



SITUACIÓN DE LAS **MADRES** **ADOLESCENTES** EN HUANCAMELICA



Save the Children
100 AÑOS



LACT
LATIN AMERICAN CHILDREN'S TRUST

Brechas y retos en ocho centros poblados del distrito de Yauli

Resumen Ejecutivo

SITUACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN HUANCABELICA:

Brechas y retos en ocho centros poblados
del distrito de Yauli

Resumen Ejecutivo

RESUMEN

El presente estudio cualitativo aborda el embarazo y maternidad en adolescentes en relación con su educación y salud en ocho centros poblados del distrito de Yauli, en la región Huancavelica.

Para la realización del estudio participaron 49 adolescentes, entre 14 y 18 años, pertenecientes a 7 de los 8 centros poblados menores (CPM) seleccionados de la comunidad campesina Chopcca (Ambato, Ccasapata, Condorhuachana, Chucllaccasa, Santa Rosa de Cchopcca, Ccolpaccasa, Chuñunapampa y Castillapata). Los resultados muestran las limitaciones sociales que deben afrontar las adolescentes durante su embarazo y maternidad.

Ellas tienen una clara desventaja en su educación y expectativas futuras. Dicho escenario se ve agudizado por su propio contexto: círculo familiar y social hostil, servicios públicos básicos no diferenciados, tabúes que restringen la educación sexual y problemas de género que las exponen a situaciones de riesgo.

Palabras claves: embarazo adolescente, maternidad adolescente, rural, andina, educación, salud





INTRODUCCIÓN

De acuerdo con distintas investigaciones y autores, el embarazo y la maternidad en adolescentes, en relación con sus dimensiones sociales, tales como la educación, tomaron mayor auge en estas últimas décadas en el Perú. Esta realidad se ve reflejada en la región Huancavelica, donde el porcentaje de adolescentes embarazadas se ha mantenido en 14% (DIRESA, 2018), el cual es cercano al promedio nacional.

La presencia de adolescentes embarazadas o adolescentes con hijos en los CPM del distrito de Yauli es muy común de acuerdo a lo que señalan los servidores públicos (colegios y postas médicas). Esto se observa en el escenario local, regional nacional e internacional por distintas cuestiones económicas, políticas, sociales, culturales entre otros (PNUD, 2016). Lo anterior a pesar de que existen múltiples

políticas públicas–sociales que promueven el acceso la educación y la salud.

Investigaciones que giran en relación a la escolaridad y salud de las adolescentes señalan que, en muchos casos, cuestiones más tradicionales determinan e interpretan que el destino o efecto directo será el abandono escolar. Otros afirman que el embarazo o el ser madre se vincula con la pobreza y, por consiguiente, con la disminución de su capital social y humano (Moore, 1977; Dynowski, 1989; Upchurch & McCarthy, 1990).

Por su lado, Leclerc Oleve (2009) se aparta de esta normatividad de solo replicar estudios cuantificables de conductas de reproducción. Él se acerca a trabajar la relación vinculante entre la educación basada en el uso de metodologías novedosas y cualitativas.

Abundan trabajos de corte cuantitativo y diagnósticos sociodemográficos sobre la situación de las adolescentes embarazadas y su prosecución académica, en cuyos resultados consideran indicadores como la edad, condición económica y lengua con los cuales se intentan hallar respuestas a planteamientos hipotéticos: por ejemplo, “a mayor nivel educativo, menor embarazo” o “a mejor capital social, mejores condiciones para no embarazarse y tener mayor interacción social”.

El presente estudio surge a partir de la preocupación de los propios adolescentes de los CPM. Ello motivó a indagar no solo por la cantidad de horas de asistencia escolar y su maternidad en la comunidad sino también conocer sobre la situación actual de las madres adolescentes, su proceso de gestación, la relación educativo-social (familia, autoridades, instituciones y amigos), todo lo anterior vinculado a sus sueños y expectativas de vida.

Por lo antes expuesto, se pretende explorar la situación de dichas adolescentes en función de su educación y bienestar, así como sus percepciones personales y la de sus pares, familias, docentes y comunidad en general.

El primer capítulo de la versión completa del estudio al que atañe este resumen plantea el estado de la cuestión. También, se abordan los antecedentes, planteamiento del problema, la justificación y relevancia, focalizados en la maternidad adolescente y la prosecución educativa e interrelaciones personales, incluyendo interpretaciones de su estado actual.

En el segundo capítulo, se presentan los objetivos, la hipótesis y la metodología (cualitativa). Una de las técnicas usadas para obtener datos fueron las historias de vida. Con ellas se buscó vislumbrar la situación de las adolescentes a viva voz. Otras técnicas utilizadas fueron grupos focales: 3 conformados por adolescentes de Instituciones Educativas (IIEE) 3 de docentes y otros 3 a padres de familia. Adicionalmente, se efectuaron entrevistas al personal de salud de Ambato.

En el capítulo tres, se exponen los resultados. Se incluye el análisis del entorno sociocultural, las influencias familiares, la comunidad, los docentes y demás actores vinculados a las y los adolescentes. Del mismo modo, se da relevancia a sus proyectos de vida y oportunidades. También, se incluye el análisis de una historia de vida, la cual tenía amplia riqueza en información de la realidad estudiada. Por último, se analiza el estado actual de la Ley N°29600, Ley de reinserción escolar en las comunidades.

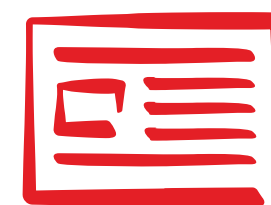
Las conclusiones y recomendaciones se describen en el capítulo cuatro. Aquí, se presentan aportes del investigador y las preocupaciones sobre el fenómeno de embarazos adolescentes, madres adolescentes, su escolaridad y los actores que se involucran en estas acciones sociales, políticas, económicas educativas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



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

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



Objetivos específicos:

- Caracterizar a las gestantes y madres adolescentes en función a los aspectos sociodemográficos, educación y salud en 8 centros poblados menores del distrito de Yauli (Huancavelica).



- Analizar la brecha educativa en relación a las adolescentes embarazadas y no embarazadas a nivel del distrito de Yauli (Huancavelica).



- Identificar los avances en la implementación de la Ley N° 29600, Ley de reinserción educativa, en las escuelas seleccionadas por el estudio en Yauli (Huancavelica) hasta agosto de 2018.



- Explorar las percepciones de las madres y padres adolescentes en relación con su educación, salud, proyecto de vida y toma de decisiones.



- Conocer la respuesta de los entornos familiares, educativos y sociales frente al embarazo adolescente

METODOLOGÍA

El estudio es de diseño cualitativo. Se recolectó información de fuentes primarias a través de la aplicación de un cuestionario, entrevistas y la realización de grupos focales. También, se usaron fuentes secundarias como informes, padrones de gestantes de la micro red de salud de Yauli y la información disponible del Instituto Nacional de Estadística (INEI), Ministerio de Salud (MINSA) y Ministerio de Educación (MINEDU).



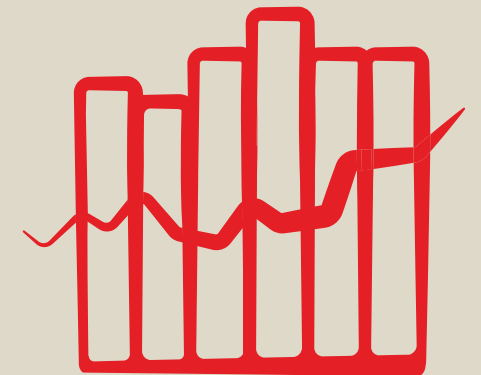
Participantes:

Adolescentes gestantes o madres, entre 14 y 19 años, que, en el momento de tomar conocimiento sobre su gestación, hayan estado matriculadas en alguna de las IIEE de los CPM de Yauli (Huancavelica). Además, cuyos hijos o hijas sean no mayores a 36 meses y que no presenten la capacidad de decisión afectada.



Área de estudio:

8 centros poblados del distrito de Yauli (Ccasapata, Condorhuachana, Chucllaccasa, Santa Rosa de Cchopcca, Ccolpaccasa, Chuñunapampa, Castillapata y Ambato).



Tratamiento y procesamiento de data:

La aplicación de los cuestionarios de respuestas cerradas se realizó durante el mes de agosto por un equipo de encuestadores entrenados previamente. En simultáneo, se realizaron entrevistas abiertas a las adolescentes gestantes y grupos focales con docentes, padres y madres de familia, compañeros de clases y personal de salud.

La información fue registrada en audio y, posteriormente, transcrita a un formato digital. El tratamiento de la información de los cuestionarios fue permanente. Se hizo control de calidad desde el trabajo de campo hasta la elaboración de la data en Excel (versión 2016) y en SPSS (versión 0.23). Luego del control de calidad y la digitación de la información recabada, se procesó en el programa SPSS para evaluar los descriptivos básicos sobre el perfil sociodemográfico, de salud y educación de las adolescentes. Para el análisis de la información cualitativa, se utilizó el software NVivo (versión 12), el cual permitió organizar e identificar la frecuencia de respuestas de los cuestionarios abiertos y ubicarlas en las categorías previamente establecidas.



Categorías de análisis:

Tiene como propósito proporcionar una idea sobre las características demográficas (datos generales de la estudiante, composición familiar, características de la vivienda), salud (sobre la gestante o madre adolescente, consejería y atención prenatal) y educación (de la gestante y su pareja). Para el análisis cualitativo, se definieron tres categorías de estudio (proyecto fáctico, oportunidades y aspectos socioculturales) en función a cinco grupos (persona, familia, docentes, personal de salud y pares). Esta fue una adaptación del estudio de Quintero & Rojas (2015). De este se tomó en cuenta la matriz de interrelaciones, cuyo insumo fue la información recogida a través de los grupos focales e historias de vida.



RESULTADOS

El cuestionario se aplicó a una muestra de 49 adolescentes, entre 14 y 18 años, escogidas por muestreo no probabilístico. En la Tabla 1, se observa la distribución de las participantes por edades y, en la Tabla 2, por centro poblado.

Tabla 1. Número de participantes por edades

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

Fuente: Elaborada por el equipo del estudio a partir de la información recolectada en campo.

Tabla 2. Número de participantes por centros poblados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CASTILLAPATA	3	6.1	6.1	6.1
CCASAPATA	16	32.7	32.7	38.8
CCOLLPACCASA	5	10.2	10.2	49.0
CHUCLLACCASA	17	34.7	34.7	83.7
CHUÑUNAPAMPA	2	4.1	4.1	87.8
CONDORHUACHANA	3	6.1	6.1	93.9
SANTA ROSA DE CHOPCCA	3	6.1	6.1	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Fuente: Elaborada por el equipo del estudio a partir de la información recolectada en campo.

Caracterización socio demográfica de la población

De las 49 adolescentes escogidas por el estudio, 6 estaban en etapa gestacional, 38 tenían 1 hijo y 5 más de un hijo. Sobre la composición familiar, el número mínimo de integrantes fue

de 3 y el máximo de 13, con una media de 6 miembros por hogar. Sobre los hogares, tienen predominantemente al padre como cabeza de familia (55.1%) o una figura masculina diferente del padre (36.7%).

Tabla 4. Perfil de adolescentes desertoras y no desertoras (en frecuencias)

			Adolescentes embarazadas/madres	
			Continuó sus estudios (n=26)	Dejó la escuela (n=23)
Grado en el que se encuentra cursando actualmente	Primaria	6to	1	0
	Secundaria	3ro	4	0
		4to	4	0
		5to	2	0
	Finalizó		15	0
	Desertó			23
Idioma/lengua materna	Castellano		1	0
	Quechua		25	22
	Otra lengua nativa		0	1
Estado civil	Soltera		2	0
	Conviviente		9	13
	Casada		3	4
	Separada/divorciada/viuda		12	6
¿Quién es el jefe de hogar o apoderado(a)?	Padre		17	10
	Madre		1	3
	Otro familiar		8	10
¿Desarrolla algún trabajo remunerado?	Sí		0	2
	No		26	21
¿Le han hablado de sexualidad en su hogar o su comunidad?	Sí		7	7
	No		19	16
¿El papá de su bebé se encontraba en la escuela cuando supo que usted estaba embarazada?	Sí		6	6
	No		20	17
¿Consideras que el papá de su bebé estaba mejor informado sobre sexualidad que usted?	Sí		8	5
	No		18	18

Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

El 12.2% de participantes refirió que los jefes de hogar no tuvieron estudios. El 26.5% tuvieron primaria completa; y, el 44.9%, secundaria. Un pequeño porcentaje de las adolescentes (16.3%) no supo responder sobre el nivel educativo del jefe de hogar. Todas las participantes del estudio provienen de territorios de la comunidad campesina Chopcca y la mayor parte de ellas (47) tiene como lengua materna el quechua. Con respecto al estado civil, 22 reportaron estar conviviendo con su pareja. Esta cifra es alta, y podría dar una referencia de menor

vulnerabilidad económica para la adolescente, dado que la condición de abandono de la madre adolescente es un factor importante para la predisposición a la pobreza (Jacobson y Maynard como se citó en García, 2014). Lo que llama la atención es que 18 adolescentes reportaron estar separadas, divorciadas o ser viudas. En las entrevistas se constató que estar “separadas” es consecuencia de situaciones de violencia doméstica ejercida por la pareja (esto se profundizará más adelante).

Características de la salud y los servicios

En cuanto a las características de la situación de la salud de las adolescentes, es necesario delimitar esta sección en dos componentes: la salud de las adolescentes y el servicio de salud.

En relación al primer componente, el embarazo adolescente no solo restringe el desarrollo biológico de la adolescente, sino que este incrementa las morbilidades como el riesgo de “hemorragia post-parto, obesidad, enfermedades mentales, preeclampsia, endometritis puerperal y muerte prematura” (Mendoza et al, 2016). Por lo tanto, representa también un factor de alto riesgo en la mortalidad materna e infantil, debido a una alta incidencia

de recién nacidos con bajo peso al nacer (Coutinho, Araujo & Duarte, 2013). No obstante, las participantes (gestantes y madres), en su mayoría, no presentaron complicaciones. Vale aclarar que la muestra no es estadísticamente significativa.

Similar situación se observa en las medidas de los recién nacidos de las madres adolescentes del estudio. En la Tabla 5, se observa que la media del peso al nacer fue de 3.8 kg y la longitud fue de 55 cm. Sin embargo, se registra un valor mínimo de 1.8 kg, el que está muy por debajo del corte de diagnóstico de bajo peso al nacer (2.5 kg). La comparación de las medias por edad no tuvo diferencias significativas.

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

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

Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

Un elemento fundamental en la salud de la adolescente es la detección oportuna del embarazo y la asistencia a sus atenciones prenatales (APN). Algunos estudios plantean que existe una asociación entre el embarazo en la adolescencia y el inicio tardío de la APN, así como con el bajo número de citas (Dos Santos, Martins & Sousa, 2008). Las adolescentes reportaron un promedio de 7 APN llevadas a cabo, con un mínimo de 0 (no fue a ninguna atención) y un máximo de 9, lo cual guarda relación con la meta del número de atenciones establecidas en el esquema de APN del MINSA. Por otra parte, a partir de la información recogida en las encuestas, se ha constatado que las adolescentes participantes del estudio no utilizan métodos anticonceptivos (todas reportaron no usar alguno).

En relación a los servicios de salud, las encuestas y los grupos focales han recolectado información relevante en 3 aspectos claves: la educación sexual desde el centro de salud, las condiciones para la prestación del servicio y la percepción de las adolescentes sobre la calidad de la atención.

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

Para una de las entrevistadas del estudio, existe una preocupación legítima por parte del personal de salud por el embarazo adolescente y lo reconocen como problema. Así, el personal de salud es consciente de la falta de asistencia de las y los adolescentes en el establecimiento de salud, mucho más ante el embarazo. Si bien como institución conocen su responsabilidad en la consejería de las y los adolescentes, le atribuyen el mayor peso al entorno familiar, a la falta de información de los padres y a los tabúes culturales de su entorno.

Una entrevistada manifestó conocer que es difícil tener una cifra sobre la práctica de abortos en la adolescencia, por ser un tema tabú. Sin embargo, también lo es la violencia sexual. Esto es un tema muy delicado en la zona, dadas las condiciones sociales y de vulnerabilidad en las que se encuentra la mujer en el contexto de Huancavelica.

Un informe del año 2016, realizado por el INEI, da cuenta de que existe un 12.4% de prevalencia (casos reportados) de violencia sexual y física en contra de la mujer. Lo anterior sin mencionar la violencia física y psicológica, donde Huancavelica alcanza un alarmante 74%, que podría explicar la situación de separación que afrontan las adolescentes luego de la convivencia (muchas veces forzada) como producto del embarazo.

Finalmente, en cuanto a la percepción del servicio de salud por parte de las adolescentes, resulta muy contradictorio que las respuestas reportadas hayan sido en su mayoría positivas hacia los siguientes aspectos: realización oportuna de las APN, recursos suficientes, información necesaria y empatía por parte del personal. En todos los casos, las adolescentes refirieron haber recibido “siempre” los servicios; en menor medida, se hace referencia a las demás opciones (casi siempre, a veces y nunca). No obstante, es importante remarcar que, en los grupos focales y entrevistas, un factor resaltante que podría condicionar la asistencia de las adolescentes al establecimiento de salud es la presión de la comunidad y su exposición a la crítica y juicio de su entorno, para evitando verse en situaciones vulnerables. Esto, sin embargo, puede no ser determinante, pues el acceso a los servicios de salud no afecta significativamente el riesgo de embarazo (Menkez & Suarez, 2003).

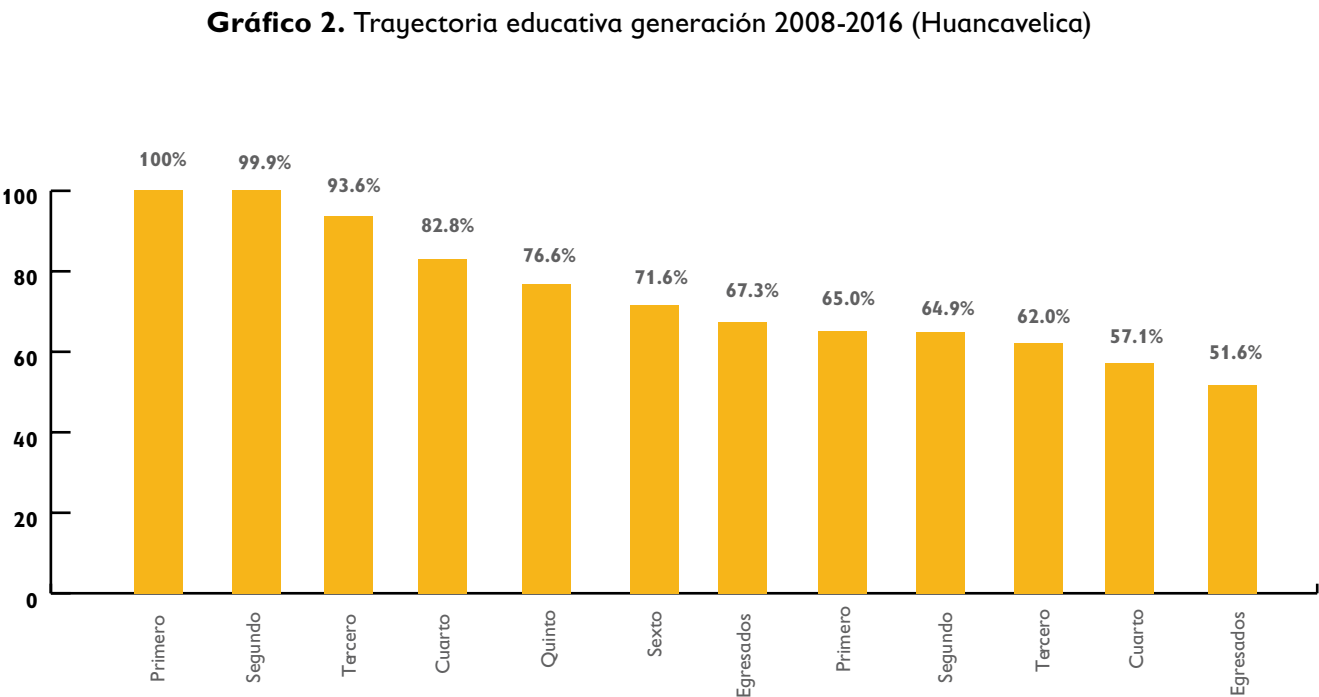


Situación de la educación y la deserción escolar de las adolescentes

La deserción escolar se encuentra estrechamente asociada a factores que abordan, desde las dinámicas intrafamiliares, hasta el sistema educativo. Respecto a las trayectorias escolares, el Proyecto Educativo Provincial de Huancavelica reconoce los avances pendientes respecto a las condiciones de acceso a la educación secundaria, equidad e igualdad de oportunidades a las poblaciones a las que se dirige la oferta de un nivel educativo superior en las escuelas rurales. Ello con la finalidad de sostener el ritmo académico, permanencia y recepción de una educación de calidad hasta el egreso. Aún cuando el estado peruano implementa acciones para garantizar las condiciones objetivas al acceso¹, los resultados observados, a partir de las estadísticas de calidad educativa que el MINEDU actualiza sobre la

matrícula según grado educativo, revelan fallos en la permanencia en la escuela, desde la Educación Básica Regular (EBR) primaria hasta la secundaria.

Con la finalidad de tener una mayor aproximación a las motivaciones y los factores condicionantes de la deserción escolar en el ámbito de estudio, se ha desarrollado una descripción provincial sobre los indicadores relevantes a la deserción de las estadísticas de la calidad educativa del MINEDU, tomando como punto de inicio la información que se presenta en el Gráfico 2. Se aprecia el comportamiento de la generación que ingresó al nivel primario en el ciclo escolar 2008-2009 y concluyó la secundaria en el ciclo 2016-2017.



Fuente: Bases Estadísticas del Sistema Educativo Nacional, ESCALE 2018

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

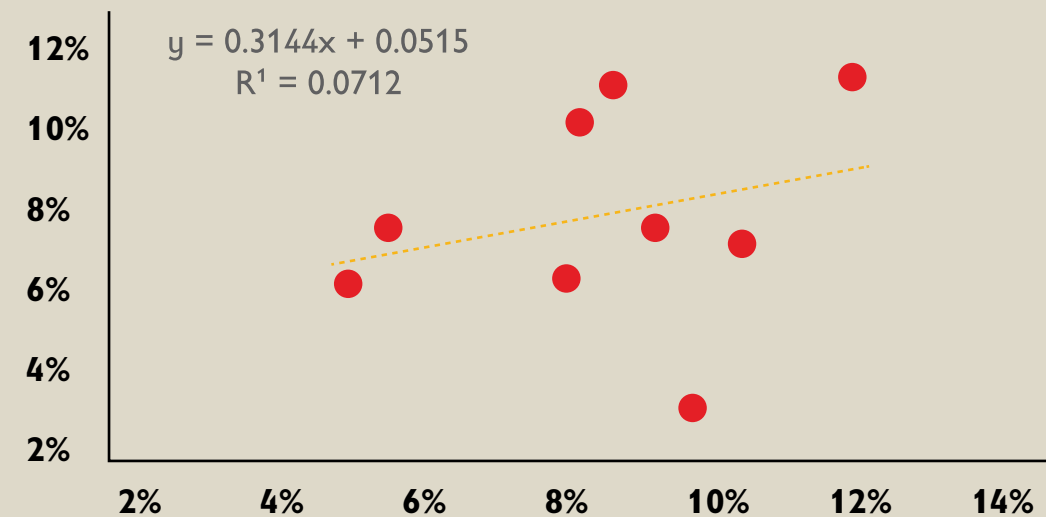
Manteniendo la proporcionalidad en el Gráfico 2, de cada 100 alumnos que ingresaron a primero de primaria, en el año 2008, únicamente, 52 se graduaron del nivel cuarto de secundaria. En los 6 años de la educación primaria, 33 niños abandonaron los estudios y de los 67 que concluyeron, 2 no se inscribieron a la educación secundaria. En la secundaria abandonaron 13 más y, de los 57 matriculados en cuarto de secundaria, 6 no lograron concluir. Finalmente, en este último tramo escolar desertaron 48 alumnos más. Es importante destacar el decrecimiento del egreso anual compuesto de cada año de valor original siendo que resume las fluctuaciones de matrícula y puede usarse para evaluar el desempeño de las escuelas en retención escolar. Al respecto, el trayecto de la educación básica primaria a la educación secundaria reporta una tasa de decrecimiento anual compuesto de -0.06, siendo solo el 65% los inscritos al nivel primero de secundaria respecto a los que ingresaron en el 2008.

Es importante destacar que, en esta generación, de los 65 estudiantes que ingresaron a la educación secundaria, el 22% logró egresar del cuarto nivel educativo. Tan solo en el tránsito del tercero al cuarto grado, dejaron la escuela 5 jóvenes de los que lograron continuar (62%). Este comportamiento ha ido evolucionando

de manera favorable a través del tiempo en comparación con el nivel primario en la misma generación. Se observa que en el tramo primario existe una reducción en puntos porcentuales de 33.7%. Mientras aquellos que llegaron a la educación secundaria reportan una reducción de 13.4 puntos porcentuales.

Respecto al panorama distrital a partir de las cifras reportadas en los años 2015 y 2014 en Yauli para los alumnos del cuarto y quinto de secundaria (ESCALE, revisión octubre 2018), en el 2015 se reporta que, de 304 alumnas en cuarto secundaria, 27 desaprobaban y 35 se retiraron (el doble de los alumnos varones), mientras que, para el quinto de secundaria, de 239 alumnas, 12 desaprobaban y 18 se retiraron (más del doble de alumnos varones). Este comportamiento remite a hipotetizar una asociación entre reprobación y deserción. De esta manera, en el transcurso de los años 2009 a 2018, el coeficiente entre las tasas de deserción y reprobación es de 0.27%. Es decir que existe una relación positiva de 27% en el comportamiento líneas de ambas variables. Del mismo modo, analizando el coeficiente de determinación, se tiene que la reprobación explica solo un 7% las variables de deserción. El Gráfico 3 muestra las tasas de deserción y reprobación a nivel distrital Yauli, en los diferentes niveles escolares y una línea de tendencia en el supuesto de una relación lineal.

Gráfico 3. Correlación entre las tasas de deserción y reprobación (2009-2017)



Fuente: Bases Estadísticas del Sistema Educativo Nacional (ESCALE)

El detalle de este panorama distrital es compartido en el comportamiento del fenómeno deserción en la muestra del estudio.

En la Tabla 4, se elaboró un perfil comparativo con los factores definidos de la deserción de madres adolescentes. En primer lugar, el número de adolescentes que continuaron sus estudios ante el embarazo fue ligeramente mayor al número de aquellas que desertaron, 26 y 23 respectivamente. Los datos evidencian semejanzas en la brecha

en años de educación acumulados por ambos grupos. Dicha diferencia es determinante para advertir los factores de deserción en madres y las condiciones educativas ofrecidas en ambas etapas. Al respecto Prieto et al. (2005) señala que las formas de relaciones interpersonales (burla o exclusión social) determinan aspectos de la convivencia que permiten compartir y construir conocimiento significativo en las escuelas sobre la deserción (Núñez, 2010). Así, lo refiere la madre adolescente:

“

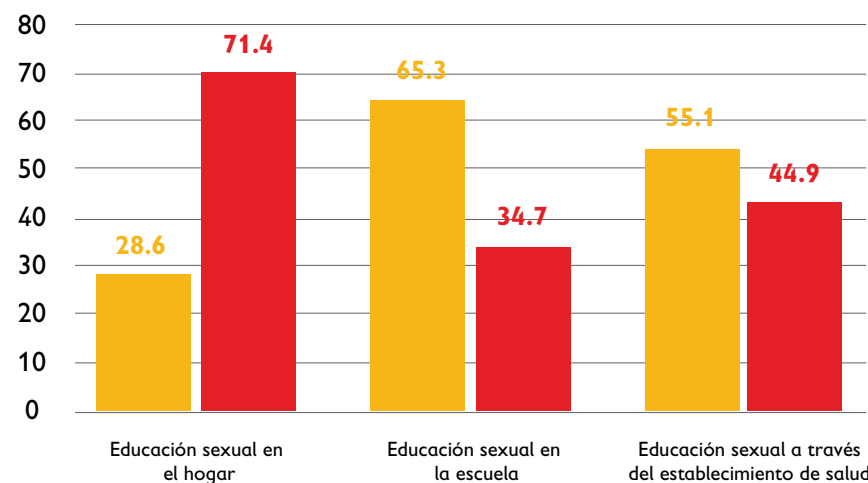
(...) era vergonzoso. Ya no vas porque tienes miedo del qué dirán o qué dirán. Tus padres también prefieren que te quedes en casa. Son pocos los amigos que visitan”. (17 años, distrito de Yauli)

Las relaciones interpersonales se adhieren a las condiciones económicas de las jóvenes que desertan (trabajo o quehaceres en el hogar). En ese sentido, es importante cuestionarse sobre ¿cuáles condiciones económicas y familiares son las que profundizan la deserción? Se evidencia que las madres que desertan realizan quehaceres del hogar en mayor medida, tienden a vivir en familias numerosas o son obligadas a asumir compromisos maritales. Es posible resaltar que la educación sexual recibida y la calidad de esta parecen estar fuertemente relacionada a la continuación de estudios. Las barreras del sistema de salud pública y la limitada capacidad de las escuelas para ofrecer dichos servicios en estudios internacionales la reportan como uno de los factores más sensibles para evitar el retorno de la madre adolescente. En Yauli, como se evidencia en el Gráfico 4 el lugar en el que las adolescentes recibieron educación sexual en menor proporción fue en el hogar (71.4% refiere no haber recibido educación sexual en el hogar).

En comparación con el 63.5% y el 55.1% de ellas que recibieron educación sexual y reproductiva en la escuela y a través del establecimiento de salud, respectivamente.

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

Gráfico 4. Educación sexual en el hogar, la escuela y el establecimiento de salud



Fuente: Elaboración propia (setiembre, 2018)

El inicio de la convivencia puede favorecer el abandono temprano de la escuela con el objeto de permitir una mayor dedicación a las tareas de crianza de los hijos. Esta condición, de acuerdo a los reportes de Cueto (2002), influye en los niveles de discriminación que reciben las madres en sus centros educativos por parte de sus compañeros y familia. Estos pueden impulsar a desertar sus estudios. Resalta el hecho de que 17 jóvenes que

abandonaron sus estudios están conviviendo con su cónyuge o pareja. Además, se examinó la educación de los padres como un indicador de la posible ocurrencia de eventos familiares (separación, abandono, etc.). Se enfatiza que los padres presentan en promedio mayor nivel educativo que los padres de sus pares desertores (Tabla 4)

Estado del fomento de la reinserción escolar por embarazo en Yauli

La Ley N°29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo, cuyo reglamento es el N°002-2013-ED, tiene establecido procedimientos en las IIEE y en las instancias de gestión educativa. La directiva ratifica el derecho de permanencia en el servicio educativo de estudiantes en situación de embarazo o maternidad, sin que esta condición sea un obstáculo o impedimento.

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

A nivel de la región Huancavelica, el gobierno provincial y el municipio de Yauli, tampoco han hecho muchos esfuerzos en difundir esta Ley. A la fecha, es vista desde los canones educativos o médicos. La Dirección Regional de Educación (DRE), Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) e IIEE han incluido un bagaje amplio de directivas para fomentar en el nivel de sus actores. En cuanto a la Dirección Regional de Salud (DIRE), (RED) y microred se basan en las normatividades de prevención y atención, dejando de lado para otros actores la reinserción.

En el diálogo, se corrobora si tienen conocimiento de la Ley N°29600 y respecto a otras que se relacionan con la reinserción de la adolescente embarazada o madre. El conocimiento es somero, su operacionalización es la más olvidado. En las visitas realizadas a las IIEE, no lograron mostrar, de manera inmediata, directivas o materiales de información respecto a dicha Ley. Si bien la Ley

es enfática, existen carencias metodológicas y técnicas para abordar la reinserción escolar. En todo caso, ya en circulación operativa y activa, lo importante sería lograr que se ejerza ese derecho y que se cuente con ofertas atractivas para quienes demandan a retornar al sistema educativo.

Es importante cuestionarse si desde los albores de la puesta en marcha de la Ley N°29600 ha favorecido a la reinserción escolar de las adolescentes gestantes y madres. No es tan lógico pensar que la sanción de una ley como esta, en estas comunidades, garantizará la presencia y permanencia de ese derecho. No hay mucha certeza de cuánto de estas normas se están aplicando en las comunidades en general. Si ellas están ayudando a eliminar los prejuicios e inseguridades vinculados a las adolescentes embarazadas o madres en el sistema escolar. En ese sentido, se lograría notar como un derecho propio, justo y libre de las adolescentes el retomar sus estudios. Casos microscópicos de resistencia pasiva en medio de actores (la comunidad, padre, pareja y docente), se vienen dando con el objetivo de que desean mejores condiciones de vida para ellas y sus hijos. Por ello, deciden continuar sus estudios. Es necesario profundizar estudios etnográficos de dominación y resistencia a normas y la cuestión androcéntrica en las comunidades respecto a la mujer adolescente.

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

Los elementos de esta norma en el sector educativo se transmiten de forma vertical, donde los funcionarios de alto nivel participan. Se desarrollan eventos de concurrencia de funcionarios y especialistas DRE o UGEL, quienes luego, en similares formas, reunirán a los especialistas y directores. Los cuales replicarán las acciones en cada una de sus instituciones. Como se nota, no hay correlación entre diseñadores, diseminadores, adoptadores y ejecutores. Así, no se cumple la teoría de participación en todo el proceso de planificación de los propios beneficiarios.

Proyecto de vida y oportunidades para las adolescentes gestantes/madres

Las demandas y necesidades de reajuste de los proyectos de vida de las madres adolescentes son algunas de las prioridades menos atendidas en las políticas públicas. A ellas se adhiere un limitado conocimiento del ejercicio libre e informado sobre su sexualidad recientemente revertida mediante el fallo del Tribunal Constitucional que despenaliza las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes, pero cuya implementación práctica mediante servicios y orientación pertinentes es limitada.

Al respecto, es importante destacar que los proyectos de vida en las madres adolescentes, en Huancavelica, parecerían reestructurarse en estrecha relación con sus condiciones de vida (sectores económicos), el contexto sociocultural y prioridades personales. Estos determinantes guiaron con detenimiento las entrevistas a profundidad.

La experiencia de Silvia (madre adolescente a los 14 años), lo expresa de la siguiente forma: “Mi sueño de ser profesora no ha cambiado porque quiero seguir estudiando por mi hijita”. Sin embargo, las aspiraciones profesionales suelen interrumpirse por las condiciones económicas y culturales de la madre adolescente. En la medida en que el embarazo se sitúe en condiciones de pobreza, el capital cultural que deja de percibir la adolescente (educación e inserción laboral) afecta en mayor medida la economía familiar y perpetúa los niveles de pobreza (Promsex, 2017). Así lo refiere Silvia: “Es una boca más que alimentar, pues, es caro. No tenemos tanto. Nos dedicamos a pastear y la agricultura”.

En ese sentido, la recomposición del proyecto de vida supone un balance de las condiciones

Pero la sorpresa es mayor cuando no se ha llegado a repartir la información ni los conocimientos requeridos al total de docentes. Entonces, no se puede medir la efectividad ni la forma de implementación de esta Ley en las IIEE de los CPM. Se vienen generando formas de desconfianza entre los funcionarios de la UGEL y la DRE por el contexto político actual (elecciones municipales y regionales 2018). Algunos docentes opinan que esto podría tomarse en cuenta para justificar lo ocurrido en estos últimos trimestres del año y mencionar que con nuevos funcionarios esto fluiría mejor.

sociales y económicas de la madre adolescente. A dichas condiciones se suman las prioridades de desarrollo afectivo, principalmente, en la etapa de vida adolescente en el que se consolidan una larga acumulación de oportunidades o exclusiones que marcaran el transcurso de su adultez temprana.

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

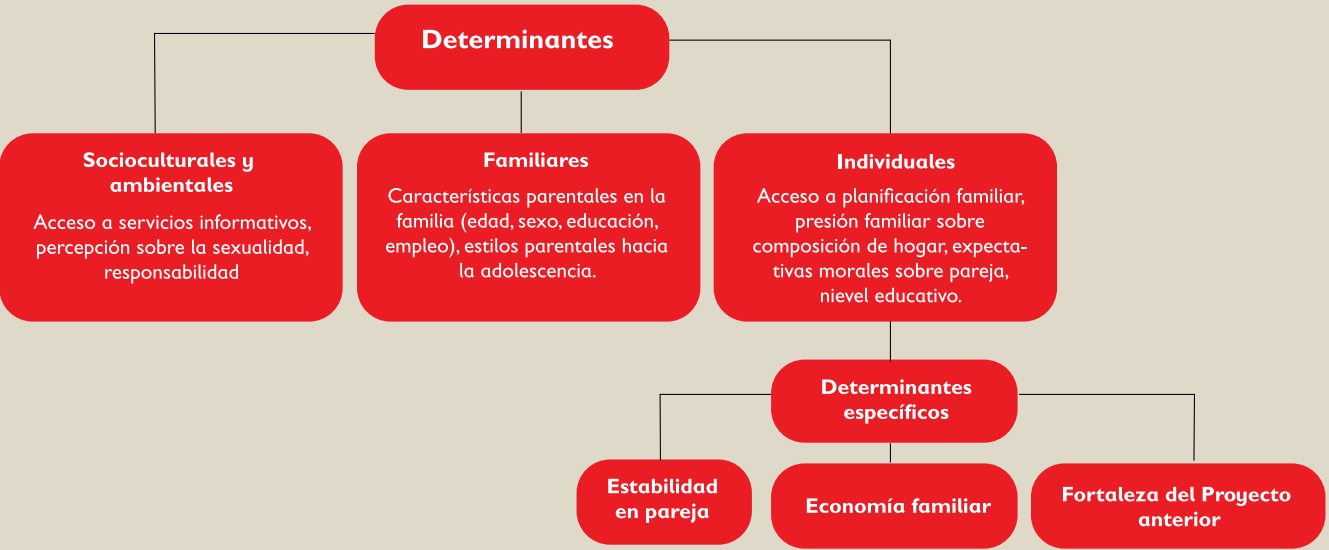
En la misma línea, la necesidad de generar recursos económicos se adhiere a la unión conyugal como un importante mandato en la maternidad adolescente Huancavelicana, los cuales resultan conflictivos con los anhelos, independencia económica y académica de la madre adolescente. Dicha incongruencia supone una ruptura para los proyectos de vida y el despliegue de diversas estrategias que permiten a la madre y familia continuar, en la medida de lo posible, con la cotidianidad y planes de vida. Lo expresa así una madre de Ccollpaccasa (hijo varón de 3 años): “Ya no salgo; no voy a visitar a mis papás; me dedico a mi esposo y

mi otro hijo que está por venir. Yo quería ser enfermera (reflexiona). Eso se cambió. Cuando tuve a mi bebé, mis padres me obligaron a comprometerme con mi esposo. Creo que siento que es como un fracaso si pienso en estudios. Ahora, tengo que dedicarme más a mi familia”.

Así, el embarazo adolescente en los CPM del distrito de Yauli adquiere un carácter refundado en las madres adolescentes. Establece puntos de quiebre en las trayectorias de vida de la madre: ruptura biográfica (Stern, 2012). La ruptura como característica es considerada

vulnerabilidad social y es utilizada de mayor utilidad para entender los cambios de los proyectos de vida de las adolescentes. Dicha vulnerabilidad se profundiza en el contexto Huancavelicano, en tanto se relaciona con características específicas de los contextos sociales y familiares que predisponen a los adolescentes (Aramburu, 2008). En el presente estudio, se ha postulado la integración de los determinantes de la recomposición de los proyectos de vida, expresados en contextos socioculturales, familiares e individuales.

Imagen 3. Determinantes de la recomposición de los Proyectos de Vida



Fuente: Adaptado de Planing Units (Villegas E., 2014)

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

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

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

La información recopilada reconstruye las trayectorias de vida de las madres adolescentes en 8 CPM de Huancavelica. El análisis de las categorías delimitadas supone una oportunidad para fomentar la oportunidad de educación de madres adolescentes. Además, puede ser parte de una estrategia de prevención de la maternidad adolescente (adicionales a la difusión de los métodos anticonceptivos y charlas sobre sexualidad). Esta concepción como se ha encontrado no es un desvío ni existe otra vía alternativa si no que refuerza la relación educativa en esta etapa y no espera el abandono escolar para actuar.

Asimismo, se evidencian factores que son importantes a tener en cuenta, como la importancia de reforzar el seno familiar y la preparación de los progenitores, especialmente de la madre. Igualmente, un elemento importante recogido en la encuesta que incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes es el idioma. En términos sociales, de acuerdo con Callejas y Piña (2005), factores como el idioma (en este caso, el quechua), se consideran como elementos de estigmatización juvenil que limitan el desarrollo y los derechos, exponiéndolas a ser excluidas y restringiendo su acceso a los servicios, principalmente de educación y salud. Otro aspecto relevante es la incorporación del análisis para desarrollar los proyectos de vida que están intrínsecamente relacionadas con el apoyo recibido de las familias y ámbito escolar.

El contexto sociocultural en los CPM determina la cultura de género, la cual asocia la maternidad con las vidas conyugales en las cuales las mujeres asumen las tareas del hogar y el cuidado de los niños. Sin embargo, estos determinantes confluyen con los familiares y en las historias recogidas. Significan una oportunidad para replantear un proyecto de vida que conduzca al retorno al ámbito académico. Por ejemplo, se constata que la intención de estudiar se concretiza en el caso donde el soporte familiar coincide con las aspiraciones de la madre adolescente y la percepción sobre el embarazo.



En el plano educativo, encontramos que las madres que abandonaron sus estudios cursando los últimos ciclos de nivel secundaria, pocos meses antes de salir embarazadas, tienen mayores oportunidades de retorno sobre las madres adolescentes que abandonan el ámbito educativo en tercero secundario. Esta diferencia está referida a la composición y prácticas parentales, en las que se opta por convivir con las parejas o son arreglos variados en el caso que los padres no frecuenten a la madre adolescente. La reflexión realizada sobre las madres adolescentes conlleva al reconocimiento

de una estrechez de lazos familiares porque comparten la crianza y el cuidado del nuevo miembro de la familia. En el presente estudio, se puede notar que la relación embarazo abandono escolar no es el factor determinante. Aparecen otras variables determinantes independientes que interactúan en ambas variables, como la migración, el trabajo, violencia, entre otros. Son condiciones casi previas que dominan y terminan abandonando el colegio. Con ello, se quiere reforzar que no toda repetición del año escolar o abandono se debe a la responsabilidad directa de la adolescente. Estas

más articuladas a la condición cultural terminan por generar aquel efecto.

Por otro lado, para quienes ya son madres, las cuales se encuentran en desigualdad frente a sus pares, son las protagonistas directas de esta investigación. Se trazan a diario como una nueva experiencia de vivencias al límite, buscando oportunidades para sus hijos más que para ellas. Esto se refleja en la desesperación de cada una de ellas en obtener recursos económicos. Al no haber oportunidades laborales, migran o, a través de escasas redes de contacto y deficiente apoyo colectivo, superan esta etapa o, en el peor de los casos, las conlleva a crisis personales que pueden derivar en problemas mentales.

Del mismo modo, se puede decir que el estudio ha demostrado que la escolaridad como retorno o permanencia de la adolescentes embarazadas o madres, se puede dar, pero ello, sin desatender otras dimensiones, como el proyecto de vida. Estas sostienen e impulsan a la adolescente, no importando su condición actual. El factor emocional, confianza en sí contribuye a continuar o retomar sus estudios. Entonces, no se puede justificar al abandono como un mecanismo determinante y común causado por parte del

embarazo. Esta acción se puede revertir con fuertes componentes de trabajos de proyecto de vida, proyectos ya demostrados mundialmente, es cuestión de adaptarlos al contexto de esta cultura.

Pero tampoco es suficiente quedarnos con el hallazgo desde la mirada individual. Nace la pregunta: ¿cómo operan los actores en cuestión de la normativa local y las prácticas cuando existe este tipo de casos? Por otro lado, están los actores que contribuyen desde el aspecto social. En la experiencia escolar salta otra pregunta: ¿es claro el papel de sus pares, docentes y familia como soporte? Como tercer momento: ¿qué se ha hecho a partir de la Ley de reinserción educativa? ¿Cuán actualizados están los datos para tomar decisiones en materia educativa, en el hecho de las gestantes y madres adolescentes? ¿Se puede cruzar estos datos de manera directa y facilitar un infobarómetro del embarazo y la educación de la adolescente en tiempo real? Estas interrogantes serán trasladadas a las instancias correspondientes para que faciliten la articulación entre maternidad y escolaridad. De esta manera, podrán construirse mejores políticas públicas destinadas a superar injusticias en las adolescentes, no solo de las naciones indígenas.



REFERENCIAS

Amuel, O. & Seville, P. (2005). La Nupcialidad en movimiento. En COUBÉS, Marie-Laure, coord. Cambio demográfico y social en el México del S.XX: una perspectiva de historias de vida. México D.F.: El Colegio de la Frontera Norte.

Berthelon, M., Kruger, D. I., Eberhard, J. P., Berthelon, M., Kruger, D. I., & Eberhard, J. P. (2017). Estimating the effects of teen motherhood in Chile: a family fixed effects approach. *Estudios de Economía*, 44(1), 5–32. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/S0718-52862017000100005>

Brixval, C. S., Axelsen, S. F., Lauemøller, S. G., Andersen, S. K., Due, P., & Koushede, V. (2015). Psychological Impact of Teenage Pregnancy (Dissertation) on Faculty of Humanities at the University of Limpopo. *Systematic Reviews*, 4, 20. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0010-x>

Callejas Fonseca, L., & Piña Mendoza, C. (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano*, 21(134), 64–70. Recuperado de [http://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/ProblemasJuveniles/documentos/La estigmatizacion social como factor fundamental de la discriminacion juvenil.pdf](http://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/ProblemasJuveniles/documentos/La%20estigmatizacion%20social%20como%20factor%20fundamental%20de%20la%20discriminacion%20juvenil.pdf)

Carvajal-Barona, R., Valencia-Oliveros, H. L., & Rodríguez-Amaya, R. M. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(2), 290–300. Recuperado de <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>

Charles, J. M., Rycroft-Malone, J., Aslam, R., Hendry, M., Pasterfield, D., & Whitaker, R. (2016). Reducing repeat pregnancies in adolescence: Applying realist principles as part of a mixed-methods systematic review to explore what works, for whom, how and under what circumstances. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1066-x>

DeVito, J. (2010). How Adolescent Mothers Feel About Becoming a Parent. *Journal of Perinatal Education*, 19(2), 25–34. Recuperado de <https://doi.org/10.1624/105812410X495523>

Enrique, G., Guerrero, M., Navas, I., & Li, C. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333–342.

García, G. (2014). Embarazo Adolescente y Pobreza Rural, una Relación Compleja. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 35(77).

Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., & Oakley, A. (2009). Teenage pregnancy and social disadvantage: Systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ (Online)*. Recuperado de <https://doi.org/10.1136/bmj.b4254>

Holgate, H. (2006). Sexuality and young motherhood: discourses and definitions. En: HOLGATE, Helen, Roy Evans y Francis K.O. Yuen (Ed.) *Teenage Pregnancy and Parenthood. Global perspectives, issues and interventions*. London: Routledge. 15-45.

Hossie, Alison y Peter Selman 2006 Teenage pregnancy and social exclusion: an exploration of disengagement and re-engagement from the education system. En: HOLGATE, Helen, Roy Evans y Francis K.O. Yuen (Ed.) *Teenage Pregnancy and Parenthood. Global perspectives, issues and interventions*. London: Routledge. 108-124.

INEI. *Resultados definitivos de los censos nacionales 2017*, INEI octubre 2018. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1569/libro.pdf

Instock, G. & NASLUND-HADLEY, E. (2010). Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa. En Debates en sociología N°35, 2010, pp45-67

Lara, M. A., Patiño, P., Navarrete, L., Hernández, Z., & Nieto, L. (2017). Association between depressive symptoms and psychosocial factors and perception of maternal self-efficacy in teenage mothers. *Salud Mental*, 40(5), 201–208. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.026>

Macutkiewicz, J., & MacBeth, A. (2017). Intended Adolescent Pregnancy: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Adolescent Research Review*, 2(2), 113–129. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0031-2>

McDermott, E., Graham, H., & Hamilton, V. (2004). *Experiences of being a teenage mother in the uk: A report of a systematic review of qualitative studies*. Lancaster University, Lancaster, (March).

Mendoza, W., & Subiría, G. (2013). EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL PERÚ: SITUACIÓN ACTUAL E IMPLICANCIAS PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS ADOLESCENT PREGNANCY IN PERU: ITS CURRENT SITUATION AND IMPLICATIONS FOR PUBLIC POLICIES. *Publica*, 30(3), 471–479.

MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO (MINTRA). (2009). *Pobreza y desarrollo local en Lima Sur*. Lima: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Niño, B. A. del P., Ortiz Rodríguez, S. P., Solano Aguilar, S., Amaya, C. M., & Serrano Henao, L. (2017). Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. *Revista CUIDARTE*, 8(3), 1875. Recuperado de <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.448>

Quintana, A. & Vásquez, E. (2003). *Construcción social de la sexualidad adolescente*. Lima: Instituto de Educación Sexual.

Quintero Rondón, A. P., & Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Unplanned Pregnancy, an Analysis from the Perspective of Teenage Mothers*. (44), 222–237. Recuperado de <https://doi.org/0124-5821>

Robertson, C., Archibald, D., Avenell, A., Douglas, F., Hoddinott, P., van Teijlingen, E., Fowler, C. (2014). Systematic reviews of and integrated report on the quantitative, qualitative and economic evidence base for the management of obesity in men. *Health Technol Assess*, 18(35), v–vi–xxiii–xxix-1-424. Recuperado de <https://doi.org/10.3310/hta18350>

Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., & Tildesley, E. (2007). Adolescents' relationships with their mothers and fathers: Associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 144–154. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.144>

Spear, H. J., & Lock, S. (2003). Qualitative research on adolescent pregnancy: A descriptive review and analysis. *Journal of Pediatric Nursing*. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(03\)00160-X](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(03)00160-X).

Stern, C. (2012). El “problema” del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate. México D.F.: El colegio de México.



[www. SavetheChildrenPeru.org.pe](http://www.SavetheChildrenPeru.org.pe)

  /SaveTheChildrenPeru

 /SaveTheChildrenPE