscará demostrar que el acompañamiento emocional brindado a las participantes del programa SAMI benefició su estabilidad no solo familiar, sino

personal. Para ello, se mostrarán cuáles son los eventos trastocados en distintas trayectorias de vida a partir de la explicación de hechos y características compartidos entre las mujeres que participan en el proyecto SAMI antes de su ingreso al programa.

### **Estabilidad familiar antes de la participación en el programa SAMI**

Se contempla un grupo de seis mujeres jóvenes, cuyas edades varían entre 20 y 24 años, tienen 1 o 2 hijos vivos, el grado de instrucción va desde secundaria incompleta hasta estudios técnicos incompletos y conviven con sus parejas o se encuentra en uniones conyugales, pero no existe convivencia.

Se revisará las trayectorias de vida de las participantes para averiguar qué hechos principales en la vida de las mujeres influenciaron en su inestabilidad familiar. En ese sentido, la separación de los padres es el primer hecho principal que comparten cuatro de las entrevistadas. Sin embargo, su impacto difiere en las distintas trayectorias de vida de las mujeres. Además, este suceso es acompañado por otros eventos que también influyen en la modificación en sus trayectorias de vida.

Para dos de las entrevistadas (A.2 y A.10), este hito supuso un cambio drástico en las trayectorias familiar, residencial, educativa y laboral. Para la beneficiaria A.2, la separación de sus padres junto con la enfermedad de su progenitora explica el abandono escolar y el inicio de su inserción laboral

“No tenía apoyo; mis papás se estaban separando y no tenía la economía; mi mamá es una persona enferma, mi mamá no sana, para mal, a veces no puede ir a trabajar y por eso no llegué a terminar, al no tener economía para un lápiz o un cuaderno (Entrevista a beneficiaria A.2, 2018)”.

La ausencia de apoyo económico para continuar con sus estudios secundarios fue el producto de la retroalimentación de ambos eventos. La separación de sus padres significó para la entrevistada una desprotección económica que no le permitió seguir con su deseo de estudiar, pues el padre era el proveedor económico de su hogar, mientras que la enfermedad de su madre imposibilita que se convierta en una proveedora económica sostenible.

Por otro lado, ambos hechos generaron el inicio de la inserción laboral de la entrevistada durante la adolescencia, la cual se muestra como una estrategia de supervivencia para superar su nuevo entorno familiar-económico.

“Yo empecé a trabajar cuando tenía 13 años; ya con eso ahorré mi platita para poder estudiar cosmetología más adelante y también apoyar al menos con algo a mi mamá con los gastos de la casa pues no, porque ya éramos solo las dos (Entrevista a beneficiaria A.2, 2018)”.

Tras la separación de sus padres, su progenitor abandonó el núcleo familiar, lo cual generó no solo un cambio en la composición familiar, sino en el ambiente económico. Este hecho gatilló la inserción laboral precoz de la entrevistada, cuyo propósito principal fue el alivio de la carga económica de su progenitora, además de ahorrar para iniciar estudios técnicos en un futuro.

Por otro lado, al igual que esta entrevistada, el cambio de las trayectorias de vida de la beneficiaria A.10 comenzó con la separación de sus progenitores. No obstante, otros eventos son los que acompañaban al principal. Por un lado, los eventos que se suscitan paralelamente a la separación de sus padres es el inicio de una nueva relación de la madre y la salida del padre del núcleo familiar. La conjunción de estos eventos provocó cambios tanto en sus trayectorias familiar y residencial.

La composición familiar de la entrevistada A.10 se trastoca debido a estos dos eventos mencionados. Así, se genera un cambio residencial cuando su familia-compuesta por sus hermanos, madre y ella- se muda a la casa de la nueva pareja de la madre. El nuevo clima familiar se caracterizó por expresiones de maltrato físico y emocional, lo cual provocó migraciones cortas de la usuaria a otros departamentos del país.

“Nos fuimos acá con mi padrastro, mis hermanos y mi mamá; y teníamos ese problema de que era muy, no sé si llamarle estricto, malo, no sé porque era mi padrastro así; mucho nos castigaba, nos pegaba, gritaba; bueno, en mi caso, mi mamá mucho me botaba de mi casa porque reaccionaba. Y decidí irme con mi tía a Arequipa y de ahí a la selva peruana con ella misma y su familia (Entrevista a beneficiaria A.10, 2018)”.

Las migraciones significaron para ella la salida de un entorno familiar ciertamente violento. No obstante, el cambio más drástico en ciertas trayectorias de vida de la usuaria sucede cuando ella regresa a Lima. Por ende, se observa que la inmigración tuvo influencia en sus trayectorias familiar, educativa y laboral.

“Yo me regreso a Lima porque mi mamá me manda a traer de mi tía. Pero no fui a vivir con ellos, sino que ella me alquiló mi cuarto cerca de donde vivían. Me ayudaba a pagar mi cuarto, pero lo demás corría por mi cuenta. Y cómo todo me chocaba, por la

misma situación que vivía con mi mamá y su pareja, dejé mis estudios porque no me interesaba y me metí a trabajar para pagarme mis gastos (Entrevista a beneficiaria A.10, 2018)".

Tras la decisión familiar de retornar a Lima, la composición familiar de la usuaria se modificó a una familiar unipersonal. Asimismo, la deserción escolar fue influenciada principalmente por dos eventos: primero, por la responsabilidad de la auto solvencia económica y, segundo, por los problemas familiares en su entorno.

Para el segundo grupo de entrevistadas (A.6 y A.8), la separación de los padres no supuso un cambio drástico en sus trayectorias de vida. Se observa que la trayectoria familiar fue modificada tras este evento en ambos casos, pues es el progenitor el que abandona el núcleo familiar principal. No obstante, se encontró que existe otro hecho, además de la separación de los padres, que causaron modificaciones en las trayectorias de vida de las entrevistadas.

Para estas dos entrevistadas, el nacimiento del primer hijo (a) y segundo hijo (a) estuvo acompañado de la disolución de la unión conyugal. Con respecto a la separación conyugal, esto significa que las mujeres mantenían una relación de pareja con los padres de sus hijos, pero no llegaron a convivir. Ambos eventos trastocaron ciertas trayectorias de vida de las entrevistadas. Para las usuarias A.6 y A.8, se generó un cambio educativo-laboral.

Para ambas entrevistadas este conjunto de hechos provocaron un cambio en su trayectoria educativa y laboral.

"Estaba preparándome para postular al SENATI y de ahí ya no pude ya por lo que estaba embarazada y me sentía mal por separarme de mi pareja; lo dejé para estar más concentrada en mi hija, en verla crecer sana (Entrevista a beneficiaria A.6, 2018)".

"Farmacia estudiaba en el arzobispo Loayza. Pero yo quería estudiar de nuevo cuando mi bebé ya nazca, pero voy a esperar que crezca un poco. Ahora, cuido a mi hija mayor y a mi bebé, aunque tengo apoyo de mi abuela y mi mamá para cuidarlas (Entrevista a beneficiaria A.8, 2018)".

Ambos eventos influenciaron en el abandono de los estudios de preparación para el ingreso a un instituto y el abandono de los estudios de Farmacia en el instituto. No obstante, existe un elemento que emerge con el nacimiento de su hija (as): los roles de género. La crianza y el cuidado de sus bebés se convierte en una prioridad

para ellas, relegando a un segundo plano la continuación de sus estudios y convirtiéndose en amas de casa.

Por otro lado, para un grupo de tres entrevistadas, el primer embarazo en conjunto con la primera convivencia es hechos que trastocaron las trayectorias familiar- y dentro de este curso el clima familiar- y residencial.

Primero, ambos eventos modificaron la composición familiar de las entrevistadas (A.1, A.2, A.10 y A.14). Las familias extendidas es un rasgo compartido entre las usuarias A.1 y A.2, pues las nuevas familias que formaron con sus parejas se juntan con la familia de origen, mientras que las entrevistadas A.10 y A.14 abandonan el tipo de familia unipersonal para formar una familia nuclear.

A diferencia de la entrevistada A.10, quien se muda a una casa propia, el inicio de la convivencia de la entrevistada A.14 es multi-lugares. Es decir, se caracteriza por una convivencia situada en muchos lugares.

“Mi mamá no aceptaba la relación con mi pareja y entonces me fui de mi casa porque él quería formar una familia conmigo y yo también quería. Vivíamos en hoteles por temporadas. 4 meses en un hotel y así (Entrevista a beneficiaria A.14, 2018)”

La entrevistada no tenía un lugar fijo para convivir; más bien, la convivencia se caracteriza por una permanencia corta en distintos hoteles. No solamente su trayectoria residencial es modificada, sino sus cursos educativo y genésico. Ambas trayectorias no solo son trastocadas por estos dos hechos primordiales, sino por el consumo de marihuana.

“Mi bebé, eso ha cambiado toda mi vida, desde que estaba embarazada, ¡ha cambiado uy! Estaba totalmente perdida con mi pareja los dos, consumíamos los dos. Incluso dejé de estudiar para drogarme; me descuidé de todo; dejé mi carrera por la droga. Y después cuando me enteré que estuve embarazada, los dos nos enteramos, yo me hice una promesa pues no, que ya no iba a fumar pues no (Entrevista a beneficiaria A.14, 2018)”

Un hecho como el embarazo produjo que el consumo de marihuana de la entrevistada cese, con el objetivo de llevar una mejor gestación. Sin embargo, la trayectoria educacional tuvo otro giro. El abandono de la carrera técnica estuvo influenciado por el curso constante del consumo de marihuana, el cual comenzó desde el colegio.

Si se observa las trayectorias genésicas, educativa y consumo de marihuana, este evento coincide con el inicio de los estudios secundarios y la primera unión conyugal.

“Desde los 13, comencé a fumar cuando me conocí con mi pareja en ese momento (...) Estaba en el colegio y cuando me cambiaron de colegio, yo lo dejé y me separé de mi pareja; después, cuando me cambiaron de colegio, seguí también, porque tenía ya otra pareja que también tenía ese consumo, y los dos ya pues consumíamos. Después, terminé el colegio, pero seguía en eso y ya había terminado con el chico pues. Después, ya conocí a él, mi actual pareja, y fumé más creo; en el día era tres cuatro porros de marihuana (Entrevista a beneficiaria A.14, 2018)”.

El inicio de consumo de marihuana coincide con la primera unión conyugal, mientras que las disminución e incremento del consumo de esta droga encaja con la separación de la unión conyugal y el inicio de una nueva relación de pareja, respectivamente. Incluso, la adicción prosigue con su actual compañero, pero termina con la noticia del embarazo.

Segundo, el clima familiar es afectado por motivo laboral-familiar. La ausencia de trabajo fue el factor que provocaba discusiones conyugales entre las parejas.

“Por la economía tenía problemas con mi esposo, porque no encontraba trabajo. No es fácil traer hijos al mundo si no hay para mantenerlos, darles de comer, su ropa, su medicina si se enferman, todo eso. Había momentos en que comíamos bien en el día y a veces no se comía bien (Entrevista a beneficiaria A.2, 2018)”.  
“Había una época en que mi esposo no trabajaba y era difícil la situación para todos porque no había para comer a veces. Con mi esposo peleábamos por eso, porque no había platita (Entrevista a beneficiaria A.10, 2018)”.

Se observa que la división sexual de trabajo es marcada en ambos casos. El compañero se muestra como el proveedor económico de sus respectivas familias. Entonces, ante la ausencia de trabajo y, por ende, de ingresos económicos se generan los problemas conyugales entre las entrevistadas y sus respectivas parejas.

Asimismo, el clima familiar para la entrevistada A.2 estuvo marcado por el machismo y sus expresiones tangibles como el maltrato psicológico y los celos. Este hecho provocó cambios tanto en la trayectoria educativa como laboral.

“No porque mi esposo es bien celoso; quería que no salga de mi casa y no quería que salga a estudiar, a trabajar; me trata mal a veces. Para no pelear, lo he dejado mejor.

Me decía que mejor me quede en mi casa cuidando a mi hija y a la que se viene (Entrevista a beneficiaria A.2, 2018)".

El machismo se muestra como un elemento que influye en la decisión de la entrevistada de abandonar los estudios técnicos y desertar del trabajo. Para la entrevistada y, en especial para su compañero, el trabajo doméstico se evidencia como una mejor opción en desmedro de sus deseos de estudiar y trabajar.

### **Estabilidad familiar después del ingreso al programa SAMI**

En el acápite anterior, se relató los hechos que causaron inestabilidad en el las trayectorias de vida de las entrevistadas. Ahora, se procederá a explicar de qué manera el programa SAMI ha influenciado en la estabilidad familiar de las mujeres.

Las mujeres entrevistadas pertenecen a una cohorte joven, pues su edad varía entre los 20 y 24 años. No obstante, observando las trayectorias genésica e institucional, una característica diferenciadora entre ellas es el número de hijos vivos al momento de ingresar al programa en mención. Cuatro de las entrevistadas ya tenían un hijo (a) vivo (a) cuando ingresaron al programa, embarazadas de su segunda gestación, mientras que dos de las mujeres se encontraban en su primer embarazo. Asimismo, se encontró que las seis entrevistadas se encontraban dentro de un contexto de inestabilidad familiar antes de su adhesión al programa.

Al respecto, se mencionó que el programa Pensamiento Saludable es parte de los lineamientos del proyecto SAMI, a través del cual las beneficiarias que tienen un grado de depresión moderado a grave reciben tanto la intervención de los profesionales de salud mental de la ONG Socios en Salud como el acompañamiento emocional llevado a cabo por las agentes comunitarias. Por ende, se observa que existe una intervención psicológica-comunitaria en la atención a la salud mental de las usuarias.

En primer lugar, el ingreso de las entrevistadas al programa SAMI impulsó el involucramiento familiar en el cuidado psicológico tanto de las entrevistadas como del segundo embarazo. Por ejemplo, las entrevistadas A.8 y A.10 mencionaron al respecto.

"Pero ahora hasta mi familia ha participado en mi embarazo. Su papá de mi segundo bebé, mi mamá, mi tío, abuela, la psicóloga y la señora que viene a verme hablaba

con todos; leímos libros, reflexionábamos sobre cosas que me preocupaban (Entrevista a beneficiaria A.8, 2018)".

"En mi experiencia, me ha ayudado un montón para qué, porque toda mi familia ha estado preocupada, hasta mi familia lo quiere a Carlita y a la psicóloga porque me ven bien y me vienen a hablar, a aconsejarme que por un problema el mundo no se va a caer como creía antes (Entrevista a beneficiaria A.10, 2018)".

El lazo de confianza establecido entre la psicóloga y agente comunitaria, y la familia de la entrevistada favoreció, de cierto modo, la participación activa de esta en Pensamiento Saludable, promoviendo la recuperación de las usuarias. Asimismo, este programa se muestra como un espacio seguro, en el cual las participantes pueden reflexionar sobre temas que les preocupan.

En segundo lugar, a través de Pensamiento saludable, las entrevistadas mejoraron sus habilidades para gestionar sus emociones, lo cual mejoró la comunicación entre sus parejas y ellas.

"Pero ahora con Socios y la señorita Verónica que me apoyan emocionalmente, ya estoy más tranquila con mi esposo porque nos hablan, nos aconsejan como si fuéramos sus hijos. Me dan consejos para no exaltarme, que piensa más con la cabeza, que esté tranquila para que mis hijos estén bien también no. Esta vez conversamos en vez de pelear. La señora Verónica me lee algunas frases para mejorar (Entrevista a beneficiaria A.1, 2018)".

"Bueno hablando con la psicóloga pues, ya no hay discusiones fuertes por el simple hecho que la psicóloga viene hablar a mí y a mi esposo; estamos superando y ya hablamos como personas; lo bueno que la psicóloga y la señora Feli están pendientes de mí; ella me conversa; me hace leer algunos pensamientos que me hacen bien (Entrevista a beneficiaria A.2, 2018)".

Por un lado, el rol de la profesional de la salud mental se dirige a que las entrevistadas puedan desarrollar recursos propios para mejorar sus habilidades para controlar sus emociones, lo cual crea un entorno familiar no conflictivo, mientras que las agentes comunitarias refuerzan pensamientos positivos a través de lecturas.

Por último, a nivel personal, se observa que las entrevistadas aprendieron a tener un mejor manejo del estrés provocado por problemas conyugales.

"Al principio sí tenía problemas por lo que yo ya no estoy con mi pareja, su papá de mi hija; me sentía mal conmigo. Ahora ya no estoy en eso, ya no me estreso mucho, estoy

tranquila. Si tengo un problema que lo tome como algo positivo para no estresarme mucho; mejor me centro en lo que haré sobre mí; eso es lo que aprendí con la psicóloga y con la Rayda (Entrevista a beneficiaria A.6, 2018)”

“La psicológica y la señito Vero me han ayudado uff un montón. Estoy concentrada en mi bebe, en mí, pensando en crecer como persona. Ya no me estreso ni me pongo triste por cosas del amor, porque uff a mí me ha afectado, me ha cegado el amor. Pero ahora ya no me estreso y estoy bien (Entrevista a beneficiaria A.14, 2018)”.

A nivel personal, la separación con la pareja fue una situación que generó estrés en las entrevistadas. Sin embargo, tanto la intervención psicológica como comunitaria indujo a cambios en el manejo del estrés frente a situaciones como las mostradas, además que se centraron en su crecimiento personal.

### **3.2.3.2 ¿Y la familia?: Influencia familiar en las expectativas de vida femenina**

El objetivo del presente acápite es reconstruir los correlatos sobre la influencia del embarazo adolescente en los planes de vida en el momento de la gestación que construyen los miembros que conforman las respectivas familias de las mujeres. La importancia de las mencionadas narrativas radica en que brindan pistas sobre si las mujeres cuentan con redes de soporte que les permita continuar estudiando o, en su defecto, trabajando, luego del embarazo suscito en la adolescencia.

#### **Discurso familiar ante el embarazo adolescente y la influencia sobre los planes de vida femeninos**

Para las familias de las entrevistadas B.8 y B.12, el embarazo durante la adolescencia fue concebido como un hecho negativo, debido a la consecuencia inmediata, es decir, el abandono de los estudios. Sin embargo, el efecto de este hito fue distinto para ambas mujeres. La diferencia radica en que la primera mujer no volvió a estudiar luego de la gestación adolescente, mientras que la segunda sí lo hizo. Al respecto, se evidencia:

“Mi mamá se puso a llorar porque estaba estudiando y no tenía nada para traer un hijo al mundo; me dijo <<por qué no te has podido cuidar; ya pues que vamos hacer, ya están hecha las cosas, solamente salir adelante y nada más (...) Ahorita no estoy estudiando, pero pensaba estudiar en la noche, pero todavía estoy viendo porque me da pena dejarle a mi hija. Mi mamá me anima terminar la secundaria, ya que sin

secundaria no eres nada; no puedes trabajar. Mi pareja también me dice que estudie; como él solo tiene 5 de secundaria, los dos vamos a estudiar juntos; él una carrera corta y yo terminar la secundaria y luego una profesión corta también. Así que primero voy a estudiar yo, me va a apoyar con el gasto y mi mamá cuidando a mi hija. Y luego yo también le ayudo con el gasto y cuidando a mi hija (Entrevista a participante B.8, 2019)".

Efectivamente, en la narrativa familiar, el embarazo adolescente es recibido como un hecho negativo, pero termina siendo aceptado con resignación por su familia. La tristeza y decepción ocasionados por un embarazo en la adolescencia en esta se debe a la participante no podrá aprovechar la fuente de oportunidades y recursos que ofrece una carrera profesional técnica o universitaria tras abandonar los estudios secundarios. Sin embargo, se evidencia el deseo de terminar la secundaria y luego proseguir una carrera técnica en ella.

Asimismo, tiene un proyecto de vida en común junto a su cónyuge: ambos comparten la intención de seguir estudiando; es más, tanto él como la madre de la entrevistada se ofrecieron a ayudar a la participante en su meta: la pareja asume el costo económico de seguir estudiando, mientras que la progenitora alivia la triple carga doméstica.

Al igual que la mujer B.8, el relato familiar sobre el efecto del embarazo adolescente en el proyecto de vida de ese entonces de la mujer B.12 no fue favorable; no obstante, ella sí tuvo la oportunidad de terminar la secundaria y seguir una carrera profesional luego del embarazo en esta edad de la vida, de tal forma que se convirtió en su plan de vida actual, ya siendo adulta.

"Mi mamá era la que más me decía: <<ay hija no has disfrutado tu juventud, de ser adolescente, de frente, a ser madre, a lavar, planchar, cuidar a mi hija, ser esposa de alguien ya, dejar de estudiar para criar a mi hija, quemar etapas. Se sentía mal ella porque se preguntaba qué cosa había hecho mal para yo salga en ese estado porque ella ha sido madre adolescente y sufrió mucho para sacarnos adelante; no quería que repitiera la misma historia (...) Mi mamá me han impulsado a estudiar, a terminar la secundaria primero y luego una carrera me decía; hasta que me animé; pregunté en qué colegio donde podía estudiar y bueno la carrera técnica mi mamá era la que me pagaba los estudios; ella corría con todos los gastos y mi abuela cuidaba a mi hija cuando estudiaba (Entrevista a participante B.12, 2019)".

La reacción familiar emitida de la mujer sobre la consecuencia del embarazo durante la adolescencia fue de tristeza y decepción. Se constata dos razones que provocaron tristeza en la progenitora: primero, el embarazo adolescente generaría una transición abrupta de roles y estatus. Convertirse en madre adolescente implica la transformación de “adolescente, joven” a esposa, lo cual es seguido con la asunción de los roles de género, es decir, hacerse cargo de la triple carga doméstica.

Segundo, se puede considerar el embarazo y la maternidad adolescentes como un hecho intergeneracional en la familia de la entrevistada. La progenitora de la participante también fue madre durante la adolescencia; dada su historia de vida, “sacar adelante un hijo”, es decir, la crianza de un hijo en esa edad de la vida, implica sacrificar la continuación de los estudios, cuestión que la mujer no deseaba para la participante.

La renuncia a continuar estudiando luego de convertirse en madre siendo adolescente fue el principal argumento para que la familia le brinde soporte tanto económico como en la economía del cuidado: así, la madre de la entrevistada le brindó soporte financiero y emocional, con el propósito de que ella termine la secundaria y estudie una carrera técnica, mientras que su abuela le ayuda a aliviar la carga doméstica al convertirse, ella, en esposa.

Por último, terminar una carrera profesional técnica o universitaria se convierte en un medio de creación y transmisión de capitales para las entrevistadas, que serán traslados hacia sus respectivos hijos.

“A mi parecer, yo estudio para dejarle algo a mi hija, un estudio, algo a mis dos hijos y puedan valerse cuando sean grandes (Entrevista a participante B.12, 2019)”.

Ambas entrevistadas consideran que la educación superior técnica o universitaria es un vehículo que les permitirá capitales, sobre todo económicos, que terminará como legado para sus hijos.

Al igual que las mujeres anteriores, el correlato de la familia de procreación de la entrevistada B.2 también expone sentimientos negativos frente al embarazo adolescente:

“Terminé la secundaria luego de separarme del padre de mi hija. Mis papás se alegraron cuando me separé. Y con mayor razón, no lo tomaron bien y no lo querían aceptar de que estaba embarazada y se resintieron, se molestaron bien feo, porque

además él me maltrataba cuando estábamos y no lo querían para mí y de papá de mi hija, y además que dejé de estudiar por enamorarme y juntarme con él (...) Pero ahora maduré, yo quiero ser abogada; quiero estudiar Derecho; mis papás me dijeron que me van a apoyar económicamente para estudiar de nuevo; y mi pareja actual, con su apoyo moral. Quiero realizarme estudiando una profesión (Entrevista a participante B.2, 2019)".

En el caso de la entrevistada B.2, la molestia y el resentimiento son el centro del discurso familiar frente a la noticia del embarazo adolescente. Sin embargo, la molestia parental no se genera a causa del embarazo en sí, sino en la decisión de la entrevistada de abandonar la secundaria tras enamorarse, además por el maltrato psicológico y físico recibido durante la primera convivencia.

Tras la separación conyugal, la entrevistada terminó la secundaria debido a la red de soporte que tiene, conformada por sus padres y actual pareja. Si bien, en el momento de la entrevista, no estaba estudiando alguna carrera, la participante mantiene el deseo de estudiar una profesión universitaria, impulsada por el apoyo económico parental y el soporte moral conyugal.

Respecto a las participantes B.5 y B.15, contaron que – aunque tienen redes de soporte que apoyarían a estudiar una carrera técnica– prefieren desplegar sus esfuerzos para trabajar, de tal forma que sus hijos sean quienes cumplan sus aspiraciones profesionales. Al respecto, las mujeres comentaron:

"Por ahora, no creo estudiar. Aunque mi esposo y mi mamá me ayudarían, prefiero dedicar mi tiempo y trabajo a mis hijos, para que sean algo en la vida (Entrevista a participante B.5, 2019)".

"Yo quiero estudiar, pero no puedo; tengo un hijo de 7 años y tengo que planificarme y todo eso. Ahora peor ya no puedo, porque hace 8 meses mi mamá falleció, y me dejó responsable a mis 2 hermanos menores y son como 2 hijos más para mí; ahora, viene el tema del colegio y horarios distinto; prefiero que ellos sigan estudiando, aunque sé que mi esposo me apoyaría a estudiar (Entrevista a participante B.15, 2019)".

Es muy importante añadir que la entrevistada B.15 desea estudiar alguna carrera técnica; no obstante, su aspiración se ve obstaculizada por la crianza y educación no solo de su hijo biológico, sino la de sus hermanos pequeños tras el fallecimiento de su progenitora.

Por último, se observa la renuncia a los proyectos de vida tras el embarazo adolescente de las mujeres B.4 y B.10. Ante la deserción femenina, la reacción familiar de las también hermanas fue de decepción. Ellas contaron lo siguiente sobre ello:

“Mi papá se molestó, se resintió horrible y no me hablaba. Peor cuando se enteró que se venía mi segundo hijo; cuando fue el tercero no quería ni verme se molestó peor que en el primero; me dijo son tus hijos al final tú los vas a criar. Y eso que quiso darme apoyo para estudiar de nuevo, pero no quise porque mi bebe estaba todavía muy chiquito (...) La verdad es que ya no tengo las ganas de estudiar, sino trabajar para seguir adelante. Puedo realizarme pensando en mis hijos y sacarme la mugre para que ellos sean mejores personas, profesionales, mejores que yo (Entrevista a participante B.4, 2019)”.

“Mi papá me gritó, porque mi hermana también salió embarazada; él creía, pensaba que yo iba ser algo; quería que yo sea profesional; se decepcionó (...) Ahorita todavía no he pensado en volver a estudiar. Mi papá un día le dije que quería estudiar ya teniendo mi primera hija y me dijo que ya tienes tu marido y él que te haga estudiar. Así que trabajo para mis hijas para su estudio cuando sean mayores ya que no pude (Entrevista a participante B.10, 2019).

La molestia del progenitor de la entrevistada B.4 radica en que la participante fue madre adolescente en dos ocasiones, abandonando la oportunidad ofrecida por su padre para continuar los estudios secundarios con la noticia del segundo embarazo. El caso de su hermana, la participante B.10, no difiere de la primera mujer. La repetición de la maternidad adolescente como patrón de vida también trascendió a la segunda entrevistada. El padre mantenía la expectativa de que la mujer terminara la secundaria y aspirara a estudiar una carrera profesional, pero no se llevó a cabo dado el embarazo adolescente.

Las entrevistadas perdieron la red de soporte conformada por su padre que les hubiera permitido terminar la secundaria. Dada la ausencia de alguna, eligieron trabajar con el propósito de brindarles estudios a sus respectivos hijos.

### **3.2.3.3 Continuación del proyecto de vida femenino: Riesgos y oportunidades**

A las entrevistadas del proyecto SAMI y las participantes que no colaboran en el proyecto, se les preguntó sobre la decisión que tomarían si el proyecto u otra

organización no gubernamental o gubernamental, respectivamente, les brindase una oportunidad para continuar estudiando.

Por un lado, la creación de capitales por medio de la educación es el motivo principal por el cual las entrevistadas A.1, A.10, A.15, B.7, B.8, B.10, B.12 y B.14 afirman que sí aceptarían la oportunidad de estudiar en el caso que les ofrezcan alguna. Al respecto, se relató:

“Lo aceptaría porque quiero ser alguien en la vida, tener una educación, una profesión para salir adelante con mis hijos, darles una profesión (Entrevista a beneficiaria A.1, 2018)”.

“Claro, sí, lo aceptaría. Incluso he pensado en lo que me gustaría estudiar. Así le doy lo mejor a mi familia, a mis hijas para que sean profesionales (Entrevista a beneficiaria A.10, 2018)”.

“Sí, aceptaría porque quiero darle lo mejor a mi hija, que sea más que yo, que tenga una profesión (Entrevista a beneficiaria A.15, 2018)”.

“Lo aceptaría y sería una gran oportunidad, porque me pueden ayudar porque ahorita estoy sin apoyo y tengo muchas ganas de salir adelante para darles lo que necesitan a mi familia, especialmente a mis hijos, su profesión (Entrevista a participante B.7, 2019)”.

“Sí lo aceptaría porque es un apoyo para mí y poder superarme, y darle a mi hija lo que ella se merece (Entrevista a participante B.8, 2019)”.

“Sí aceptaría y estudiaría ¿a quién no le gustaría esa oportunidad? Diría que sí porque quiero un gran futuro para mis hijas y cumplir mis metas (Entrevista a participante B.10, 2019)”.

“Sí, sí aceptaría, porque sería para mi bien y de mis hijos, para darles educación, comida y que crezcan sin necesidades (Entrevista a participante B.12, 2019)”.

“Ser profesional, estar con mis hijos, sacarlos adelante. Que mis hijos sean más que yo. Estudiaría para ser profesional; por eso, aceptaría la oportunidad (Entrevista a participante B.14, 2019)”.

La educación permitiría que las participantes puedan acumular capitales con el propósito de transmitirlos a sus descendientes. De esta manera, estudiar proporcionaría la posibilidad de la transmisión intergeneracional de capitales y oportunidades que facultaría a sus hijos aspirar a una vida digna, compuesto por la satisfacción de las necesidades básicas, y la movilidad social.

Por otro lado, aspirar a la independencia económica es la razón que arguyen las participantes A.2, A.4, A.6 y A.8 para aceptar la proposición de estudiar. Se relató lo siguiente sobre ello:

“Sí iría, diría que sí porque quiero seguir con mi carrera; yo quiero estudiar y ganar dinero porque aquí en la casa no se sobrevive con lo que nos da el esposo; yo quiero tener mi dinero para mí (Entrevista a beneficiaria A.2, 2018)”.

“Lo tomaría; no tuviera ninguna duda; lo aceptaría, porque es tanto el deseo que yo tengo, obvio que lo tomaría, porque para mí lo más importante es estudiar y tener mi propio dinero para no depender de nadie (Entrevista a beneficiaria A.4, 2018)”.

“Sí aceptaría, porque quiero estudiar de nuevo; quiero ser alguien en la vida y trabajar en un futuro para ganar mi dinero por mí (Entrevista a beneficiaria A.6, 2018)”.

“Claro que sí diría que sí, porque quiero trabajar y ganar mi plata con mi profesión, en alguna farmacia grande o en el hospital, no depender de mi pareja (Entrevista a beneficiaria A.8, 2018)”.

Obtener un trabajo que permita independencia económica por medio de la educación superior técnica es el motivo que comparten las entrevistadas para desear seguir estudiando, puesto que esta facultaría romper con alguna dependencia monetaria conyugal, como lo mencionaron las entrevistadas A.2 y A.4.

El último grupo de mujeres (A.7, A.9, A.11, B.3 y B.6) relató que la realización como mujeres está ligado con la continuación de los estudios; por ello, aceptarían la oportunidad de volver a estudiar. Así, lo relataron:

“Diría que sí, porque quiero sentirme realizada terminando mi profesión, aunque sea corta; tener una mejor vida (Entrevista a beneficiaria A.7, 2018)”.

“De hecho, aprovecharía cualquier oportunidad, porque quiero lograr mis metas para sentirme bien, realizada como mujer, vivir bien (Entrevista a beneficiaria A.9, 2018)”.

“Sí, aceptaría. Me pongo las pilas para estudiar, porque me están brindando una ayuda, para aspirar a una vida mejor, para ser mejor como profesional. El bien es para mí, para ser mejor, como se dice, ¿no? (Entrevista a beneficiaria A.11, 2018)”.

“Claro que aceptaría, porque quiero cumplir mis sueños, tener un trabajo estable, mi carrera técnica y sentirme realizada como persona (Entrevista a participante B.3, 2019)”.

“Sí acepto por la ayuda que me están dando; comenzar a estudiar una carrera de cajera bancaria, terminar de estudiarlo y trabajar en lo que me gusta para sentirme bien como persona, como mujer (Entrevista a participante B.6, 2019)”.

La conclusión de una profesión técnica que les permita aspirar a una vida digna por medio de un trabajo estable es el proyecto de vida que las mujeres desean obtener. El logro de esta meta personal es lo que motivaría a las mujeres a sentirse realizadas como mujeres y socialmente, porque permitiría la salida de la esfera privada a una pública, donde ellas puedan trabajar.

Pese a que las entrevistadas responde positivamente a la pregunta anteriormente mencionada, las informantes del programa y las que no pertenecen a este pensaron en los obstáculos que enfrentarían para retomar sus estudios.

Para un grupo de mujeres, el impedimento que encontrarían las participantes para no aceptar la oferta de seguir estudiando sería la doble carga doméstica. Al respecto, se relató lo siguiente:

“Por mi hija, por tenerla en cuidados. Quién la va a cuidar cuando no esté, porque está chiquita todavía y necesita a su mamá (Entrevista a beneficiaria A.4, 2018)”.

“Por mi hija, porque está chiquita y necesita de mí todavía. Además, que no hubiera nadie que cuide a mi bebita, que la atiendan como se debe (Entrevista a beneficiaria A.6, 2018)”.

“Si rechazo sería por el tiempo, por mi hija cuando va el colegio, sus tareas, su comida, por la bebé que viene que va a necesitar de mí (Entrevista a beneficiaria A.10, 2018)”.

“Sería por mis hijos creo, porque no tendría con quien dejarlos o si mi hija ya comenzaría a estudiar; bueno, creo que ya no podría ya con los dos, especialmente por mi segundo hijito que todavía es chiquito (Entrevista a participante B.12, 2019)”.

“El tiempo como te digo; sus programaciones de la escuela de mi hijo el mayor, sus clases, sus tareas, quién le atienda cuando se vaya al colegio. Además, el jardín de mi hijito chiquito es lo que más me amarra (Entrevista a participante B.14, 2019)”.

“Mis hijos, porque no hubiera quien los cuide y atienda (Entrevista a participante B.6, 2019)”.

“Si mi hija se enferme o que tenga alguna dificultad o accidente, o si no tendría con quién dejarla, creo que por eso no aceptaría estudiar (Entrevista a participante B.8, 2019)”.

“Quizás cuando no tuviera tiempo, porque mi hija entra a primer grado y de repente no hubiera quien la llevaría y la atienda cuando se vaya o que le ayuden con sus deberes. Y tengo mi hijita chiquita también, quién la cuidaría (Entrevista a participante B.10, 2019)”.

“Lo rechazaría por salud o por mis hijas, si no conseguirían quién las vea mientras estoy fuera estudiando (Entrevista a beneficiaria A.10, 2018)”.

El tiempo se comporta como un factor obstaculizador en el supuesto de que las mujeres aceptarían la oferta de continuar sus estudios, dado que son las principales cuidadoras de sus hijos. En efecto, el uso del tiempo de las entrevistadas se ve marcado por el cuidado y crianza de sus pequeños, lo cual dificultaría la asistencia continua a sus estudios. Por último, la preocupación que impediría la continuación de los estudios de las entrevistadas es la ausencia de una tercera persona que cuide a sus hijos mientras que ellas estudian. A las usuarias les preocupa no encontrar a una persona cercana y de confianza que se encargue de las atenciones de los infantes en ausencia de las entrevistadas.

Siguiendo esa misma línea, añadido a la doble carga doméstica, una segunda agrupación de entrevistadas relató que la ausencia de capacidad adquisitiva para afrontar los costos financieros adheridos a seguir estudiando se convertiría en una causa importante para rechazar la oferta de continuar estudiando. Se comentó sobre ello:

“Quizás la economía, o sea los pasajes o las cuotas de mis estudios. El tiempo quizás también sería porque los niños estudian y no hay quién los atiende cuando necesiten (Entrevista a beneficiaria A.1, 2018)”.

“Mis bebés sería lo que me impediría estudiar, si no tendría con quién dejarlos, o si no tendría cómo pagar los pasajes, de repente el pago para la carrera (Entrevista a beneficiaria A.7, 2018)”.

“Creo que sería por el tiempo, porque cuido a mis hijos también y me encargo de las cosas de la casa. La economía puede ser, porque de repente ya no tendría nadie que me apoye a pagar mis estudios o pasajes (Entrevista a beneficiaria A.8, 2018)”.

“Quizá porque no hay economía, o sea quién pague mis estudios o quién me pague los pasajes para estudiar. O por el tiempo, porque con quién dejaría a mis hijas (Entrevista a beneficiaria A.9, 2018)”.

“De repente sería el tiempo, cómo disponerlo y organizarlo cuando vaya a estudiar y cuando cuide a mis bebés. La economía sería otro motivo, porque estudiar también cuesta, por los pasajes pues (Entrevista a beneficiaria A.15, 2018)”.

“Quizás por los medios económicos, porque no tuviera quién me pague los estudios o los pasajes. Otra cosa sería mis hijos, que no hubiera quién les atiende cuando vayan

a su colegio. Su educación ahorita es lo más importante ahorita (Entrevista a participante B.3, 2019)".

"Sería problemas económicos, porque de repente no tendría cómo pagar la carrera o para los pasajes. Otra cosa sería mis hijos, que no hubiera nadie quien los cuide cuando esté estudiando (Entrevista a participante B.7, 2019)".

Las usuarias acotaron que el primer impedimento al que se enfrentarían para continuar estudiando es la economía, es decir, la arista económica. Ellas explicaron que la preocupación económica les impediría seguir estudiando, pues reconocen que la ausencia de factores como el dinero para pagar los pasajes que les permitan llegar a su centro de estudios, el retraso del pago de sus cuotas académicas o no contar con alguien quien les apoye económicamente con ello les podría perjudicar cuando se trata de cumplir sus metas.

Por último, las participantes respondieron a la interrogante de que si el programa SAMI las apoya en la definición de sus proyectos de vida y si con sus respectivas agentes comunitarias se habló sobre sus planes de vida y/o a futuro. En los siguientes extractos, se mostrarán las respuestas:

"No me han hablado sobre mis metas personales. Pero sí, en consejos, en los ánimos que me dan y que me dicen. La señorita que me visita no me hablado sobre lo que quiero hacer más adelante y la psicóloga no me ha hablado sobre eso (Entrevista a beneficiaria A.4, 2018)".

Sobre mis planes a futuro, no me dijeron nada. Pero en otras cosas como cuidarse a sí misma sí me han hablado bastante. La agente no me hablado nada sobre lo que quiero hacer en adelante eso (Entrevista a beneficiaria A.5, 2018)".

"A mí no me han hablado sobre eso, sobre mis planes de vida. Tampoco la señora que me visita me habla sobre mis sueños o mi futuro. Lo que sí me hablan es sobre mi embarazo, de ahí nada más eso (Entrevista a beneficiaria A.7, 2018)".

"No dijeron algo sobre mis proyectos de vida. Como casi ya no vienen a visitarme, la señora que me hacía seguimiento no me dice nada. Me gustaría que vengan más seguido, porque sería como una amiga para contarles cosas eso (Entrevista a beneficiaria A.8, 2018)".

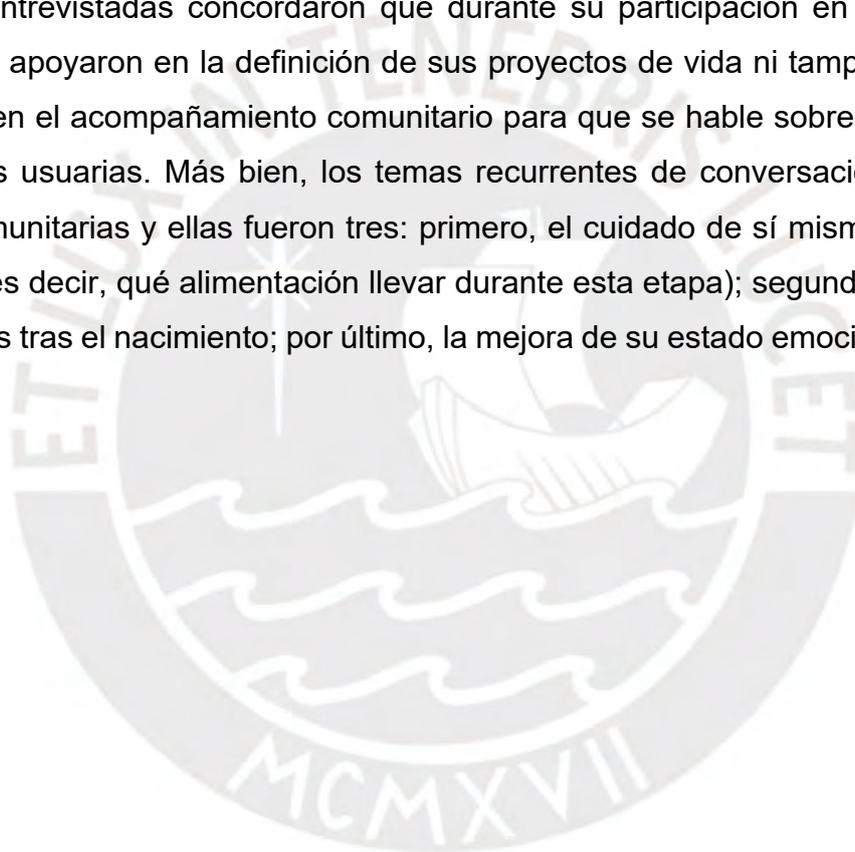
"Bueno, sobre mis metas a futuro, de eso temas, no hemos hablado. Con la agente no me hablado sobre mis proyectos; solo hablamos de mi bebé y cómo me cuidé en mi

embarazo. Pero que me hayan ayudado a definir, no nada eso (Entrevista a beneficiaria A.9, 2018)".

"No, nadie de SAMI me ha halado sobre seguir con mis metas. Pero los demás de SAMI no me ha dicho nada. Solo henos hablado de mi embarazo y lo que debería comer y cómo cuidarme eso (Entrevista a beneficiaria A.10, 2018)".

"Más que todo que me pregunta de mi bebito, pero de mis planes no hemos hablado. La señora que viene a visitarme ni nadie del programa nunca me han hablado eso (Entrevista a beneficiaria A.13, 2018)".

Las entrevistadas concordaron que durante su participación en el programa SAMI no las apoyaron en la definición de sus proyectos de vida ni tampoco se abrió un espacio en el acompañamiento comunitario para que se hable sobre los planes a futuro de las usuarias. Más bien, los temas recurrentes de conversación entre sus agentes comunitarias y ellas fueron tres: primero, el cuidado de sí misma durante el embarazo (es decir, qué alimentación llevar durante esta etapa); segundo, el cuidado de sus bebés tras el nacimiento; por último, la mejora de su estado emocional a través del diálogo.



## **Conclusiones**

Con la presente tesis, se buscó averiguar los efectos del acompañamiento comunitario en los cursos de vida de un grupo de mujeres que fueron madres en la adolescencia de la jurisdicción Jorge Lingán en Carabaylo. Para ello, se tomó una muestra total de 30 mujeres entre los 20 y 40 años: 15 mujeres participan en el programa SAMI, mientras que el otro grupo de entrevistadas no es parte del programa. Mediante el análisis de sus trayectorias de vida y relatos biográficos, se buscó responder la siguiente pregunta: ¿De qué forma una tipología de la maternidad adolescente puede explicar el modelo de acompañamiento comunitario?

Antes de responder a la interrogante, es importante recordar por qué se elaboró la tipología sobre la maternidad adolescente en Carabaylo, en Lima Metropolitana. Su objetivo se encuentra en comprender los efectos de la maternidad adolescente en las diversas trayectorias de vida de las mujeres. En otras palabras, se busca explicar como un hecho que sucede en la adolescencia, como la maternidad adolescente, representa una ruptura biográfica, es decir, un corte inmodificable, a partir del cual los cursos de vida de las mujeres toman otra dirección que afectará su vida adulta.

La tipología explica las consecuencias de la maternidad adolescente en las diversas trayectorias de vida de las mujeres participantes. Primero, a nivel familiar-residencial, convertirse en madres se suscita dentro de 3 situaciones: a) dentro de una unión de enamorados que termina en convivencia, b) dentro de una unión de enamorados que mantienen, pero no termina en convivencia y c) dentro de una unión de enamorados que termina en separación.

Segundo, a nivel genésico, las mujeres que se convirtieron en madres por primera vez durante la adolescencia temprana y media vuelven a embarazarse por segunda vez también en esta etapa de la vida, aún más si cuando se encuentran en una convivencia o en algún tipo de unión que no implique convivir con la pareja, y no utilizan algún tipo de MAC. Las entrevistadas que fueron madres en la adolescencia tardía presentan otro panorama: tienden a retroceder su reproducción por medio del uso de anticonceptivos a pesar de la convivencia.

Tercero, a nivel educativo, la maternidad adolescente empuja a las mujeres a abandonar los estudios secundarios, superiores o técnicos, porque inician a convivir cuando se embarazan o nace el/la primer(a) hijo(a) por primera vez. En algunos casos,

la inserción laboral resulta como consecuencia de la maternidad. Abandonan sus planes de vida para trabajar, en el caso de las mujeres que se reprodujeron en la adolescencia temprana o media. Sin embargo, las participantes que fueron madres en la adolescencia tardía aún cuentan con el soporte familiar para que en un futuro puedan retomar sus estudios.

Tras el recuento de los hallazgos a partir de la tipología de la maternidad adolescente, se comenzará a responder la interrogante. En ese sentido, su utilidad radica en que explica la eficacia del acompañamiento comunitario en términos de participación de las beneficiarias en las actividades pre y post natales. La tipología evidencia las bifurcaciones, o rupturas biográficas, en distintas trayectorias de vida de las mujeres participantes ahora adultas a causa de la maternidad adolescente. Convertirse en madres-adolescentes implica un cambio de status- de adolescentes a madres y, luego, a convivientes – que, a su vez, transforma sus roles basados en el género: de estudiante escolar o universitaria a amas de casa o trabajadoras (in)dependientes.

En ese sentido, tomar en cuenta estos cambios relacionados a los roles y status basados en el género de las mujeres que fueron madres en la adolescencia serviría para comprender cuán eficaz está siendo el alcance del acompañamiento comunitario en relación con la participación femenina. Las entrevistadas asumen una triple carga doméstica: se encargan del trabajo doméstico no remunerado, crían/cuidan a los hijos pequeños y, algunas de ellas, trabajan.

De esta manera, el tiempo que ellas destinan para cumplir esta carga doméstica tripartita impide que las mujeres asistan continuamente a las actividades pre y post natales que ofrece el acompañamiento comunitario. Por ello, este modelo debe tener en cuenta las trayectorias de vida contenidas en la tipología, ya que a través de ellas se comprendería el uso del tiempo de las mujeres entrevistadas.

En segundo lugar, la tipología presentada sirve para comprender en qué aspecto el acompañamiento comunitario contribuye a mejorar la vida de las participantes. Por un lado, algunas mujeres que recibieron el acompañamiento comunitario vieron mejorado su clima familiar. La convivencia, como consecuencia de la maternidad adolescente, transforma las dinámicas familiares, lo que ocasiona inestabilidad a nivel de pareja y personal. Sin embargo, mejoraron el ambiente familiar

a causa del aprendizaje de herramientas socioemocionales para la resolución de conflictos de pareja dentro de Pensamiento Saludable, la intervención psico-comunitaria del programa SAMI que interviene a nivel socio-familiar.

Por otro lado, el acompañamiento comunitario cumple su propósito de brindar atención pre y post natal a las mujeres participantes en la medida que su participación sea continua. Las razones que motivan una continuada participación femenina son diversas: primero, la familia permite que las mujeres asistan ininterrumpidamente porque alivia la triple carga doméstica; segundo, la propia motivación las impulsa a participar sin interrupciones porque obtienen aprendizaje sobre un mejor cuidado pre y post natal en los talleres de nutrición y psicoprofilaxis que brinda el programa; tercero, el clima comunitario creado en los talleres ofrecidos por el acompañamiento comunitario las impulsa a participar continuamente porque valoran a este espacio de encuentro como recreativo, educativo y comunicativo, que les permite salir del espacio de la esfera privada para encontrarse y aprender con otras mujeres que se encuentran en situaciones parecidas sobre cuidado pre y post natal.

Por último, para concluir, la utilidad del acompañamiento comunitario se multiplicaría cuando pueda ser reproducida y adaptada como parte de los cuidados comunitarios que brindan los distintos establecimientos de salud del país para la atención de mujeres que actualmente se convirtieron en madres durante la adolescencia en el Perú. Sin embargo, para que su reproducción y adaptación sea eficiente, es relevante tomar la tipología presentada porque brinda un importante aporte en la investigación de la maternidad adolescente en el país a través del estudio de los cursos de vida porque permite identificar gráficamente, primero, qué eventos disruptivos sucedieron en las historias de vida de las mujeres antes de su primer embarazo que las impulsó a convertirse en madres a temprana edad; y, segundo, faculta el entendimiento de las consecuencias de la maternidad en las adolescentes peruanas en las distintas trayectorias de vida, lo que, al fin y al cabo, termina trastocando sus cursos de vida.

## **Bibliografía**

- Alcázar, L. (2006). Consecuencias socioeconómicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos? [Ebook]. Lima: Centro de Investigación y Desarrollo. Retrieved from [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0686/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0686/Libro.pdf)
- Adaszko, A. (2005) “*Perspectivas socioantropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo*”, en M. Gogna (editor), Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas, Centro de Estudios de Estado y Sociedad Unicef-Buenos Aires, pp. 33-65.
- Aramburú, C., Arias, R. (2008). *Dimensiones culturales del embarazo adolescente*. En L. Rodríguez Wong, Población y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina. Rio de Janeiro: ALAP y UNFPA. 193-204.
- Arriaga, C., A. Valles, A. Zonana y R. Menchaca 2010 “Embarazo en adolescentes migrantes: características sociodemográficas, ginecoobstrécticas y neonatales”, Gaceta Médica de México, vol. 146, núm. 3.
- Beltrán, L. 2006 Embarazo en adolescentes, consultada el 11 de febrero de 2012 en <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
- Bertaux, D. (1981). *Biography and society*. The life history approach in the social sciences. London: Sage.
- Bessin, M., C. Bidart et M. Gossetti. 2010. Bifurcations. Les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement. Paris, La Découverte, 402 p.
- Bidart, C. (2009). Crises, décisions et temporalités: autour des bifurcations biographiques, 120, 29–57.
- Billari, F. y D. Philipov 2004 “Education and the Transition to Motherhood: A Comparative Analysis of Western Europe”, European Demographic Research Papers, s/e, s/f.
- Binstock, G., & Näslund-Hadley, E. (2010). *Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa* \*. Debates En Sociología N°, 35, 45–67
- Blanco, M. (2011). *El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo*. Revista Latinoamericana de Población, 5(8), 5–31.

- Boutin-Foster C, George KS, Samuel T, Fraser-White M, Brown H. Training community health workers to be advocates for health promotion: efforts taken by a community-based organization to reduce health disparities in cardiovascular disease. *J Community Health*. 2008 Apr;33(2):61-8. doi: 10.1007/s10900-007-9074-4. PMID: 18058210.
- Bravo Andrade, H. R., Orozco Solis, M., Ruvalcaba Romero, N., Colunga Rodríguez, C., Ángel González, M. (2018). Factores sociales de riesgo y protección del suicidio adolescente. *Avances En Psicología*, 26(2), 175-188. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1189>
- Brito, R (1996): «Hacia una sociología de la juventud». JOVENES, Revista de Estudios Sobre Juventud N°1. México: IMJ
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Madrid: Paidós. (Traducción de *The ecology of human development: Experiment by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press. 1979)
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós. Una mirada desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner de dos historias de sujetos que se convirtieron en padres durante su adolescencia
- Brown, A., Malca, R., Zumaran, A., & Miranda, J. J. (2006). *On the front line of primary health care: the profile of community health workers in rural Quechua communities in Peru*. *Human resources for health*, 4, 11. doi:10.1186/1478-4491-4-11.
- Brunet, Ignasi y Pizzi, Alejandro. (2013). La delimitación sociológica de la juventud. *Última década*, 21(38), 11-36.
- Bustamante, Inés y (2001), "Significados del embarazo y la maternidad en la construcción de sus identidades en adolescentes de 15 a 19 años, del sector socioeconómico bajo, que residen en la ciudad de Lima." *Persona*, Vol., núm.4, pp.231-232 [Consultado: 7 de diciembre de 2020]. ISSN: 1560-6139. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1471/147118178011>
- Buvinic, M. 1998 "Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México", *Studies in Family Planning*, vol. 29, núm. 2, pp. 201-209.
- Cabella, W. y Pardo, I. (2014). "Hacia un régimen de baja fecundidad en América Latina y el Caribe, 1990-2015". En Cavenagui, S. y Cabella, W., *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa*, pp. 13-31, Alap Editor, Rio

de Janeiro, serie e-investigaciones n°3. Disponible en: [http://www.alapop.org/alap/Serie-EInvestigaciones/N3/Capitulo1\\_SerieE-Investigaciones\\_N3\\_ALAP3.pdf](http://www.alapop.org/alap/Serie-EInvestigaciones/N3/Capitulo1_SerieE-Investigaciones_N3_ALAP3.pdf), 2014

- Camarena, P., Minor, K., Melmer, T., & Ferrie, C. (1998). The Nature and Support of Adolescent Mothers' Life Aspirations. *Family Relations*, 47, 129.
- Cavagnoud, R., Baillet, J. & Cosío Zavala, M. E. (2019). Vers un usage renouvelé de la fiche *Ageven* dans l'analyse qualitative des biographies. *Cahiers québécois de démographie*, 48 (1), 27–51. <https://doi.org/10.7202/1073339ar>
- Clemmens, D. (2003). *Adolescent motherhood: A meta-synthesis of qualitative studies* [Versión electrónica]. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28(2), 93-99.
- ComunidadMujer. (2011). *Mujer y trabajo: ¿Cómo incide la maternidad temprana sobre el desempeño laboral?* [Ebook]. Chile. Retrieved from <http://dev.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/wpcontent/uploads/2011/07/BOLETIN-JULIO-2011.pdf>
- Courgeau, D. et É. Lelièvre (1989). *Analyse démographique des biographies. Présentation d'un manuel de l'INED*. *Population*, 44, 6: 1233-1238.
- Courgeau, D. et É. Lelièvre (2001). *Análisis demográfico de las biografías*. México D.F., El Colegio de México, 305 p.
- Del Mastro, I. (2013). *Entre Madres Adolescentes y Adolescentes-Madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Del Mastro, I. (2015). *Entre madres adolescentes y adolescentes-madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración*. *Debates En Sociología*, 40, 31–60.
- Dirección General de Promoción de la Salud. (2013). *Criterios técnicos para el funcionamiento del centro de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y del niño*. Lima.
- Durand, V. (2005) "Grossesse à l'adolescence. Une population dans le marge sociale à Recife (Brésil)", *Revue Lusotopie*, vol. 12, núm. 2, pp. 161-173.
- Elder, G. (1991). *Lives and social change*, en Walter Heinz (ed.), *Theoretical Advances in Life Course Research. Status Passages and the Life Course*, vol. I, Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

- Ema, J (2004). *Del sujeto a la agencia (a través de lo político)*. Athenea Digital, 5, 1-24.  
 Disponible en <https://atheneadigital.net/article/view/n5-ema/114-pdf-es>
- Embarazo adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe. Banco Mundial (2012).
- Ettekal, Andrea & Mahoney, Joseph. (2017). Ecological Systems Theory. 10.4135/9781483385198.n94.
- Fals, O. (1988). Knowledge and people's power. New York, NY: New Horizons.
- Farges, J. 1998 "Maternités adolescentes: Une autre regard...", Vie Sociale, núm. 6.
- Favara, M., Lavado, P., & Sánchez, A. (2016). Comprendiendo el embarazo, la convivencia y el matrimonio en la adolescencia: el caso del Perú. *Análisis & Propuestas*, (34), 1–4. Retrieved from <http://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/boletin34.pdf>
- Ferrarotti, F. (1988). *Biografía y Ciencias Sociales, en: Historia oral e historias de vida*. Costa Rica, FLACSO, Cuadernos de Ciencias sociales N° 10.
- Flórez, C. (2005). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva. *Rev. Panamericana de Salud pública*, 389.
- Franco, A. (2008). Tendencias y teorías en salud pública. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 24(2). Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/251>
- Furstenberg, F (2007). *Destinies of the Disadvantage. The Politics of Teenage Childbearing*, Russel Sage Foundation, Nueva York.
- Galland, Olivier, 2004, "Âges de la vie et génération", *La sociologie de la jeunesse*, 3ª ed. París, Armand Colin, pp. 102-135.
- Galland, Olivier, 2009, "Les âges de la jeunesse", *Les jeunes*, 7ª ed., París, La Découverte, pp.49-77.
- Garrido, M. del C., & Marchán, M. (2011). *Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia*. *Revista de Psicología de Trujillo*, 13(1), 11–28.
- Giddens, A (1986). *The Constitution of society*. Cambridge: Polity Press
- Godard, F. (1996). *El debate y la práctica sobre el uso de las historias de vida en las ciencias sociales*. En Robert Cabanes & Francis Godard (Eds.), *Uso de las historias de vida en las ciencias sociales* (pp.5-55). Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

- Gogna M, Binstock G. Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuantitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas. *Salud colectiva*. 2017;13(1):63-72. doi: 10.18294/sc.2017.990
- Gómez, A y Campos Vázquez (2011) in: Embarazo adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe. Banco Mundial (2012).
- Good, Byron J. Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica. Barcelona: Ediciones Bellaterra, 2003, 375 pp.
- Gossetti, M. (2004). *Sociologie de l'imprévisible*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Hélaridot, V. (2006). *Parcours professionnels et histoires de santé: une analyse sous l'angle des bifurcations [Trayectorias profesionales e historias de salud: un análisis sobre el punto de bifurcación]*. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 120, 59-83, <https://www.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-de-sociologie-2006-1-page-29.htm> [Fecha de acceso: 07 de abril del 2019].
- Herramienta de lucha contra la pobreza: Módulo Perú*. (2007). [Ebook]. Lima. Retrieved from [http://www.pcm.gob.pe/InformacionGral/moduloperu/m\\_peru.pdf](http://www.pcm.gob.pe/InformacionGral/moduloperu/m_peru.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2005), *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*, Lima. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR269/FR269.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2007), *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*, Lima. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR269/FR269.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011), *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*, Lima. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR269/FR269.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012), *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*, Lima. <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1075/index.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013), *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*, Lima. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html)

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014), *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*, Lima.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015), *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*, Lima.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016), *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*, Lima.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017), *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*, Lima.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018), *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*, Lima.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
- Kirby D. and Laris B.A. Effective Curriculum-Based Sex and STD/HIV Education Programs for Adolescents. *Child Development Perspectives*. Volume 3, Number1, Pages 21-29.
- Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (2006). *Culture, illness, and care: Clinical from anthropologic and cross-cultural research*. *Focus*, 4, 140–149.
- Le Van, C. 1998 “Les grossesse à l’adolescence: une pluralité d’explications”, *Vie Sociale*, núm. 6, pp. 461-503.
- Leon, Oscar. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. Última década, ISSN 0717-4691, N°. 21, 2004, págs. 83-104. 12. 10.4067/S0718-22362004000200004.
- Llánes, N. (2012) Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica*, vol. 27, núm. 77, septiembre-diciembre, 2012, pp. 235-266  
 Universidad Autónoma Metropolitana Distrito Federal, México Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305026759007>

- Marcús, J. (2006). "Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad", *Revista Argentina de Sociología*, vol. 4, núm. 7, pp. 100-119.
- Martes-Camargo, UNFPA (2016): Perfil sociodemográfico de la maternidad y el embarazo en adolescentes. Análisis del periodo de 1986-2014.
- Mc Guckin, C., & Minton, S.J., From theory to practice: Two ecosystemic approaches and their applications to understanding school bullying., *Australian Journal of Guidance and Counselling.*, 24, 1, 2014, 36 - 48
- McDermontt, E., H. Graham y V. Hamilton (2005). "Resilient Young Mothering: Social Inequalities, Late Modernity and the 'Problem' of 'Teenage' Motherhood", *Journal of Youth Studies*, vol. 8, núm. 1, pp. 59-79
- Mcleroy, Kenneth; Daniel Bibeau; Alan Steckler y Karen Glanz (1988) «An Ecological Perspective for Health Promotion Programs». En: *Health Education Quarterly*, vol. 15, N° 4, pp. 351-378.
- MINSA. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 – 2021. Lima 2011. 40 pp.
- Morin E., 1990, *Introducción al Pensamiento Complejo*, Barcelona: Editorial Gedisa
- Motta, Angélica et al. New York: Guttmacher Institute, 2017.  
<https://www.guttmacher.org/es/report/politica-de-educacion-sexual-peru>
- Mottrie, C., L. de Coster e I. Duret 2006 "Devenir mère. Transformations des liens et des lieux familiaux lors des grossesses survenant à l'adolescence", *Cahier Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*", vol. 2, núm. 36, pp. 121-137.
- Muñiz, L. (2018). *El análisis de acontecimientos biográficos y momentos bifurcativos: una propuesta metodológica para analizar relatos de vida* [91 párrafos]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 19(2), Art. 13, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-19.2.2564>.
- Murphy, J. W., Franz, B. A., & Choi, J. M. (2016). Key theoretical distinctions in community-based health interventions. *Action Research*, 14(1), 88–99. <https://doi.org/10.1177/1476750315579130>
- Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World fertility patterns 2015 - Data booklet (ST/ESA/SER.A/370).

- Nóblega, M. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de Psicología*, XXVII(1), 30–54.
- Organización Panamericana de la Salud & Unicef. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Recuperado 25 marzo, 2019, de <https://www.unicef.org/lac/media/1341/file>.
- Palazuelos, D., Ellis, K., Im, D. D. E., Peckarsky, M., Schwarz, D., Farmer, D. B., Mitnick, C. D. (2013). 5-SPICE: The application of an original framework for community health worker program design, quality improvement and research agenda setting. *Global Health Action*, 6(1), 1–12. <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.19658>
- Pantélides, E. A. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas de Población*, (78), 31. Retrieved from <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/>
- Parra, P & Rubio, Y (2017). *Una mirada desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner de dos historias de sujetos que se convirtieron en padres/madres durante su adolescencia* (tesis de pregrado). Fundación Universitaria Los Libertadores, Colombia. Parsons, T. (1942) “*Age and Sex in the Social Structure of the United States*”, *American Sociology Review*, vol. 7, núm. 5, pp. 604-616.
- Perrotta, G. V. (2010). *La perspectiva de género en salud sexual y reproductiva*. Facultad de Psicología. UBA. Secretaría de Investigaciones. Argentina. ISSN: 1667-6750. 289-290.
- PERÚ: POBLACIÓN 2019. (2019). [Ebook] (4th ed., pp. 1-12). Lima. Retrieved from <https://www.cpi.pe/banco/estadisticas-poblacionales.html>
- Pujadas, J. J. (1992), *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Cuadernos Metodológicos N° 5, Madrid, Centro de investigaciones Sociológicas.
- Ramos, K., Lecca, L., & Contreras, C. (2018). *Proyecto: fortalecimiento de la salud materno-infantil en el distrito de Carabayllo, Lima, Perú*. Lima.
- Reeler D., 2005, *A Theory of Social Change and implications for practice, planning, monitoring and evaluation*, Cape Town: CDRA, disponible en [www.cdra.org.za](http://www.cdra.org.za).
- Retolaza, I. (2010). *Un enfoque de pensamiento-acción para navegar en la complejidad de los procesos de cambio social*. Guatemala. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD.

- Rodríguez, J. (2014). *La Reproducción en la Adolescencia y sus desigualdades en América Latina*, Santiago, Chile: Naciones Unidas. [http://dev.consultorsalud.org/sites/consultorsalud/files/informe\\_cepil\\_0.pdf](http://dev.consultorsalud.org/sites/consultorsalud/files/informe_cepil_0.pdf).
- Sanders, D., & Lehmann, U. (2007). *Community health workers: What do we know about them? The state of the evidence on programmes, activities, costs and impact on health outcomes of using community health workers*. Geneva.
- Schütz, A. 1993 “La construcción de la vivencia significativa en la corriente de la conciencia de quien la constituye”, en A. Schütz, *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*, Paidós, Barcelona, pp. 75-125.
- Starbird E, Norton M, Marcus R. Investing in family planning: key to achieving the sustainable development goals. *Global Health Sci Pract*. 2016;4(2):191–210. <http://dx.doi.org/10.9745/-GHSP-D-15-00374>
- Stern, C. (1997). Pubertad y embarazo: Aspectos sociodemográficos y culturales. En Calzada, R. y Dorantes, L.M. (edit.). *Fisiopatología de la pubertad y embarazo-anticoncepción en adolescentes* (pp. 465-475). México: simposio Laboratorio Serono.
- Tancara, Constantino. (2012). *La sociología de la juventud como disciplina científica*. 5. 161-179.
- UNFPA (2016). *Fecundidad y Maternidad adolescente en el Cono Sur: apuntes para la construcción de una agenda común*. Oficina Regional de América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA. (2011). *Prevención del Embarazo Adolescente: Una mirada completa a Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas. 59 p.
- UNICEF (2017). *Maternidad y Paternidad adolescente. El derecho a la educación secundaria*.
- Vélez, J., Cadavid, L., & Galvez, C. (2004). “Biograph Executor”: Un sistema de soporte metodológico para el análisis de encuestas biográficas. In *XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP* (pp. 1–14). Brasil. Retrieved from [http://www.alapop.org/alap/images/PDF/ALAP2004\\_238.pdf](http://www.alapop.org/alap/images/PDF/ALAP2004_238.pdf)
- Wilber K. (1996). *A brief history of everything*, Boston: Shambala.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### **GUÍA DE ENTREVISTA A LA BENEFICIARIA DE SAMI**

Consentimiento informado:

Buenos días, mi nombre es María Carolina Coronado Arévalo y soy estudiante del 9° ciclo en la carrera de Sociología en la PUCP. Actualmente me encuentro elaborando mi proyecto de tesis, cuyo objetivo es averiguar cómo impacta un enfoque de acompañamiento integral en los cursos de vida de las adolescentes embarazadas entre los 15 y 19 años en un distrito de Lima metropolitana. Por ello, estoy realizando la presente entrevista a su persona, dado que usted es/fue beneficiaria del programa SAMI. Su experiencia es importante para los fines del presente estudio. Me pregunto si es que es factible que pueda grabar este momento con fines académicos. Si la respuesta es negativa, pasaré a tomar apuntes de sus respuestas. Sin nada más que agregar, agradezco su tiempo.

#### **DATOS GENERALES DEL ENTREVISTAD@**

Nombre:

Edad:

Nombre del programa del que es beneficiaria:

Tiempo en SAMI:

#### **DATOS DE LA ENTREVISTA**

Número de entrevista:

Fecha de entrevista:

Duración:

#### **PREGUNTAS:**

##### **I. Sobre su participación en SAMI**

1. Me podrías comentar en qué asentamiento humano vives actualmente (Jorge Lingán está compuesto por asentamientos humanos que tienen vínculos comunitarios/de confianza de alguna forma, redes de solidaridad entre ellos)
2. Cuéntame en que proyecto estás participando (que te diga el nombre o cómo lo conoce)

3. Cuéntame, ¿cómo te enteraste de la existencia del SAMI? (quién le contó, cómo se animó a unirse, cuánto tiempo le demoró decidirse)
  4. ¿qué cosas crees que hace el proyecto en el que participas?
  5. Me podrías decir qué/quién te animó a unirse a SAMI (sobre las motivaciones para su unión en SAMI)
  6. ¿Cuáles son las actividades que realizas en SAMI?
    - a. Cuando era gestante
    - b. Cuando era puérpera
    - c. Pensamiento saludable
  7. ¿Cuántos días a la semana le brindas a las actividades?
  8. ¿Con quién acudes a las actividades? (averiguar sobre redes familiares/comunitarias)
  9. En el caso que acuda con alguna persona, ¿con cuánta frecuencia esa persona te acompaña a las actividades que brinda SAMI?
- II. Sobre las percepciones de las beneficiarias de SAMI y el Enfoque de acompañamiento integral**
1. ¿De qué manera/en qué aspectos en proyecto te ha beneficiado? (a nivel emocional, clínico, económico, psicosocial, etc.)
  2. Si hacemos una comparación entre tu situación pasada y tu situación actual, ¿tu vida ha cambiado tras la intervención del proyecto? ¿de qué forma? (que te brinde detalles de los cambios, si es que hubiera)
  3. ¿Qué cosa crees que hace el proyecto donde participas?
    - a. ¿Qué entiendes por “acompañamiento”? o por estar acompañada? (quiero ver si entiende lo que hay detrás de este enfoque)
  4. Me podrías comentar cuáles son los aspectos positivos de estar acompañada durante el embarazo y después de dar a luz (sobre el enfoque de acompañamiento)
  5. Y el enfoque de acompañamiento (o “estar acompañada”), ¿te ha ayudado en algo? (en qué sentido, cómo)

6. Me podrías comentar el tipo de relación que tienes con tu agente comunitaria (cómo te llevas con ella, nivel de confianza,) (cómo te llevas con tu agente comunitaria)
7. ¿crees que tener una agente comunitaria ha sido beneficioso en tu proceso de embarazo y luego de este? ¿de qué manera?
8. ¿qué piensas que habría pasado en tu embarazo si es que no hubieras/estás recibiendo el acompañamiento?
9. ¿Conoces amigas de tu edad que están embarazadas y que no reciben el acompañamiento?
10. En caso de que las tengas, ¿cómo está su situación?
11. ¿Crees que te encuentras en una situación más cómoda/mejor que ellas? ¿podrías detallarme?

### III. Situación del embarazo o de la maternidad

1. ¿cuántos años tenías cuándo ingresaste al programa? (cuántos meses, a los cuantos años quedó embarazada)
2. Me puedes decir tu nivel de educación
  - a. ¿Estás en el colegio?
  - b. ¿Si dejó el colegio, por qué dejaste el colegio?
  - c. ¿Qué te dijeron en el colegio o tus padres cuando quedaste embarazada?
  - d. ¿sigues manteniendo contacto con tus amigos del colegio o tus profesores? (para averiguar si mantuvo/perdió redes de apoyo)
3. Antes de quedar embarazada, ¿en qué nivel educativo te encontrabas? (¿qué hacías antes de quedar embarazada?)
4. ¿Tuviste que dejar el colegio cuando quedaste embarazada? En el caso que fuese así, ¿qué significó para ti?
5. ¿El programa te da alguna alternativa a los estudios en el colegio?
6. ¿qué piensas sobre el embarazo? (o sobre la maternidad)
7. ¿de qué manera ha cambiado tu vida tras quedar embarazada? (Para ver el cambio de roles)
8. Según tu criterio, ¿fue positivo o negativo quedar embarazada?
9. ¿Crees que una mujer se realiza cuando se convierte en madre?

#### **IV. Sobre los usos/percepciones de los MAC**

##### **a. Uso antes del embarazo**

1. ¿Qué sabes acerca de los métodos anticonceptivos? (quién te habló, dónde te hablaron, cuándo te hablaron,)
2. ¿Cuáles son los MAC que conoces? Me podrías relatar cómo es que se utilizan los métodos anticonceptivos que conoces.
3. ¿A los cuántos años fue tu primera relación sexual?
4. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en ese momento? ¿y en las posteriores relaciones sexuales? Me podrías comentar cuál/es fue (ron).
5. ¿Cuáles son los MAC que utilizas?
6. El uso de los MAC, ¿es regular o eventual? (lo utilizas siempre o cada vez que te acuerdas)
7. ¿Cuántos hijos tienes?

##### **b. Uso después del embarazo**

1. Luego de quedar embarazada (o dar a luz), ¿utilizas/te proteges algún MAC?
2. ¿Con cuánta frecuencia utilizas algún MAC?

##### **c. Percepciones de los MAC**

1. Cuéntame qué es lo que piensas sobre los MAC y su uso (sus valoraciones)
2. ¿Qué es lo que piensa tu pareja acerca de los MAC y su uso?
3. ¿Crees que los MAC son importantes? ¿y tu pareja qué piensa sobre ellos? (preguntar por qué cree que es importante)
4. ¿Alguna vez hablaste con tu pareja sobre la elección del método anticonceptivo?
5. ¿Quién tiene la iniciativa en relación con el uso de los MAC?
6. En el programa en el que te encuentras, ¿te han hablado sobre los MAC y su uso? (qué es lo que te dicen)
7. ¿Recibes alguna charla acerca de los MAC y su utilización? En el caso que fuera afirmativa, ¿quiénes te la dan?

#### **V. Sobre la relación con la familia y la pareja**

1. Antes del embarazo, ¿con quién/quienes vivías?

2. Actualmente, ¿con quién/quienes vives? (para ver si vive con los padres o con la pareja)
3. ¿Cómo tomaron tus padres/familia la noticia de tu embarazo?
4. Ahora, ¿te ven de otra manera?
5. El embarazo, ¿ha cambiado tu rol y tus responsabilidades en la familia?
6. Me puedes comentar quién te apoya con la crianza/cuidado de tu bebé (s)
7. Me puedes mencionar quién es el jefe de cabeza en tu hogar.
8. ¿crees que tu pareja está comprometida con el cuidado/crianza del bebé?  
¿cómo lo demuestra?
9. Si decidieras retomar tus estudios, ¿crees que tu pareja y tu familia te apoyaría?  
¿cómo lo haría?
10. Si tuvieras algún problema, ¿a quién acudirías? ¿por qué?

#### **VI. Sobre sus expectativas a futuro**

1. ¿por qué sigues participando en el proyecto? (qué te anima a participar y por qué no lo dejaste)
2. ¿A qué te dedicas actualmente?
3. ¿Qué te gustaría hacer en un futuro?
4. ¿En quién te apoyarías para lograr tus metas?
5. ¿El programa te apoya a definir tus planes y proyectos de vida?
6. Si el programa te brindaría la oportunidad de estudiar, ¿qué cosa decidirías? (aceptarías/rechazarías, por qué)
7. En el caso que te gustaría estudiar, pero rechazas la propuesta (no puedes estudiar), ¿qué te impediría estudiar? (ver las variables que imposibilitan que siga estudiando)
8. ¿Qué cosas te impediría seguir estudiando/trabajando? (qué cosa le impide seguir sus sueños, o las expectativas que tiene sobre ella)
9. ¿Cómo te ves dentro de 5 años?
10. ¿qué te dicen las agentes comunitarias sobre seguir estudiando? (sobre el discurso que tienen las AC sobre seguir los sueños y oportunidades)

## **Anexo 2**

### **GUÍA DE ENTREVISTA A LA BENEFICIARIA DE LA POSTA DE SALUD**

Consentimiento informado:

Buenos días, mi nombre es María Carolina Coronado Arévalo y soy estudiante del 9° ciclo en la carrera de Sociología en la PUCP. Actualmente me encuentro elaborando mi proyecto de tesis, cuyo objetivo es averiguar los beneficios de un modelo de acompañamiento comunitario en los cursos de vida de mujeres que fueron madres durante su adolescencia en Carabayllo. Por ello, estoy realizando la presente entrevista a su persona, dado que usted es usuaria del puesto de salud. Su experiencia es importante para los fines del presente estudio. Me pregunto si es que es factible que pueda grabar este momento con fines académicos. Si la respuesta es negativa, pasaré a tomar apuntes de sus respuestas. Sin nada más que agregar, agradezco su tiempo.

#### **DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTAD@**

Nombre:

Edad:

Tiempo en el puesto de salud:

#### **DATOS DE LA ENTREVISTA**

Número de entrevista:

Fecha de entrevista:

Duración:

#### **PREGUNTAS:**

##### **I. Sobre su participación en la jurisdicción Jorge Lingán**

1. Me podrías comentar en qué asentamiento humano vives actualmente (Jorge Lingán está compuesto por asentamientos humanos que tienen vínculos comunitarios/de confianza de alguna forma, redes de solidaridad entre ellos)
2. ¿A los cuántos años fuiste mamá por primera vez?
3. ¿Cuántos hijos tienes? (Detallar si está embarazada o tiene niños pequeños)
4. ¿En qué posta te atiendes generalmente?

5. ¿Cómo te enteraste que en la posta podías atenderte?
  6. Qué actividades realizas en la posta
    - a. Embarazada
    - b. niños pequeños
  7. ¿Cuántos días a la semana le brindas a las actividades?
  8. ¿Con quién/quienes acudes a la posta (consultas médicas, psicoprofilaxis, talleres de nutrición, etc.)
  9. En el caso que acuda con alguna persona, ¿con cuánta frecuencia esa persona te acompaña a las actividades que brinda la posta?
  10. ¿Conoces de algún proyecto que ayude a mujeres embarazadas?
  11. En el caso que conozcas, ¿qué sabes sobre este?
  12. Si supieras de algún proyecto que ayuda a mujeres embarazadas, ¿te unirías?  
¿por qué sí? ¿por qué no?
- II. Acerca de las percepciones de las participantes de Jorge Lingán sobre las actividades de los puestos de salud**
1. ¿De qué manera/en qué aspectos te ha beneficiado asistir a las actividades del puesto de salud? (a nivel emocional, clínico, económico, psicosocial, etc.)
  2. ¿Crees que la posta de salud te ha ayudado de alguna manera? ¿de qué forma?
  3. ¿Te sientes acompañada por los profesionales de salud?
    - a. Embarazada
    - b. Puérpera
    - c. Niños pequeños
  4. ¿Me podrías describir cómo es la atención que brindan los profesionales de la posta?
  5. ¿Crees que es positivo estar acompañada durante el embarazo y después de dar a luz por los profesionales de la posta? ¿por qué?
  6. ¿Los profesionales de tu posta te hacen seguimiento? (¿van a tu casa, te llaman, están pendientes de tus controles, etc.?)
  7. Cómo te llevas con los profesionales de tu posta (¿habrá algún vínculo de confianza?)

8. ¿Crees que entre tú y ellos hay algún vínculo de confianza? ¿de qué forma se presente este vínculo?
9. ¿Crees que tener un vínculo de confianza con los profesionales de salud/obstetra sería beneficioso en tu proceso de embarazo y luego de este? ¿de qué manera?
10. ¿Cómo sería tu embarazo si es que tendrías ese vínculo de confianza con tu obstetra?
11. ¿Conoces amigas de tu edad que están embarazadas y que reciben algún tipo de ayuda que no sea de la posta?
12. En caso que las tengas, ¿cómo está su situación?
13. ¿Crees que te encuentras en una situación más cómoda/mejor que ellas? ¿podrías detallarme?

### III. Situación del embarazo o de la maternidad

1. ¿Cuántos años tenías cuándo fuiste mamá por primera vez
2. Desde ese entonces, ¿comenzaste a ir a la posta a atenderte?
3. Me puedes decir tu nivel de educación
  - a. Estás en el colegio/instituto/universidad?
  - b. Si dejó el colegio/instituto/universidad, por qué lo dejaste?
  - c. ¿Qué te dijeron en el colegio o tus padres cuando quedaste embarazada?
  - d. ¿sigues manteniendo contacto con tus amigos del colegio o tus profesores? (para averiguar si mantuvo/perdió redes de apoyo)
4. Antes de quedar embarazada, ¿en qué nivel educativo te encontrabas? (¿qué hacías antes de quedar embarazada?)
5. ¿Tuviste que dejar el colegio cuando quedaste embarazada? En el caso que fuese así, ¿qué significó para ti?
6. ¿En la posta, con tu familia, tu misma o amigos te han hablado sobre continuar con tus estudios?
7. ¿qué piensas sobre el embarazo? (o sobre la maternidad)
8. ¿de qué manera ha cambiado tu vida tras quedar embarazada? (Para ver el cambio de roles)
9. Según tu criterio, ¿fue positivo o negativo quedar embarazada?

10. ¿Crees que una mujer se realiza cuando se convierte en madre?

#### IV. Sobre los usos/percepciones de los MAC

##### 1. Uso antes del embarazo

1. ¿Qué sabes acerca de los métodos anticonceptivos? (quién te habló, dónde te hablaron, cuándo te hablaron,)
2. ¿Cuáles son los MAC que conoces? Me podrías relatar cómo es que se utilizan los métodos anticonceptivos que conoces.
3. ¿A los cuántos años fue tu primera relación sexual?
4. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en ese momento? ¿y en las posteriores relaciones sexuales? Me podrías comentar cuál/es fue (ron).
5. ¿Cuáles son los MAC que utilizas?
6. El uso de los MAC, ¿es regular o eventual? (lo utilizas siempre o cada vez que te acuerdas)

##### b. Uso después del embarazo

1. Luego de quedar embarazada (o dar a luz), ¿utilizas/te proteges algún MAC?
2. ¿Con cuánta frecuencia utilizas algún MAC?

##### c. Percepciones de los MAC

1. Cuéntame qué es lo que piensas sobre los MAC y su uso (sus valoraciones)
2. ¿Qué es lo que piensa tu pareja acerca de los MAC y su uso?
3. ¿Crees que los MAC son importante? ¿y tu pareja qué piensa sobre ello? (preguntar por qué cree que es importante)
4. ¿Alguna vez hablaste con tu pareja sobre la elección del método anticonceptivo?
5. ¿Quién tiene la iniciativa en relación con el uso de los MAC?
6. En la posta de salud en la que te atiendes, ¿te han hablado sobre los MAC y su uso? (qué es lo que te dicen)
7. ¿Recibes alguna charla acerca de los MAC y su utilización? En el caso que fuera afirmativa, ¿quiénes te la dan?

#### V. Sobre la relación con la familia y la pareja

1. Antes del embarazo, ¿con quién/quienes vivías?
2. Actualmente, ¿con quién/quienes vives? (para ver si vive con los padres o con la pareja)

3. ¿Cómo tomaron tus padres/familia la noticia de tu embarazo?
4. Ahora, ¿te ven de otra manera?
5. El embarazo, ¿ha cambiado tu rol y tus responsabilidades en la familia?
6. Me puedes comentar quién te apoya con la crianza/cuidado de tu bebé (s)
7. Me puedes mencionar quién es el jefe de cabeza en tu hogar.
8. ¿crees que tu pareja está comprometida con el cuidado/crianza del bebé?  
¿cómo lo demuestra?
9. Si decidieras retomar tus estudios, ¿crees que tu pareja y tu familia te apoyaría?  
¿cómo lo haría?
10. Si tuvieras algún problema, ¿a quién acudirías? ¿por qué?

#### **VI. Sobre sus expectativas a futuro**

1. Participarías en algún proyecto que apoya a mujeres embarazadas, ¿por qué sería? ¿por qué no lo harías?
2. ¿A qué te dedicas actualmente?
3. ¿Qué te gustaría hacer en un futuro?
4. ¿En quién te apoyarías para lograr tus metas?
5. ¿Quién te apoya a definir tus planes y proyectos de vida? ¿los profesionales de la posta de salud son algunos de ellos? Proyectos, familiar, amigos, pareja.
6. Si el programa te brindaría la oportunidad de estudiar, ¿qué cosa decidirías? (aceptarías/rechazarías, por qué)
7. En el caso que te gustaría estudiar, pero rechazas la propuesta (no puedes estudiar), ¿qué te impediría estudiar? (ver las variables que imposibilitan que siga estudiando)
8. ¿Qué cosas te impediría seguir estudiando/trabajando? (qué cosa le impide seguir sus sueños, o las expectativas que tiene sobre ella)
9. ¿Cómo te ves dentro de 5 años?
10. ¿qué te dicen tu familia/amigos/profesionales de la posta sobre seguir estudiando? (sobre el discurso que tienen estas personas sobre aprovechar las oportunidades).

**Anexo 3:**

**Matriz de ageven sin llenar elaborado por R. Cavagnoud & M.E. Cosio Zavala (en prensa) y adaptada para la presente investigación**

Entrevistado ego	Trayectorias	Trayecto vital ego: hechos y eventos biográficos																				
Nombre ego:	Genésica																					
Lugar de nacimiento:	Familiar																					
Edad:	Residencial																					
Edad en el nacimiento del primer hijo:	Educativa																					
Número de hijos al momento de la entrevista:	Trabajo																					
	Institucional																					
	Año																					
	Edad																					
	Secuencia "Situar el nacimiento del 1er hijo"																					

**Legenda:**

- Continuidad
- Discontinuidad (aleatoria)
- Bifurcación (situación de ruptura)
- Bifurcación (situación de ruptura)
- Evento contingente/no planificado
- Relación explicativa/causal entre hechos y/o eventos
- Años condensados