

Propuesta de Intervención Psicosocial con Mujeres Adolescentes Viviendo la Maternidad

Sandra Carolina Cruz Londoño

Trabajo de Grado para Optar el título de Magister en Intervención Social

Directora

Andrea Hernández Quirama

Doctora en Investigaciones Feministas y género

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Maestría en Intervención Social

Bucaramanga

Año 2021

Tabla de contenido

Introducción	6
1. Objetivos	11
1.1. Objetivo general.....	11
1.2 Objetivos específicos	11
2. Cuerpo del trabajo.....	11
2.1. Marco referencial	11
2.1.2. Marco conceptual.....	17
2.2. Consideraciones éticas.	23
2.2.1. Principios éticos	23
2.2.2. Tratamiento de datos personales.....	23
2.2.3. Normatividad nacional e internacional específica relacionada con los aspectos éticos que apliquen al proyecto.....	24
2.2.4. Procedimientos específicos para abordar a los participantes	24
2.2.5. Beneficios que trae este proyecto para los sujetos participantes, las comunidades u organizaciones.....	25
2.2.6. Sobre el riesgo del proyecto para los participantes.....	25
2.2.7. Sobre el riesgo del proyecto para los autores.....	25
2.2.8. Permisos según corresponda.	25
2.2.9. Consentimiento informado.....	26
2.3. Metodología.	26
2.3.1. Revisión de información previa.	26
2.3.2. Recolección de información.	27

2.3.3. Análisis de la información.	28
2.4. Resultados.	28
3. Propuesta de intervención.	38
3.1. Objetivo.	38
3.1. Justificación.	38
3.3. Alcance.	40
3.4. Conceptos.	40
3.5. Enfoques.	42
3.6. Identificación de población participante.	44
3.7. Proceso metodológico.	44
3.8. Plan de acción.	47
4. Conclusiones.	52
Referencias bibliográficas.	55
Apéndice	60

Resumen

Título: Propuesta de Intervención Psicosocial con Mujeres Adolescentes Viviendo la Maternidad*

Autor: Sandra Carolina Cruz Londoño**

Palabras Clave: Maternidad, Adolescencia, Resiliencia, Intervención, Psicosocial.

Descripción: La maternidad en la adolescencia trae consigo unos riesgos que deben enfrentar las mujeres que viven esta experiencia y la acción de los programas de intervención están orientados a la prevención del embarazo adolescente y formación y acompañamiento en el rol de madres en su gran mayoría. Este trabajo busca diseñar una propuesta de intervención psicosocial que aporte al fortalecimiento de habilidades personales como factor protector de mujeres adolescentes que vivan la maternidad en el municipio de Vistahermosa Meta. Se desarrolla con una metodología cualitativa y con enfoque psicosocial para el proceso de lectura y análisis de las entrevistas semiestructuradas a mujeres que vivieron la maternidad en la adolescencia en este municipio. Se encontró que identifican la dificultad que implica asumir este rol en la adolescencia, sin embargo, los relatos coincidieron en que la experiencia las llevó a sacar lo mejor de ellas para afrontar los retos destacando elementos que podemos encontrar en personas resilientes. Se propone una intervención psicosocial con 9 ejes de acción a nivel grupal, individual y de gestión que permita acompañar el proceso de fortalecimiento de habilidades psicosociales como Autoestima, Toma de decisiones, Pensamiento crítico, Solución de conflictos y problemas, como respuesta resiliente de mujeres adolescentes.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Director: Andrea Hernández Quirama. Doctora en Investigaciones Feministas y Género.

Abstract

Title: Proposal for Psychosocial Intervention with Adolescent Women Living the Maternity *

Author: Sandra Carolina Cruz Londoño **

Key Words: Motherhood, Adolescence, Resilience, Psychosocial Intervention.

Description: Motherhood in adolescence brings with it risks that must be faced by women who are experiencing this experience, and the intervention programmers are aimed at preventing teenage pregnancy and at training and accompanying them in the role of mothers, the majority of them. This work seeks to design a proposal for psychosocial intervention that contributes to the strengthening of personal skills as a protective factor, to be developed with adolescent women living in maternity in the municipality of Vistahermosa Meta. It is developed with a qualitative methodology and a psychosocial approach for the process of analysis of semi-structured interviews with women who lived motherhood in adolescence in this municipality. It was found that they identify the difficulty involved in assuming this role in adolescence, however, the stories agreed that the experience led them to get the best out of them to face the challenges highlighting elements that we can find in resilient people. It is proposed a psychosocial intervention with 9 axes of action at the group, individual and management level to accompany the process of strengthening psychosocial skills such as self-esteem, decision-making, critical thinking, conflict and problem resolution, as a resilient response by adolescent women.

* Degree Work

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Director: Andrea Hernández Quirama. Doctora en Investigaciones Feministas y Género.

Introducción

La maternidad a temprana edad, en la adolescencia, es un fenómeno que se presenta a nivel mundial, considerado como un problema de salud pública a causa de los efectos nocivos en la salud y el bienestar de la madre y sus hijos. (Observatorio del Bienestar de la Niñez, 2015)

El embarazo adolescente en América Latina y el Caribe tiene una de las tasas más altas del mundo (Villaran, Traverso y Huasasquiche, 2014), se ha aumentado la preocupación de los gobiernos de esta región, pues diferente a lo que sucede con otros grupos etarios, la tasa de fecundidad en la adolescencia no ha disminuido. Los nacimientos en madres adolescentes en la subregión andina representan el 18% del total de nacimientos, lo que justifica esta preocupación. (Plan andino de prevención del embarazo adolescente, 2012)

En Colombia, el porcentaje de madres o adolescentes embarazadas desde 1990 se ha incrementado significativamente, desde un 12,8%, pasó a un 17,4% en 1995, a un 20,5% en 2000, luego disminuyó a un 19,5% en 2010 y finalmente a un 17,4% en 2015. (Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS, 2015; UNFPA, 2011; Flores y Soto, 2013)

En el departamento del Meta, para el 2018 el 19,13% de los nacimientos fueron de madres entre los 15 años y 19 años, en este mismo año Vistahermosa fue el sexto municipio con más casos de nacimientos en el grupo de madres en edades de 15 años a 19 años, teniendo el 2,62% del total de casos del Departamento, siendo este porcentaje el 28,08% de los nacimientos en el municipio. Esas mujeres que fueron madres entre los 15 años y los 19 años en Vistahermosa corresponden al 9,10% de la población de mujeres en ese rango de edad.

La situación de embarazo adolescente produce efectos socioculturales y consecuencias económicas como la profundización de la desigualdad social y su transmisión intergeneracional

(SERNAM, 2001; en Winkler et. Al. 2005). Esta experiencia de embarazo adolescente se presenta en una etapa donde todavía hay dependencia del núcleo familiar, momento en el que todavía no se alcanza la maduración y el desarrollo, sino que se necesitan fuerzas físicas y psíquicas igual que la contención y el apoyo de su entorno, para continuar con ese proceso (Ayora, Borraz, Llibrer, Mauri, Pla, Pérez, Raventós, Soler, Tió y Vázquez, 2014).

Flores y Soto (2013) plantean por estudios previos (Flórez y Soto, 2007 a; Barrera e Higuera, 2003; Núñez y Cuesta, 2006; Gaviria, 2000; Urdinola y Ospino, 2010) que:

“la maternidad adolescente tiene implicaciones en su mayoría de carácter negativo, tanto para la madre como para el niño, y más cuando ocurre en las edades tempranas de la adolescencia y fuera de uniones estables. Los riesgos de salud, el truncamiento en la trayectoria educativa, la pérdida de oportunidades de ingresos futuros, el rechazo familiar y social, las dificultades emocionales, físicas e incluso financieras son algunos de los costos socioeconómicos para la joven madre. Bajo peso al nacer y riesgos de mortalidad infantil son algunas de las consecuencias negativas para los niños. En el caso específico de Colombia, varios estudios de corte transversal y un estudio pseudo panel corroboran los efectos negativos de la maternidad precoz en el corto y en el largo plazo, tanto para las madres como para sus hijos”.

El panorama del embarazo o maternidad adolescente ha sido motivo para la conformación del comité subregional Andino, donde se elaboró el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes que se empezó a ejecutar desde el 2008; los países firmantes, entre ellos Colombia, han implementado políticas, planes, programas de servicios amigables para los adolescentes de salud sexual y reproductiva, campañas y han propiciado participación juvenil (Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2011).

La Procuraduría General de la Nación (2012 en Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2014) expone que el gobierno colombiano se comprometió por medio de La Declaración del Milenio 2000 de las Naciones Unidas, a reducir a menos de un 15% la proporción de mujeres entre los 15 y 19 años que están en embarazo o que ya han sido madres.

En concordancia con lo anterior, la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, en su Artículo 46, punto 8, promueve desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado, la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes. Buscando el cumplimiento, el Estado Colombiano debe plantear estrategias para esto desde todos sus sectores.

En ese mismo contexto el CONPES Social 147 de 2012, promueve revisar y analizar la información sobre embarazo adolescente a la luz de las actuaciones propias de cada sector planteando que en el análisis integral del fenómeno de embarazo en la adolescencia se necesita una visión que contemple múltiples variables intervinientes como características sociales, económicas, personales, entre otras y para ello se ubican desde el modelo de los determinantes sociales y sus efectos ampliando así las posibilidades de intervención de esta problemática. (CONPES, 2012)

Los análisis hechos en distintos espacios para la comprensión del embarazo en la adolescencia se centran en dichos determinantes. (Flores y Soto, 2007; UNFPA, 2011; Plan andino de prevención del embarazo adolescente, 2011; Flores y Soto, 2013; Observatorio del Bienestar de la Niñez, 2015) De igual forma, para formular lineamientos en materia de sexualidad, Derechos sexuales y reproductivos, su respectiva instrumentalización o materialización efectiva, se ha adoptado el modelo de Determinantes Sociales de la Salud (Ministerio de Salud y protección social, 2014).

En las acciones gubernamentales que intervienen en la problemática del embarazo en adolescencia, se identifica una mirada negativa a la maternidad, trayendo consigo consecuencias nefastas para las madres adolescentes, es por eso que quisiera señalarse, como propone Llanes Diaz (2012) apoyada en la literatura (Farges, 1998; Mc- Dermott, Graham y Hamilton, 2005; Furstenberg, 2007), que la construcción de la maternidad y el embarazo adolescentes como objetos de estudio no ha sido neutral, sino que surge a partir de unos discursos hegemónicos de la regulación de la fecundidad, desde conceptualizaciones de adolescencia, maternidad y familia universales, que generaron la construcción de una mirada dominante de la maternidad adolescente en la que se le considera un problema social o público entre los distintos sectores sociales.

Los programas de intervención desarrollados en la temática, resaltan la necesidad y compromiso que se requiere desde distintos actores y la generación de espacios de discusión sobre la sexualidad con los adolescentes y sus padres, madres y educadores, que están a cargo de su formación, debido a que muchos programas no logran generar transformaciones porque no toman en cuenta a los distintos agentes de socialización en los procesos de formación (Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2014).

Reconociendo que las adolescentes que son madres todavía no han logrado una identidad adulta y que la exigencia de hacerse cargo de todas las consecuencias del embarazo y la posterior maternidad puede complicar extraordinariamente su crecimiento (pág. 200, Ayora et. Al, 2014) se quiere fortalecer una mirada distinta donde se concibe a las madres adolescentes como actores que pueden transformar el significado de esta experiencia y de esta forma optimizar sus recursos de afrontamiento.

Llañez Díaz (2012) plantea la necesidad de concebir la maternidad adolescente como experiencia subjetiva, percibiendo a las madres como 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 vida. Esta mirada a las madres adolescentes será la adoptada para dirigir acciones en la formulación de una intervención psicosocial que reconozca las necesidades de acompañamiento de las mujeres que vivieron la maternidad en la adolescencia, a partir de los relatos sobre esta experiencia.

Esta propuesta pretende brindar herramientas en la formulación de una intervención psicosocial que fomente un ejercicio autónomo, permitiendo garantizar el desarrollo de capacidades y fortaleciendo habilidades personales de adolescentes que sean madres, como una postura crítica a las intervenciones promovidas por el Estado en donde se enfocan únicamente en la prevención del embarazo dejando por fuera el acompañamiento a las adolescentes que ya son madres y diferente también a las atenciones para madres adolescentes con el objetivo de formarlas como madres, en busca de garantizar el desarrollo integral de sus hijos.

1. Objetivos

1.1. Objetivo General

Diseñar una propuesta de intervención psicosocial orientada a fortalecer habilidades personales como factor protector de madres adolescentes del municipio de Vistahermosa Meta.

1.2 Objetivos Específicos

Identificar habilidades personales en mujeres que fueron madres adolescentes que puedan ser objeto de intervención psicosocial para fortalecer la capacidad de afrontamiento de mujeres adolescentes y madres.

Plantear una propuesta de intervención psicosocial que aporten al fortalecimiento de habilidades personales como factores protectores de las adolescentes que sean madres.

2. Cuerpo del Trabajo

2.1. Marco Referencial

Núñez y Cuesta (2006) en una investigación sobre efectos de la demografía en el bienestar de las madres y sus hijos en Colombia, demuestran que la maternidad a edades tempranas tiene algunos efectos negativos, una de las consecuencias más preocupantes es que no sólo afectan a las adolescentes sino también a sus hijos, en aspectos relacionados con la vacunación, el estado de salud y la educación de los niños.

En coherencia con lo anterior Salazar, Rodríguez y Daza (2007) observaron consecuencias de la maternidad en la adolescencia en aspectos sociales y económicos, en cinco

dimensiones de la mujer: estudio, estructura familiar, ocupación, proyecto de vida y estado civil de las madres adolescentes, esto lo compararon con lo reportado en la literatura académica (Stern, 1997; Smith- Battle, 2000; Welti, 2000; y Parada, 2005) y concluyeron que hay diferencias; en Bogotá y municipios aledaños el embarazo adolescente es la causa principal de la deserción escolar y de que las mujeres no puedan alcanzar un alto nivel educativo; no es la causa de matrimonios menos estables, es un factor que impulsa a las uniones conyugales, ya que se ve al aumentar el número de matrimonios religiosos y la unión libre durante y después del embarazo. En el mismo año 2007, Flórez y Soto afirman que los autores de algunos estudios concluyen que el embarazo en la adolescencia supone un obstáculo para realizar las tareas propias de esa etapa de desarrollo: se trunca el proceso de educación que aumenta el capital humano, el desempeño en el mercado laboral es pobre y los ingresos futuros serán bajos.

El Ministerio de la Protección Social (2003 en Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2014) expone las graves consecuencias que tiene el embarazo a temprana edad sobre la calidad de vida de los futuros padres y de sus hijos por nacer, ya que limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos, pues se reducen las oportunidades de educación y esto afecta la calidad del empleo; aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia.

El CONPES Social 147 de 2012, promueve que cada sector en el país, por competencia debe revisar y analizar la información sobre embarazo adolescente a la luz de sus actuaciones ya que es un problema que en general debe preocupar al conjunto de actores sociales y obliga a tomar las medidas necesarias desde los mismos (CONPES, 2012).

El Ministerio de la Protección Social de Colombia, implementó en el año 2003, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva con el objetivo de mejorar la salud y promover

los derechos sexuales y reproductivos, uno de los temas que orienta dicha política se relaciona con la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes pues se tiene como objetivo reducir el 26% de embarazo en esta población (Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2014) En la actualización de la política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos 2014-2021 (Ministerio de Salud y protección social, 2014), se reconocen los avances en algunos indicadores relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva en Colombia, los cuales implicaron también la identificación de aspectos para los cuales aún no hay total comprensión o capacidad de respuesta y generan perpetuación de inequidades concentradas en eventos que subsisten en la realidad del país y dentro de estos se encuentra el embarazo en la infancia y la adolescencia.

Dentro de las estrategias para el cumplimiento de los objetivos propuestos sobre derechos sexuales y reproductivos el Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNPFA), diseñaron e implementaron, desde el 2007, el Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), con el fin de reducir las barreras de acceso a servicios integrales de salud y SSR a este grupo poblacional; otro es el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) creado en el 2008 por el Ministerio de Educación con el cual se quiere que las instituciones educativas implementen proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad (Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2014).

Luego de una década de formulación de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) evidenció la necesidad de revisarla y actualizarla, ratificando así su compromiso con el ejercicio efectivo de los derechos y la garantía integral de las demandas en sexualidad, derechos sexuales y derechos

reproductivos; este ejercicio se estructura a partir de los postulados que el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021 que propone definir la sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, dado su reconocimiento como una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos. (Ministerio de Salud y protección social, 2014).

La política de primera infancia de cero a siempre también atiende esta problemática de embarazo adolescente, sin embargo expone que este fenómeno se asocia a tensiones familiares y emocionales relacionadas con la reconfiguración o aceleración de los proyectos de vida, que ponen en riesgo la crianza de los niños y niñas durante sus primeros años, y pueden llegar a perjudicar principalmente su desarrollo social y emocional (de cero a siempre, 2013) lo que conduce a interpretar que se orienta la atención al bienestar del niño o niña, que nace del embarazo adolescente, más que a la madre.

2.1.1. Marco Teórico.

Para poder explicar la comprensión sobre el fenómeno social del embarazo adolescente se propone el modelo de Determinantes Sociales de la Salud construido por La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que revela la existencia de un contexto socio político que genera desigualdades a nivel socio económicas que responden a una estratificación según los niveles de ingresos, la educación, el género, la raza o la pertenencia étnica, estos se definen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades en torno a la salud” (OMS, 2008).

El modelo muestra que la posición socio económica de las personas influye en su salud, este efecto no es directo ya que se da a través de unos determinantes más específicos o intermedios; las personas al tener esta ubicación social experimentan una exposición y vulnerabilidad a diferentes factores como condiciones materiales, situación laboral y de vivienda, circunstancias psicosociales, como factores estresantes y también los factores conductuales.

Las condiciones sociales restringen la capacidad de salud de algunas personas dentro de una sociedad y crean desigualdades en la oportunidad de ejercer una libertad positiva, lo que hace imperativo adoptar medidas en relación con estos determinantes sociales a fin de garantizar la igualdad en las opciones de salud. (PDSP 2012 - 2021)

Retomando a Tarlov (1996, en CONPES 2012), estos determinantes “son características sociales dentro de las cuales tiene lugar la vida”, por lo que se debe considerar los factores de orden económico, social, cultural o político, que inciden en el desarrollo humano; proponen que el análisis se sitúa en determinantes proximales, circunstancias materiales de vida y trabajo, circunstancias psicosociales, conductas/estilos de vida y/o factores biológicos, pero parte también de conceptos más críticos jerarquizando a los determinantes en estructurales o distales, los que se consideran como aquellos que influyen en distintos niveles de la organización social.

Para Moreno y Bohórquez (2015) el contexto actual nos pone en una situación paradójica cuando de intervención social se trata, nos obliga a cuestionar si es legítimo en esa tensión entre sujeto y sociedad actuar sólo en el ámbito subjetivo desarrollando capacidades y potencialidades del sujeto, sabiendo que las dinámicas estructurales y el contexto están inmersos en una deficiencia mayor y una pobreza material y de satisfacciones que no son subjetivas. Esto no quiere decir que debemos dejar de lado al sujeto orientando las acciones para la superación de

estas condiciones estructurales, es necesario entonces aproximarse a la realidad incluyendo las dos esferas y con un manejo integral.

Se reconoce que las problemáticas que afectan a las personas, niños, jóvenes, mujeres hombres, son cada vez menos individuales y más propias de fenómenos sociales en los que el sujeto es su expresión formal, teniendo en cuenta que lo psicológico no se puede ver separado de la realidad social, histórica y contextual (Moreno y Bohórquez, 2015) lo que no es ajeno a problemáticas que inciden en la adolescencia como la maternidad en la adolescencia y los efectos que tiene en la vida de las adolescentes.

Las nuevas formas de conocer un objeto en ciencias sociales abogan por generar procesos más complejos que permitan conocer la integralidad el objeto y las relaciones que establece con otros (Moreno y Bohórquez, 2015) Por ello el enfoque psicosocial nos permite pasar de una mirada que reduce a determinantes meramente individuales la realidad psíquica, a una concepción en la cual la subjetividad emerge entrelazando lo social y lo individual (Gómez et al., 2011 en Ramírez y Martínez, 2015).

Este enfoque propone una mirada que trasciende la concepción individualista de la psicología tradicional y la sobre determinación de las estructuras sociales de la sociología clásica, avanzando hacia teorías y metodologías interdisciplinarias que contribuyen a la crítica (Moreno y Moncayo, 2015) busca comprender e intervenir la realidad sin reducirla a procesos psíquicos o sociales (Díaz y Arboleda, 2015).

Para Díaz y Arboleda (2015) la perspectiva psicosocial es una forma particular de analizar las problemáticas humanas de los fenómenos, citan a Moscovici (1985) que plantea que se puede hablar de “perspectiva” ya que lo psicosocial es una manera de observar los fenómenos

sociales; pero no sólo una mirada sino una mirada crítica, integral, comprensiva, hermenéutica, dialógica y holística.

La construcción de una propuesta de intervención orientada al fenómeno de maternidad adolescente que tenga como propósito aportar elementos que fortalezcan los factores protectores de las adolescentes que puedan vivir esta experiencia, debiera ser una intervención psicosocial, que precisamente como lo plantean Blanco y Rodríguez, (2007 en Ramírez y Martínez, 2015) tiene el propósito de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, buscando una atención proactiva, preventiva y emancipadora.

Rosero, Rosero y Mora (2015) proponen que una intervención psicosocial se desarrolla sobre hechos y realidades sociales que deben ser leídos desde una postura crítica y propositiva para posteriormente plantear posibles soluciones, teniendo presente que en esa intervención operan diferentes sistemas que involucran valores creencias, imaginarios, conflictos y diferentes situaciones que afectan al ser humano, el resultado serán cambios y transformaciones sociales y personales.

Se quiere plantear la intervención no exclusivamente desde la lógica del agente externo sino como un proceso interactivo, de intercambio, como proponen entre intervención no como un dispositivo de poder del interventor sino como la intervención psicosocial que representa un diálogo constructivo entre interventor e intervenido. (Peláez, Cañón y Noreña, 2007).

2.1.2. Marco Conceptual.

La propuesta está dirigida a una problemática que se presenta durante la etapa de adolescencia, etapa que cuesta definir, sin embargo, hay claridad en que se trata de un proceso con diferentes elementos que atraviesan lo temporal, lo biológico, lo psicológico y lo social. (Cárdenas, López y Cortés, 2015). La OMS propone que este periodo es donde los individuos

adquieren características sexuales, capacidad reproductiva; viven una evolución de los procesos psicológicos, transitan de la niñez a la adultez; y empiezan una transición de total dependencia a una independencia socio económica. (Cárdenas, López y Cortés, 2015, Flórez y Soto 2013, Instituto Colombiano de bienestar familiar [ICBF] 2016).

Para La Organización Panamericana de la Salud (OPS), la adolescencia es resultado de una compleja interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales de las personas y de las condiciones económicas, históricas y socio- culturales de la sociedad donde se desenvuelven los jóvenes (OPS, 1998, en Cárdenas, López y Cortés, 2015). Se ve también la adolescencia como un periodo de transición en el cual las y los jóvenes toman una serie de decisiones de corto y largo plazo que definen su bienestar y estado de salud actual y futuro (ICBF 2016).

En la literatura se encuentra una división del periodo de adolescencia en estadios: adolescencia temprana, intermedia y avanzada. Según Smetana et ál. (2006, En Flórez y Soto 2013 p. 13) “el primer estadio corresponde a las edades entre los 10 a los 13 años, cuando los profundos cambios físicos y sociales coinciden con la pubertad. El estadio intermedio va de los 14 a los 17 años y corresponde a un periodo de creciente independencia de los padres y la familia; la deserción escolar y el embarazo temprano pueden acortar este periodo. El último estadio, la adolescencia avanzada, va hasta los 19 años, pero puede extenderse hasta más allá de los 20 para aquellos jóvenes que permanecen en el sistema escolar y posponen su entrada al mercado laboral y la formación de una nueva familia” en la etapa intermedia la persona adolescente explora diferentes imágenes para expresarse y para que la reconozcan en la sociedad, interactúa con pares de diferente sexo y frecuentemente inicia actividad sexual, tiene cambios psicológicos y cambios cognitivos. Estos procesos del pensamiento les ayudan a ganar independencia y son fundamentales en el logro de su identidad (Villamizar Monroy, 2011).

La adolescencia comporta un campo de investigación a ejercer, y se ve la identidad como un proceso que se presenta en el ciclo de vida humano (Flórez y soto 2013). En ese sentido la etapa de adolescencia es vista “como categoría de análisis y como grupo de acción de políticas mundiales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva” (Pacheco, Rincón, Elías y Enríquez, 2007 visto en Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2014), por eso es necesario pasar del concepto de jóvenes como receptoras y “objetos” instrumentalizadas a jóvenes participantes activas, y de enfoques verticales a esfuerzos coordinados. Teniendo en cuenta que intervienen distintos elementos de orden individual, familiar, contextual y demás, en las construcciones personales de las personas en esta etapa, es importante reconocer el potencial y papel protagonista en sus procesos.

Uno de los eventos que puede traer consigo una transición en la etapa de adolescencia es la maternidad, para definirla tenemos un amplio espectro de construcciones al respecto, Llanes Diaz (2012) luego de una revisión teórica expone cómo se pueden plantear varias definiciones de maternidad, la conciben como un instinto, unas prácticas, un rol, una posición social, una representación de lo que es femenino que ha ido cambiando al pasar del tiempo (Sánchez, 2003; Imaz, 2010 en Llanes Diaz, 2012).

La maternidad es una categoría socialmente construida, se contempla la complejidad de la experiencia de maternidad, como una experiencia cargada de tensiones y ambivalencias que se genera luego de perder el centro de la configuración de la identidad femenina, lo que ha llevado a vigencia del modelo de maternidad intensiva en distintas culturas (Llanez Diaz 2012), modelo que posiciona a las prácticas maternas como la centralidad, se adjudica entonces los cuidados y crianza de hijos exclusivamente a mujeres (Molina, 2006; Heras y Téllez, 2008 en Llanes Diaz 2012).

La construcción de maternidad puede obedecer a unas lógicas de dominación y algunas experiencias de adolescentes, como se expuso anteriormente, pueden sustentarse en modelos de maternidad intensiva, sin embargo, esto limita la comprensión de los diversos significados atribuidos a esta experiencia, la maternidad no es para todas las mujeres vivida y significada de la misma forma (Llanes Diaz 2012).

La experiencia de la maternidad es cambiante en el tiempo, no es lineal ni homogénea, por eso las valoraciones frente a ella se van transformando en la trayectoria de vida de las mujeres respecto a “la edad de las madres, la edad de los hijos, la presencia o ausencia de la vida en pareja, el ciclo de vida, los vínculos familiares, y los diferentes ámbitos sociales en los que participen las mujeres” (Llanes Diaz 2012, pp 259).

La manera como se la define tiene implicaciones en el abordaje de la maternidad adolescente como experiencia subjetiva, esto implica considerar a estas madres adolescentes como actores con la capacidad de transformar sus prácticas sociales, ellas significan esta experiencia dándole un sentido durante las trayectorias de vida, aunque la maternidad haya sido deseada o no (Llanes Diaz 2012).

La re-significación que las mujeres dan a la maternidad a lo largo de la trayectoria de vida se da en contextos donde están expuestas a una fuerte estigmatización, puede entreverse la maternidad como un proceso en el que deben enfrentarse de distintas maneras a problemáticas, resolviendo y construyéndose como sujetos, de forma permanente. (Llanes Diaz 2012). Lo anterior sugiere un reto para las adolescentes que viven esta experiencia, esta propuesta le apuesta a acompañar estos procesos, con el fortalecimiento de habilidades psicosociales que permitan una mejora en la calidad de vida de las adolescentes.

Pensar en habilidades psicosociales necesarias para que las mujeres que vivan la maternidad en la etapa de la adolescencia puedan afrontar esta experiencia de manera positiva, donde puedan continuar con su proceso de construcción personal, trae al lente a la Resiliencia. Al encuadrar el concepto de resiliencia, se encontró que ha sido una tarea recurrente el intentar tanto definir como reconocer y medir esta categoría, en diferentes estudios y revisiones hechas en la temática se encuentra que se determina como un proceso dinámico que implica tanto la exposición a la adversidad en un contexto significativo como su superación y adaptación exitosa de la persona, sin embargo, al intentar medirla se pierde la claridad por los factores que intervienen en la resiliencia, que son varios y aún no concluye su definición (Ospina Muñoz, 2007).

El término resiliencia fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos (Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F., & Grotberg, E, 1998).

En psicología este término también es utilizado para describir la capacidad de la persona o de un grupo para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de condiciones de vida adversas (Kotliarenco, Cáceres, & Fontecilla, 1997 en Vinaccia, Quiceno & Moreno San Pedro, 2007) y se la entiende también como la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas (Munist, M et al. 1997).

Para definir la resiliencia han resaltado la influencia que tienen contextos o situaciones de riesgo como entornos de pobreza, problemas familiares, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, contextos desfavorecidos socioculturalmente, en donde a pesar de estas condiciones los sujetos logran desarrollar un bienestar psicológico, tanto individuos como grupos

familiares o escolares que son capaces de minimizar o sobreponer a los posibles efectos nocivos, gracias a la capacidad de resiliencia (Uriarte, 2005).

Es importante reconocer que la resiliencia se sustenta en la interacción entre el sujeto y su entorno, no es exclusivo del entorno ni algo innato, es un proceso continuo que se desarrolló entre persona y entorno por eso es fácil comprender que la resiliencia no es absoluta ni terminantemente estable (Munist, M et al. 1997).

Vinculado a esta categoría de resiliencia según Higgins (1994, en Uriarte, 2006) se deben ubicar algunas características individuales que no son innatas y por tanto es posible que puedan aprenderse, son habilidades personales como: autoestima consistente, asertividad, flexibilidad del pensamiento, creatividad, autocontrol, confianza en sí mismo, sentimiento de autoeficacia y autovalía, iniciativa, sentido del humor, entre otras.

Teniendo claro que la resiliencia puede variar a través del tiempo y las circunstancias, dentro de un modelo de desarrollo se considera la necesidad de alcanzar el máximo potencial de cada individuo en la interacción de sus características con un ambiente facilitador (Munist, M et al. 1997). Aunado a lo anterior, Grotberg (2004, en Luque Prieto, 2013) manifiesta que ocuparse de la resiliencia implica trabajar sobre el desarrollo de la capacidad humana para enfrentarse, sobreponerse y fortalecerse ante una experiencia adversa.

Luque Prieto (2013) apoyándose en Grotberg (2004) propone que el promover espacios desde la salud pública que trabajen en resiliencia, generaría un aporte importante para el bienestar de los individuos que están más expuestos al riesgo, teniendo en cuenta que desde el modelo de promoción de la salud se maximizan las capacidades del ser humano, resalta entonces que programas o estrategias de intervención deberían enfocarse en el compromiso de los

participantes con el comportamiento resiliente y con la obtención de resultados positivos, como un sentido de bienestar y calidad de vida” (Luque Prieto, 2013).

Pensarse la resiliencia en la intervención social, conlleva a que los profesionales creen en los recursos de los participantes y centren su esfuerzos en analizar, descubrir y activar los factores facilitadores de resiliencia tanto en las personas, grupos y situaciones con las que trabajan como en ellos mismos, en ese sentido los objetivos de las intervenciones basadas en resiliencia deben encaminarse a la prevención de situaciones de riesgo psicosociales, el fortalecimiento ante los mismos y la promoción y potenciación de estas cualidades. (Villalba, 2003).

2.2. Consideraciones éticas

2.2.1. Principios éticos

2.2.1.1. Beneficencia. Plantear que sea una construcción a partir de los relatos de mujeres que vivieron la maternidad en la adolescencia responde a la importancia de tomar las decisiones en la propuesta de intervención basándose en la información que aporten las participantes mismas, así se plantean acciones acordes a las necesidades y disminuye la posibilidad de daño.

2.2.1.2. Respeto a las Personas. La postura de esta propuesta está basada precisamente en reconocer la autonomía de las participantes, la capacidad de tomar decisiones, construir y reconfigurar nuevas identidades.

2.2.1.3. Justicia. Las beneficiarias de la propuesta de intervención serán participantes voluntarias, quienes participarán del ajuste del plan de acción.

2.2.2. Tratamiento de datos personales

Las mujeres que hagan parte del proceso, deberán decidir ser participantes voluntarias, luego de que conozcan la propuesta. La información recolectada durante el proceso de

construcción de la propuesta psicosocial, se trató bajo el principio de confidencialidad, además los datos de las participantes no se publicarán y se dará manejo de la manera que determinan la Ley estatutaria 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Resolución de Rectoría N° 1227 de agosto 22 de 2013, sobre el tratamiento de datos personales.

2.2.3. Normatividad nacional e internacional específica relacionada con los aspectos éticos que apliquen al proyecto.

En primera medida al proponer trabajar con adolescentes, se les concibe como sujetos de derechos como demanda el artículo 3 del código de infancia y adolescencia, Ley 1098 de 2006. Las acciones propuestas deberán responder al interés superior de niños, niñas y adolescentes, descrito en el artículo 8 del mismo código, donde se debe garantizar la satisfacción de todos sus derechos.

Las acciones de esta propuesta están pensadas para que se desarrollen luego de un proceso participativo que permita ajustes según características propias, lo que permite enmarcar dentro de la garantía del derecho constitucional que enmarca la ley estatutaria 1581 de 2012 de Octubre 17, de “las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos” artículo 1.

2.2.4. Procedimientos específicos para abordar a los participantes

Inicialmente se socializará la propuesta al ente territorial y a la IPS para que puedan referir mujeres que puedan participar; se expondrá la propuesta, se invitará a una participación voluntaria y las personas que deseen harán parte del proceso, el aceptar la participación no genera ninguna obligatoriedad de permanencia y podrán abandonar el proceso en cualquier momento si es su deseo, sin ninguna consecuencia negativa. Se realizó una búsqueda activa de

casos de mujeres que tuvieran las características de haber vivido la maternidad en la adolescencia en el municipio de Vistahermosa, Meta.

2.2.5. Beneficios que trae este proyecto para los sujetos participantes, las comunidades u organizaciones

El beneficio que se puede obtener, se daría de manera individual y colectiva en el fortalecimiento de factores protectores, que busca en este caso significar positivamente el proceso de afrontamiento de la posible situación de vulnerabilidad de madre adolescente.

2.2.6. Sobre el riesgo del proyecto para los participantes.

Tanto en el proceso de recolección de información como en el diseño de la intervención psicosocial se busca identificar y trabajar con una información frente a una situación sensible de cada participante, esto involucra relatos de su experiencia que revelen eventos que pueden evocar alguna emoción, para ello se resalta la experticia de la profesional que facilitaría el proceso, como psicóloga puede desarrollar una contención en el posible caso de necesitarse.

2.2.7. Sobre el riesgo del proyecto para los autores.

En un proceso de construcción y de interrelación con las participantes de los dos procesos la profesional se ve expuesta a un involucramiento con las participantes, pero no se considera como un riesgo, por el contrario, esto fortalece la relación entre interventor y los sujetos intervenidos.

2.2.8. Permisos según corresponda.

En la realización del proceso de recolección de información no se necesita la autorización de terceros, para acceder a la población entrevistada se busca la participación voluntaria de las mujeres.

2.2.9. Consentimiento informado.

Se implementó un consentimiento informado verbal para las mujeres entrevistadas, en donde se daba a conocer la intención del trabajo, la contribución de su parte, el tratamiento de la información y el principio de confidencialidad. (formato anexo)

2.3. Metodología.

Se implementó una metodología cualitativa que permite comprender el fenómeno desde la perspectiva de los participantes, profundizando en sus experiencias, perspectivas y significados y en cómo perciben su realidad (Hernández Sampieri, 2010).

Para el proceso de lectura y análisis, se planteó un enfoque psicosocial, que nos lleva de una mirada que reduce las problemáticas a determinantes individuales únicamente a una concepción compleja, en la que la subjetividad emerge entrelazando lo social y lo individual. (Ramírez y Martínez, 2015)

2.3.1. Revisión de Información previa

Para enmarcar la propuesta, se realizó la revisión de información sobre el tipo, magnitud y el ámbito en que se presenta la problemática de embarazo en la adolescencia en el contexto latinoamericano, colombiano y por último en el territorio regional del Meta y de Vistahermosa, para reconocer la incidencia del fenómeno en la población que está en la etapa de adolescencia entre 15 y 19 años.

Posteriormente, se concentró la búsqueda de información sobre los antecedentes de acciones que frente a este fenómeno se han dispuesto en diferentes escenarios como los académicos y gubernamentales, encontrando la necesidad de atención que proporcionó el encuadre para la proyección de la propuesta de una intervención psicosocial con adolescentes

que viven la maternidad, que las contemple desde su ámbito personal, en el fortalecimiento como sujetos.

2.3.2. Recolección de información.

2.3.2.1. Participantes. Se realizó un muestreo a conveniencia contactando a 5 mujeres adultas que quisieran participar del proceso de entrevista, donde se indagaría sobre la experiencia de maternidad en la adolescencia.

Las 5 mujeres están entre los 24 y 32 años actualmente, fueron madres en la adolescencia entre los 15 y los 16 años en el municipio de Vistahermosa, Meta, lugar en donde residen todavía, todas en el área urbana del municipio, en estratos 1 y 2.

De las 5 mujeres entrevistadas, 1 tiene formación técnica, 3 concluyeron formación de bachiller y 1 de primaria; las 4 mujeres que concluyeron algún plan de estudios lo hicieron posterior al nacimiento de sus hijas y luego de que pasaran la etapa de primera infancia.

3 de las mujeres entrevistadas tuvieron más hijos, 1 de ellas tuvo su segundo y último hijo en la adolescencia también, las otras dos esperaron a tener una edad más avanzada y una pareja estable. Actualmente ninguna continúa como pareja del padre de su hija. 4 de las 5 participantes están solteras.

2.3.2.2. Técnica. Se realizaron entrevistas semiestructuradas formulando preguntas que indagaran sobre su experiencia de maternidad en la adolescencia, solicitando complementar información sobre las dificultades y los recursos utilizados y necesarios para superar dichas dificultades, dando la oportunidad de que las participantes respondieran con un relato libre.

Las condiciones de las entrevistas se vieron afectadas por las medidas de bioseguridad que se deben utilizar en prevención del contagio de COVID-19, por lo que 3 de las entrevistas se debieron hacer en espacios abiertos respetando el distanciamiento social y con elementos como

tapabocas y las otras 2 entrevistas se realizaron vía telefónica; en todos los casos se grabó el audio de la entrevista para su posterior transcripción.

2.3.3. Análisis de la información.

Se realizó la transcripción de las grabaciones de las entrevistas para poder realizar la revisión y análisis de la información, seguido se ordenó la información para lograr establecer la codificación de la información recolectada en las entrevistas. Los textos se ordenaron por mujer entrevistada y se resaltaron en colores los apartados de sus relatos identificando categorías de análisis que permitieron definir las habilidades que serán objeto de la propuesta de psicosocial.

2.4. Resultados

Al indagar con las mujeres que vivieron la experiencia de la maternidad en la adolescencia se encuentra en sus relatos que identifican la dificultad que implica asumir el rol de madre teniendo 15 o 16 años, empezando desde el embarazo, aparecen incertidumbres, nuevas tareas que desarrollar, decisiones que tomar, retos que enfrentar:

D.di.1 *“entonces pues en principio sí, si es como muy difícil uno adaptarse como a todo, desde el embarazo hasta que, pues ya el bebé nace y todo el tema, entonces... pues al principio si es como muy difícil toca como madurar muy a las malas”.*

B.di.1 *“pues si siempre hubieron altos y bajos pero siempre se le da a uno duro porque uno no está acostumbrado si a jugar que ya usted deja su muñeco por ahí y ya, pero ya con un bebe ya es diferente”.*

Atendiendo a estas consideraciones y apoyándonos en lo encontrado en la revisión de información, la maternidad en la etapa de adolescencia se convierte en una experiencia desafortunada que trae consigo muchos riesgos, sin embargo, la propuesta pretende ubicarse

desde una mirada diferente, comprendiendo que la maternidad es una categoría socialmente construida (Llanez Diaz 2012) y de esta manera tiene cabida el pensarse otras posibilidades.

Buscando una intervención psicosocial con una perspectiva diferente de la experiencia de maternidad, se reconoce que es una experiencia cambiante en el tiempo, no es lineal ni homogénea, por eso las valoraciones frente a ella se van transformando en la trayectoria de vida de las mujeres (Llanes Diaz 2012) de la misma forma en las entrevistas con las mujeres participantes se encuentra que su interpretación de dificultad no es absoluta, depende de varios elementos, como por ejemplo, también está influenciada por la madurez que se tenga:

E.di.1 *“es difícil sí, cuando usted no es responsable, o sea cuando usted... es que yo pienso que eso depende como, como de la madurez que la persona va adquiriendo, que hay personas que a temprana edad son maduras hay otras que no, entonces hay otras que cumplen 50 y nunca han madurado, pero si claro, si Ud. no tiene la capacidad y la madurez, si”*.

Las mujeres entrevistadas coincidieron en que la experiencia las llevó a sacar lo mejor de ellas como mujeres, como personas para afrontar los retos que se encontraban al ser madres en la adolescencia:

A.re.1 *“Para mí como que cambió, la cosa, la vida le cambio a uno, yo decía uy pero que me pasó yo no quería esto todavía, yo no sé, saca uno fuerzas, saca de todo”*.

C.re.2 *“digamos que cuando yo quede en embarazo yo decía tan joven, yo tenía 15 años eh y yo no, pero... ósea y aunque la gente por ahí ay que Ud. tan joven y se dañó la vida mire que esto que lo otro y de todas maneras yo... yo de todas maneras, yo pensaba en como el lado positivo, yo pensaba que yo iba a trabajar”*.

D.re.1 *“¡Uy tuve mucha fortaleza! (Risa) yo siento que mucha fortaleza y asumir el rol, meterse en el rol, yo ya soy mamá y tengo la responsabilidad de una vida de una personita y asumirlo”.*

Las versiones anteriores reafirman que puede entreverse a la maternidad como un proceso en el que deben enfrentarse de distintas maneras a problemáticas, resolviendo y construyéndose como sujetos, de forma permanente (Llanes Diaz 2012) esto permite considerar a estas madres adolescentes como actores con la capacidad de transformación.

En el transcurso de la indagación sobre los recursos presentes y utilizados en el momento de enfrentar las dificultades que trajo consigo la maternidad en la adolescencia, plantearon afirmaciones con elementos que podemos encontrar en personas resilientes:

D.re.2 *“tomar la responsabilidad y ser fuerte y hay muchas cosas que no son fáciles, entonces como tener la fortaleza y la capacidad de resiliencia y decir no, vamos a hacerlo y vamos a poner todo el empeño para esto”.*

C.re.3. *“Pues de todo, poner uno como parte de uno ¿sí? Como siempre ver el lado positivo no pensar en el qué dirán, ya tan jóvenes y con un bebé”.*

B.re.1 *“y todo eso para mí siempre fue duro, pero fue la experiencia, una experiencia bonita”* - B.re.2 *“para mí fue, para mí siempre ha sido la experiencia más bonita ¿sí?”.*

Relacionando lo anterior con lo que dicen Munist et. al, (1998) se puede decir que la resiliencia ayuda como dimensión en las personas aportando una nueva mirada esperanzadora y optimista.

Las mujeres en sus relatos expusieron elementos que confirman la existencia en ellas de la resiliencia, como cualidad humana que está en todas las situaciones difíciles y contextos

desfavorecidos que permite hacer frente a las adversidades y salir fortalecido de las experiencias negativas (Vanistaendel, 2002 en Uriarte, 2006)

B.re.3 *“no me arrepiento de mis hijos porque igual, aunque los tuve muy joven y los disfruto y disfruté y los sigo disfrutando por el momento y no ha sido del todo malo porque yo he visto y he escuchado que dicen se tiró la vida porque vea un bebe tan joven o estudio no hizo, pero yo no lo mire así”*.

C.re.1 *“terminé de estudiar y me gradué también con ella cuando, cuando que, cuando las fotos del grado tengo fotos con ella y eso”*.

C.re.4 *“eso porque muchas piensan es lo malo no yo con un bebe no sé qué yo sé cuántas, lo regalo, lo boto y no sé qué, y yo digo que eso no es manera, porque uno confiando en dios siempre sale es adelante y a la final uno... es una bendición al lado de uno y eso no es como cosa del otro mundo y uno no es que a uno se le presentan oportunidades de trabajo siendo con hijos, sea con hijos o sin hijos eso no es un impedimento ni nada de eso”*.

Uriarte (2006) nos propone que promover la resiliencia es reconocer la fortaleza más allá de la vulnerabilidad, apunta a mejorar la calidad de vida de las personas a partir de sus propios significados, según ellos perciben y se enfrentan al mundo. En el relato de vida de las mujeres que fueron madres en la adolescencia encontramos que, en su experiencia, aunque con dificultades pudieron mostrar su fortaleza, hacer frente a las situaciones que se presentaron y en el presente hacer retrospectiva y pueden decir que lograron avanzar positivamente en su vida.

Lo anterior expuesto nos orienta a identificar entonces esas cualidades o habilidades que les permitieron afrontar esta experiencia de ser madres en la adolescencia con una capacidad resiliente, es necesario clarificar que la motivación en este trabajo serán las habilidades de las participantes, es decir, habilidades personales, propias del individuo, pues como propone

González Arratia (2008) sabemos que la resiliencia resulta de una interacción de atributos internos con elementos externos como su ambiente familiar y cultural que permiten superar el riesgo y la adversidad.

En los relatos de las mujeres entrevistadas, se evidenció con frecuencia la importancia que se le atribuye a una autoestima alta y al autoconcepto, como cualidades que permiten asumir de una manera más positiva el rol de madres en la adolescencia,

B.at.1 *“En el sentido mío, a mi si o sea yo como madre, para mi ser madre fue lo más bonito, pero para ser esposa, mujer no”*.

B.at.5 *“usted tiene que hacerse cargo de su bebé, pero usted también tiene que hacerse cargo de usted no puede dejar a lado usted, usted tiene que verse bonita, no solo verse bonita para su papá, para su familia, para usted y se sienta linda”*.

B.at.8 *“La que porque ya es mama tiene que dedicarse a la casa no, uno tiene que dedicarse a uno mismo a salir adelante porque ya tiene a quien decirle bueno, yo voy a salir adelante porque yo tengo un hijo por darle un buen ejemplo y no se vaya a quedar así, que no me superé como adulto una mujer que se superó y no se quedó con ser mamá. Uno se pone bonito y se siente bonito y eso de ánimo, lastimosamente yo lo vine a ver después de muchos años”*.

D.at.2 *“está uno como muy inmaduro a esa edad y yo pienso que como mujeres es como tener autoestima, pienso que juega como un papel importante, es como fortalecer la autoestima, porque exactamente eso, pues uno tan chiquito y como que uno ve que las amigas de pronto no han tenido bebés, no han experimentado esos temas pues siente uno como que ¡uy! como que yo si tengo la responsabilidad, de me cohíbo de cosas, físicamente el cuerpo cambia. Es como tener como esa autoestima de listo, me tocó a mí, pero el hecho de que las otras no, no significa que*

yo sea menos, o que ¿sí? O que ¡no! mejor dicho la embarré y me tiré mi vida o alguna cosa así, ¿sí? Pensaría que como eso”.

E.at.1 *“Uy como mujer, el cuerpo le cambia a uno bastante, la forma de pensar también va cambiando”.*

B.at.7 *Y no sé pues un día me puse a pensar eso y o no sé, si fue que yo caí en la depresión, es que yo ya fui mamá, yo ya soy mamá, ya me miran diferente porque tengo hijos”.*

Varios autores coinciden en que la autoestima consistente, una autoimagen positiva, autoconfianza, están presentes en individuos con capacidad de resiliencia para afrontar las situaciones complejas y de riesgo (Higgins, 1994, Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla 1997, Vinaccia, Quiceno, & Moreno 2007).

Otra categoría que se pudo establecer en el relato de las mujeres entrevistadas sobre su experiencia de maternidad adolescente, fue la toma de decisiones que tuvieron incidencia en que vivieran la experiencia de maternidad en la adolescencia:

A.td.1 *“yo no quería todavía, cuando eso no quería ser mamá adolescente ni nada, yo pensaba por ahí a los 20 o 22 años, yo dije de pronto yo estudio y todo eso, pero no, al estilo le echan pajaritos a uno y uno queda convencido ahí, en embarazo ya uno empieza a echarle cabeza”.*

B.td.1 *“No, porque no estaba estudiando, fue decisión mía porque mi mamá me sentó nos sentó a mi hermano mayor y a mí y nos dijo ¿Ustedes quieren estudiar?” ... B.td.2 “yo le dije a mi mamá que no, que yo quería quedarme en la casa ayudándoles en el hogar eso fue a los 13 años, que fue cuando estuvimos en el Valle y cuando vinimos aquí ella volvió y nos dijo y yo le dije no mamá yo me quiero quedar en la casa. Pues no estudié”.*

C.td.1 *“Yo antes estaba estudiando me aburrí, me fui a vivir con mi hermana y me puse a pues a trabajar como en una tienda una cafetería y ahí ya trabajaba”*.

E.td.1 *“Pues... yo... yo me había ido, o sea, yo ya me había enamorado y ya me había ido de la casa, yo me fui a los 14 años”*.

Al mismo tiempo, las mujeres entrevistadas relataron que esa experiencia ha hecho que su toma de decisiones cambie y se proyecte para tener consecuencias más positivas:

E.td.2 *“Aceptar la realidad, aceptar la realidad y lo más importante es que todo acto tiene consecuencia, saber que si usted, eh... no se cuidó tiene una consecuencia, va a quedar embarazada, y que si quedó embarazada pues fue decisión, o sea la decisión está en las manos de la persona”*.

A.td.2 *“yo dije ahora madre soltera y yo qué hago con mi hija pa’ donde me voy porque ni dejárselo a mi mamá ... A.td.3 “uy no mamá yo le decía las niñas embarazadas pues quien va a criar pues la mamá y el papá le decía así no mamá y papá yo no les voy a poner a criar mi hija yo como sea o algo”*.

E.td.3 *“cuidarme más, o sea para en el momento de decidir... de traer otro hijo al mundo, con más responsabilidad”*.

C.dt.2 *“Yo estudié hasta séptimo antes de tener la niña y ya después de que la tuve terminé validando, pero terminé”*.

Lo anterior soporta la importancia de fortalecer la habilidad de toma de decisiones, pues permite evaluar las diferentes posibilidades que se tienen en un momento comprendiendo las posibles consecuencias, además es fundamental para robustecer la autonomía personal, que a su vez es una capacidad con la que cuentan las personas que responden de manera resiliente frente a las dificultades (Mantilla y Chahín, 2009).

En la identificación de cualidades necesarias para afrontar una situación de riesgo o compleja, se puede resaltar la importancia que tiene el pensamiento crítico, visto como el pensar con un propósito, poder interpretar el significado de algo, demostrar una idea o solucionar un problema. Esta capacidad es equivalente a lo que autores plantean está presente en personas que responden de manera resiliente, la presencia de competencias cognitivas, flexibilidad del pensamiento, capacidad de reflexión, pensamiento (Higgins, 1994; Kotliarenko, Cáceres & Fontecilla 1997, Vinaccia, Quiceno, & Moreno 2007, Mantilla y Chahín, 2009).

En las entrevistas a las mujeres, expusieron experiencias en donde el pensamiento crítico hizo falta y en otras se refleja su presencia, pues fue necesario para asumir o comprender situaciones y en otras para tomar decisiones:

A.pc.1 *“era un hombre casado y cuando era bueno, pues yo nunca me enteré yo fui a lo último que me enteré que era casado”* A.pc.2 *“ya quedé en embarazo de la niña a los 15 años fue que me vine a dar de cuenta que él era casado, casado, casado, porque a mí me decían si él es casado, pero yo nunca le miraba la argolla de matrimonio se la quitaba”*.

B.pc.1 *“ya fui cayendo en la conciencia de bueno, que me paso en tantos los que yo viví y no me miré no me detalle no miré que me estaba pasando”*.

C.pc.1 *“yo era independiente a pesar de eso mi mamá me decía pues vengase pa’ la casa y mire que usted qué va a hacer allá en el pueblo pagando un arriendo y yo siempre decía yo... esa tal vez es la vida que yo quise, porque yo estaba en la casa bien y pues me salí pues como por algo... yo como ¿entonces qué? como el cuento, me fui a recoger chinos y pa’ la casa a que me mantengan, entonces, yo siempre pensaba eso que como que ya me decidí a salir de allá entonces ya”*.

C.pc.2 *“en mis planes no está tener más hijos y pues como la situación y como pues no tengo una pareja como estable ni si, ósea, pues... No, y es que no es que uno le de todo a ella, pero uno a veces no le puede dar a ella todo lo que uno quiera, porque a veces es más antojada y si hay pa’ uno entonces pal otro”*.

Aunado a lo anterior, dentro de las capacidades encontradas en personas con respuesta resiliente a las adversidades, encontramos el afrontamiento activo a situaciones estresantes, estilos de afrontamiento orientados a solución de problemas y conflictos, capacidades para la resolución de problemas (Higgins, 1994, Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla 1997, Munist et al, 1998, Vinaccia, Quiceno, & Moreno 2007, Mantilla y Chahín, 2009). En los apartados anteriores se puede evidenciar que las mujeres entrevistadas, en su relato sobre su experiencia de la maternidad en la adolescencia, exponen elementos que podemos categorizar como resolución de conflictos, es por eso que se debe recordar que estas habilidades no son independientes, por el contrario, son cualidades que se interrelacionan y que además se ven afectadas por su ambiente familiar y cultural.

Al preguntar sobre los recursos necesarios para afrontar las situaciones y retos que se presentan en la maternidad en la adolescencia, surgen narrativas sobre situaciones complejas que las motivaban a ser creativas para encontrar soluciones o acciones que permitieran mejorar la situación:

A.sc.1 *“Yo dije que más yo pa’ donde por allá en una finca, decía mi papá miya pero váyase a cocinar por allá, pero le decía yo, papi si yo me voy a cocinar china a mí no me van a dar trabajo por allá en una finca, pero lo que si aprendí fue a ordeñar, iba y le ayudaba a una vecina ella me daba la leche y la salvación es la leche de la niña y los pañales”*.

B.sc.1 *“De pronto saber uno como tener la experiencia de saber si, resolver las cosas en el instante”.*

Sobresalió la necesidad de solucionar conflictos en pareja, pues manifestaron que iniciaron sus relaciones siendo muy jóvenes, por lo que se presentaron dificultades:

B.sc.2 *“Da la casualidad cuando yo con mi esposo fue bonito hasta el momento que yo tuve a mi hija porque ya después eso vinieron muchos problemas, a lo del embarazo vinieron muchos problemas con él, vinieron maltratos, psicológicos, verbales, físicos y ya yo me refugiaba en que si yo no quería eso para mis hijos y en el momento de yo separaba lo que era mi vida como mujer y mi vida como mamá, yo procuraba todo para ellos y que ellos no se dieran de cuenta de muchas cosas, y de mujer yo viví cosas que nunca le desearía a una mujer ni a una niña, porque yo ahorita lo entiendo y pues antes no lo entendía”.*

E.sc. *“fue duro en el sentido de que uno se enamora a temprana edad y se lleva desengaños y las cosas no son como uno pensaba”.*

En las entrevistas a las mujeres se encuentran múltiples elementos que pueden ser objeto de intervención psicosocial para lograr el fortalecimiento de factores protectores, sin embargo, el interés de esta propuesta está situada en habilidades personales, psicosociales, que puedan generar un afrontamiento positivo de las adversidades que se puedan presentar con la maternidad en la adolescencia.

Al categorizar la información empieza a surgir la presencia de la resiliencia en la capacidad de respuesta a los retos de la maternidad en la adolescencia, que no se había considerado desde el inicio del proceso y en virtud de lo encontrado se convierte en la habilidad central que permite que converjan las demás habilidades resaltadas.

Recapitulando los aportes de autores frente a habilidades personales como factores protectores se encuentra a la resiliencia como proceso y las habilidades categorizadas dentro del análisis de la información. Este ejercicio también evidenció que los autores muestran más habilidades que no serán objeto de esta intervención psicosocial, pues se debe recordar que el enfoque psicosocial necesita y tiene como columna vertebral el aporte activo de los participantes, es por eso que se definen solamente las habilidades de Autoestima, pensamiento crítico, toma de decisiones, solución de conflictos que se reflejan en la información recolectada y analizada.

3. Propuesta de Intervención

3.1. Objetivo.

Aportar al fortalecimiento de habilidades personales para asumir los retos de la maternidad en la adolescencia.

3.1. Justificación.

Pensarse a la maternidad adolescente como una problemática que requiere intervención responde a la necesidad de acciones que mitiguen los riesgos que implica ser madres en esta etapa, por la falta de desarrollo físico para la gestación y el parto, por la inexperiencia de la nueva madre, por la falta de recursos económicos, por el proceso de construcción de identidad personal en el que se encuentra y muchas otras razones que ponen al límite la vida de estas adolescentes que aun necesitan la atención y el cuidado de los adultos.

En la misma vía, las mujeres son quienes sufren la privación en el ejercicio de derechos luego de ser madres, son quienes viven y asumen las consecuencias en la mayoría de casos, bien

sea porque los hombres tienden a eludir su responsabilidad o porque la responsabilidad de la prevención se adjudica a la mujer. (Rodríguez y Hopenhayn, 2007, en ORAS –CONHU, 2009)

Esta situación de vulnerabilidad es el objeto de intervención, como lo plantea Del Mastro (2015) las mujeres que viven una maternidad en esta etapa, la convierten en el centro de su vida, abandonan o postergan actividades ligadas a la adolescencia y primeros años de juventud, como estudios y cercanía o recreación junto a sus pares, estas son desplazadas por labores de crianza y atención de su hijo, tareas del hogar, propio o de sus padres, y atención a su pareja.

Pensar a las adolescentes madres, no sólo desde su rol como madres sino también como adolescentes, presupone entender que esta población debe ser sujeto de acciones de acompañamiento y fortalecimiento, el Plan Andino de prevención del embarazo adolescente (ORAS CONHU, 2009) propone en el ámbito de embarazo adolescente, que las y los adolescentes deben ser un grupo central para las políticas públicas, las que debieran enfocar, desde sus potencialidades y derechos, tener pertinencia cultural e involucrarlos mediante mecanismos diversos de participación.

Se asume entonces, que la intervención debe buscar, identificar, comprender y transformar tanto representaciones como relaciones significativas que puedan aportar a la construcción de cambios subjetivos y sociales en dirección del bienestar y mejora de calidad de vida, por ello se debe incluir como dimensión indispensable la experiencia subjetiva (Ramírez y Martínez, 2015). Para proponer una intervención con las adolescentes madres lo más relevante es reconocerlas como actores que pueden transformar el significado de esta experiencia, como sujetos capaces de construir significado pese a las dificultades sociales y económicas (Llanes Diaz,2012).

La apuesta es desarrollar una línea de intervención que aporte herramientas para fortalecer las habilidades psicosociales que conforman el proceso de resiliencia, como respuesta de adolescentes a las situaciones que se presenten por ser madres, desde su propia construcción, desde su experiencia subjetiva, que permitan resultados valiosos para ellas y sus contextos o grupos, como promueve Uriarte (2005) fortalecer la resiliencia es buscar el bienestar psicológico, sosteniendo que en todas las etapas de la vida se puede cambiar y mejorar si se parte de la decisión de los implicados y apoyándose de su entorno.

Es así como se quiere promover que las mujeres adolescentes que participen se puedan fortalecer como agentes de cambio de un panorama que las encasilla en un papel de indefensión y vulnerabilidad, apoyándose en el CONPES 147 (2012) se reconoce la necesidad de trascender el enfoque orientado al problema para pasar a un enfoque que promueva factores de protección en las adolescentes.

3.3. Alcance.

El alcance de la propuesta de intervención psicosocial con adolescentes madres para el municipio de Vistahermosa, Meta, es propiciar un escenario diferente de acompañamiento a esta población para el fortalecimiento de habilidades individuales mediante acciones de que se puedan desarrollar en el territorio.

Para la implementación es importante tener en cuenta que las acciones planteadas están enfocadas en el fortalecimiento de habilidades psicosociales individuales, sin embargo, se debe reconocer la importancia de otros factores que intervienen en la capacidad de afrontamiento de los eventos y situaciones de riesgo.

3.4. Conceptos.

3.4.1. Resiliencia

Aunque se puede encontrar diferencias en la definición y desde diferentes miradas, la resiliencia tiene que entenderse como un proceso, cambió la idea de verla como algo absoluto y global, pasó a ser considerada como algo relativo que depende del equilibrio dinámico de factores personales, familiares y sociales y algo específico como área de adaptación psicológica (Villabal, 2003).

3.4.2 Autoestima

Este concepto ha sido ampliamente desarrollado y pretender definirlo en pocas palabras puede dejar elementos por fuera, sin embargo, se puede presentar el concepto de autoestima como una conclusión del proceso de autoevaluación; la persona tiene un concepto de sí misma, luego se autoevalúa e integra valores importantes, se infra o sobre valora, decimos entonces que tiene un nivel concreto de autoestima. Puede ser visto también como el grado de satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su funcionamiento y una actitud de aprobación o desaprobación que siente hacia sí mismo (García & Musitu, 1999).

3.4.3 Pensamiento crítico

Desde una perspectiva psicológica se ubica como habilidad de pensamiento complejo que involucra otras habilidades. Ennis (2011, en López 2012) lo concibe como el pensamiento reflexivo y racional que busca decidir qué hacer o creer y resalta que está completamente orientado hacia la acción. Esta habilidad está interrelacionada en la resolución de problemas y en la interacción con otras personas más en función de comprender el problema más que en la búsqueda de la solución. Busca entonces, revisar, evaluar y repasar qué es lo que se entiende, se procesa y se comunica de las ideas mediante los otros tipos de pensamiento (López, 2012).

3.4.4 Toma de decisiones

Habilidad que brinda herramientas para evaluar las diferentes posibilidades de decisión en un momento teniendo en cuenta factores como necesidades, valores, motivaciones, posibles consecuencias en el corto o largo plazo que afecten la propia vida o de las demás personas. Esta habilidad está relacionada con el fortalecimiento de la autonomía pues se reconoce y valora la responsabilidad que tiene cada ser humano consigo mismo y su vida, tanto en la salud como en su bienestar. (Mantilla y Chahín 2009; Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, 2017).

3.4.5 Solución de conflictos y problemas

Esta habilidad facilita las herramientas para afrontar los problemas cotidianos de la vida, es decir hacerle frente y no dejarlo de lado o dejar a otros la responsabilidad; un problema no resuelto puede traer malestar físico, mental y/o psicosocial (Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, 2017).

Las habilidades de pensamiento crítico, de tomas de decisiones y solución de problemas y conflictos se interrelacionan, una es necesaria para las otras, se utilizan las habilidades de razonamiento en el reconocimiento y definición de un problema, en la selección de información relevante y la contrastación de las diferentes alternativas de solución y de sus consecuencias. Beltrán, M., & Torres, N. (2009).

3.5. Enfoques.

3.5.1 Enfoque de desarrollo humano

Este enfoque concibe al ser humano como integral, como una totalidad indivisible y se plantea desde el reconocimiento y desarrollo de capacidades para avanzar en sus metas de realización y en el ejercicio de los derechos. De acuerdo con Amartya Sen, según análisis de Nussbaum (2012), el desarrollo humano puede verse como un proceso de expansión de las libertades que permite a las personas para vivir la vida que desea, proceso en el que necesita

promover las capacidades, las realizaciones y los derechos humanos pero además, no es un asunto de dotaciones individuales sino de naturaleza política, como fundamento pedagógico, hace entonces de cada persona un fin en sí misma, lo que lleva al Estado a garantizar que existan oportunidades para todo ser humano (Nussbaum, 2012).

3.5.2 Enfoque de género

El análisis efectuado desde el enfoque de género conlleva a apreciar las diferencias sociales, culturales y biológicas existentes entre hombres y mujeres, además de evidenciar situaciones históricas de discriminación y exclusión social basadas en el género o la orientación sexual (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2015) Este enfoque permite entonces con este análisis generar acciones para promover la equidad entre géneros sobre sus derechos, logro de la autonomía y las condiciones de vida (Gobierno de Colombia, 2018).

3.5.3 Enfoque diferencial.

Este enfoque permite reconocer las diferencias desde las particularidades personales, sociales, territoriales, culturales e históricas. Promueve un análisis de la diversidad de los sujetos en condiciones y contextos, que requiere una comprensión y acción distinta y específica en la búsqueda de la equidad y la promoción del goce de derechos. Es importante relacionar con este enfoque una mirada interseccional, como una perspectiva analítica para vincular todas las variables que se pueden identificar en los sujetos y su subjetividad, frente a diversidad (Gobierno de Colombia, 2018).

3.5.4 Enfoque de curso de vida.

Este enfoque rompe con la linealidad de las etapas de desarrollo, reconociendo los distintos momentos de vida como trayectorias, sucesos, transiciones, ventanas de oportunidad y efectos acumulativos que inciden en la vida cotidiana de los sujetos, en el marco de sus

relaciones y desarrollo. Desde este enfoque se plantea que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) Se reconoce que este enfoque implica una ampliación del enfoque de desarrollo humano, encontrando en el modelo de determinantes sociales un espacio de acción importante, pues el curso de vida está influenciado por condiciones biológicas, psicológicas, sociales que se encuentran en los entornos en que habita el ser humano y por las expectativas sociales, condiciones culturales e históricas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; Gobierno de Colombia, 2018).

3.6. Identificación de población participante.

Mujeres adolescentes entre los 15 y los 17 años que estén viviendo la experiencia de maternidad en el municipio de Vistahermosa, Meta, que vivan en el área urbana, que de manera voluntaria quieran iniciar el proceso.

3.7. Proceso metodológico.

Se plantea una metodología donde se trabajen técnicas grupales e individuales de representación, exposición, gestión, discusión y reflexión, reconociendo el carácter que tiene el grupo como un espacio de socialización donde se logra recrear los ambientes cotidianos de dinámica relacional que significa las experiencias.

Esta propuesta de intervención psicosocial está motivada en el fortalecimiento de habilidades personales necesarias para asumir los retos de la maternidad en la adolescencia y busca generar en las participantes capacidad de resiliencia como factor protector, sin embargo, es muy importante en la orientación del plan de acción al grupo de participantes que se identifiquen

temas de interés que también se puedan beneficiar del uso de estas habilidades y mediante ellos se puedan trabajar las temáticas.

Un propósito de la intervención es que la apropiación y fortalecimiento de estas habilidades como recursos personales de afrontamiento se asuman de forma versátil y sirvan en diferentes situaciones, experiencias o necesidades presentadas en la vida cotidiana de estas adolescentes.

3.7.1 Niveles de acción; grupal, individual y de gestión

3.7.1.1 Grupal. La técnica a implementar será tipo taller, su propósito está enmarcado en promover la reflexión y la acción al tiempo que lograr el análisis de situaciones que podrán encontrarse en su cotidianidad para fortalecer mecanismos de expresión y construir opciones de respuestas.

El taller se divide en varias etapas, una apertura que motive a las participantes y les permita disponerse para la jornada; la actividad central en la que se desarrolle la estrategia orientada al eje de acción y al nivel grupal; la socialización de la gestión y la parte de cierre donde se promueva una reflexión grupal.

3.7.1.2 Individual. Es importante identificar casos de adolescentes que requieran un acompañamiento psicosocial individual, programando sesiones vivenciales y dejando tareas puntuales frente a la necesidad identificada. En cada eje de acción se deberá realizar el proceso de focalización para programar un encuentro individual en la semana, que permita potenciar las estrategias de apropiación de los elementos que fortalezcan las habilidades personales objetivo de la intervención. Se puede encontrar casos de adolescentes que requieran este acompañamiento para todos los ejes de acción, esto dependerá de la necesidad identificada.

3.7.1.3. Gestión. Reconociendo que la respuesta resiliente se fortalece a través del trabajo que potencie las habilidades personales, es importante reconocer que la autonomía es una capacidad que se logra también con este fortalecimiento de habilidades, por lo que el nivel de acción de gestión se hace indispensable para asumir las situaciones que se presenten durante la experiencia de maternidad adolescente.

Acorde a lo expuesto con este nivel de acción se busca alcanzar el desarrollo de las habilidades a través de la experiencia en la cotidianidad, conociendo y apropiando los recursos institucionales, comunitarios y sociales que estén presentes en el territorio, se hará un conversatorio frente a la gestión en la sesión grupal.

3.7.2 Ejes de acción

Se establecen los momentos temáticos dentro de la intervención, que orientarán la planeación de cada sesión con su propósito, recursos y herramientas, lugar, duración, técnicas y actividades. Se proponen 9 ejes:

1. Acercamiento – movilización
2. Reconocimiento grupal
3. Autoestima
4. Pensamiento crítico
5. Toma de decisiones
6. Solución de problemas y conflictos
7. Resiliencia
8. Identificación recursos familiares y comunitarios
9. Cierre.

3.8. Plan de acción

Se construye un plan de acción que contempla el objetivo de cada eje de acción y las estrategias por cada nivel de acción.

Tabla 1. *Plan de acción*

Eje de acción	Objetivos	Estrategia por nivel de acción			cronograma
		Grupal	individual	gestión	
Acercamiento – movilización	contactar a mujeres adolescentes que puedan ser participantes y motivarlas para su participación en el proceso de intervención psicosocial	ubicar el espacio para realizar los talleres grupales	Presentación del facilitador y del programa de intervención de manera novedosa y conversacional, invitando a una sesión para conocimiento	socializar el objetivo de la intervención con el ente territorial, Institución educativa e IPS y solicitar que refieran casos que puedan ser ubicados para su participación	semana 1 y 2
Reconocimiento grupal	caracterizar al grupo de participantes	identificación de temas de interés que sirvan para la planeación de los	iniciar focalización para sensibilizar y motivar la	reconocimiento de acciones necesarias para poder	Semana 3

		ejes de acción	participación	participar	
Autoestima	Facilitar la autoobservación, la autoaceptación y la autoevaluación Apoyar el fortalecimiento de la relación con su cuerpo después de ser madre.	Generar las preguntas ¿qué gustos tengo? ¿Qué me disgusta? ¿Qué cualidades tengo? ¿qué puedo mejorar? ¿Con qué cuento en momentos difíciles? Que promuevan la reflexión mediante estrategias como la silueta humana, el hilo de la vida, similitud con animal, etc.	Identificar emociones y sentimientos asociados a la maternidad, cómo afecta la relación con su cuerpo y su autovaloración.	Identificación de recursos institucionales en el territorio que permitan el acceso a hábitos de vida saludable.	semana 4

Pensamiento crítico	Aportar herramientas que fortalezcan el pensamiento crítico	Proponer un tema de interés según curso de vida de las participantes y generar el análisis de éste como una problemática donde deban establecer acciones de respuestas	Ejercicios en donde se trabajen creencias o pensamientos negativos asociados con el tema de interés.	Desarrollo de una solicitud de información sobre trámite de interés.	Semana 5
Toma de decisiones	Fomentar una toma de decisiones orientada al bienestar personal y reconociendo consecuencias para sí y para los demás.	Conducir a la representación de diferentes situaciones reales cotidianas de las adolescentes y de las decisiones tomadas frente a ellas, luego deberán que crear su propia versión de final y se contrasta con los	Reconocimiento de la capacidad de toma de decisión, definir el locus de control.	Consultar requisitos para acceder a servicios que garanticen derechos sexuales y reproductivos.	Semana 6

		desenlaces reales, para luego en plenaria concluir.			
Solución de problemas y conflictos	Generar una actitud reflexiva frente a estrategias de resolución de conflictos y búsqueda de soluciones a problemas.	Partir desde el cambio de concepción frente al conflicto, para verlo como una posibilidad de mejora y diferenciarlo de los problemas cotidianos. En la segunda parte con una actividad como el muñeco de cartón destruido o la cáscara de huevo rota, promover la prevención de las violencias y comunicación asertiva.	Prevención de violencia intrafamiliar y de pareja - estrategias de comunicación asertiva.	Rutas de atención sobre vulneraciones – violencias.	Semana 7

Resiliencia	Reconocer las capacidades personales que median para dar respuestas resilientes a eventos de riesgo.	Para comprender el concepto de resiliencia se puede comparar la respuesta de varios materiales a la fuerza y su capacidad de volver a su estado inicial o no. Elaboración de un mural, colcha de retazos, telar, etc., donde se pueda plasmar su propio trozo de tela o papel donde refleje los retos superados, se deben solicitar de tal forma que juntos se conforme un bien colectivo.	Mapeo de capacidades de afrontamiento frente a situaciones adversas.	Resaltar las redes de apoyo que estén presentes en su vida y especificar cómo se activan.	Semana 8
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Identificación recursos familiares y comunitarios	Identificar los recursos que fortalezcan la respuesta resiliente en ambiente familiar y comunitario.	Realizar una cartografía social, con elementos artísticos que las adolescentes puedan elaborar.	Resaltar fortalezas de familia y red de apoyo vincular.	Establecer en la cartografía la oferta institucional.	Semana 9
Cierre	Construir de manera conjunta el cierre del plan de acción y el inicio de la implementación en la cotidianidad.	Presentar los elementos construidos en las sesiones anteriores, a través de una feria de productos o una dinámica que genere recordación y permita el cierre del proceso como un ejercicio que apenas empieza con la implementación de las habilidades psicosociales trabajadas.			Semana 10 / sesión final

Nota. Construcción propia.

4. Conclusiones

En relación con las implicaciones de una intervención psicosocial que movilice el fortalecimiento de habilidades personales como factores protectores de mujeres que viven la maternidad en la adolescencia es importante resaltar que trae un elemento de innovación al tener

una perspectiva centrada en la adolescente como persona más que como madre. Este espacio propuesto promueve una postura crítica frente a la maternidad como experiencia desafortunada, dando cabida a respuestas resilientes por parte de estas mujeres, reconocidas como sujetos capaces de transformarse y re significar su experiencia.

Al entrevistar a mujeres que vivieron esta experiencia se pudo encontrar que son varios los recursos necesarios para este afrontamiento, sin embargo, también reflejaron la capacidad que tuvieron de responder de manera positiva a los riesgos presentados, es por eso que en la propuesta de intervención, al identificar habilidades psicosociales necesarias, presentes y fortalecidas de estas mujeres, busca establecer unos ejes de acción dentro de la intervención que permita acompañar este proceso resiliente de mujeres adolescentes que vivan esta experiencia, reconociendo la importancia para su desarrollo personal.

En la propuesta de intervención se plantean unos enfoques orientados a visibilizar unas condiciones a tener en cuenta a la hora de validar las acciones planteadas, además promueve la creatividad del facilitador al requerir una acotación del plan de acción a la realidad de las participantes, desde sus propias realidades.

Los ejes de acción involucran las habilidades psicosociales de autoestima, pensamiento crítico, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos y resiliencia, teniendo como norte esta última y resaltando que todas están interrelacionadas y se movilizan como factores protectores de las participantes. Una orientación para el desarrollo del plan de acción es promover la versatilidad que tienen estas habilidades, pues podrán ser utilizadas en diferentes escenarios de la vida y situaciones de riesgo a la que se puedan enfrentar, aunque la motivación sea robustecer los recursos necesarios para asumir los retos de vivir la maternidad en la adolescencia.

Si bien es cierto que el objetivo de la propuesta es sobre las habilidades personales, es necesario recordar que no hay ningún ámbito de la vida del ser humano independiente del otro, se interrelacionan en los procesos lo personal, lo familiar y lo social de todos los seres humanos, es por eso que uno de los ejes dispuestos es frente a los recursos que se encuentren en el ambiente familiar y comunitario. De estos últimos puede surgir una segunda parte que se oriente a involucrar más actores y otros escenarios de intervención psicosocial.

Más que importante, es necesario reconocer que a pesar de las dificultades en la implementación de la recolección de información, por el acercamiento con las mujeres participantes para el desarrollo de las entrevistas y la imposibilidad de implementar técnicas grupales, todo esto a cuenta de la emergencia sanitaria que se dictó por el gobierno nacional y por la pandemia que enfrenta el mundo con el COVID19, se logró obtener información de fuente primaria que permitiera tener un reconocimiento de esta experiencia y a su vez poder encontrar elementos que a la luz del análisis generara los ejes de acción dentro del plan propuesto.

Referencias Bibliográficas

- Alcaldía Mayor de Bogotá (2015). Recreando sexualidades y cuerpos en primera infancia, infancia y adolescencia. Mesa Distrital de Identidades de Género y Orientación Sexual para la Primera Infancia y Adolescencia. <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/cdv-centro-de-documentacion-virtual/catalogo-2015/1146-re-creando-sexualidades-y-cuerpos-en-primera-infancia-infancia-y-adolescencia>
- Ayora, Borraz, Llibrer, Mauri, Pla, Pérez, Raventós, Soler, Tió y Vázquez, (2014) la problemática del embarazo en la adolescencia, Capítulo 8. Adolescencia y transgresión. La experiencia del equipo de atención en salud mental al menor (EAM). Ediciones Octaedro. España.
- Bassi, J (2015) Formulación de proyectos de tesis en ciencias sociales. Manual de supervivencia para estudiantes de pre- y posgrado. FACSO. Ediciones y Publicaciones El Buen Aire S.A. Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Beltrán, M., & Torres, N. (2009). Caracterización de habilidades de pensamiento crítico en estudiantes de educación media a través del test HCTAES. *Zona próxima: revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación*, (11), 66-85.
- Bravo, H., González, F., Ruvalcaba, N., López, J. y Orozco, M, (2019). Psychometric properties of the Resilience questionnaire for children and adolescents in Mexican Students from high school. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 292-305. Recuperado de: <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.14>
- Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006: código de la infancia y la adolescencia. Ministerio de Protección Social.

CONPES SOCIAL No 147/2012. Instrumentos para la intersectorialidad a nivel local.

Definiciones Teóricas, Políticas y Programáticas

Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS (2015). Resumen Ejecutivo

Del Mastro Naccarato (2015) Entre madres-adolescentes y adolescentes-madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración.

Flórez, C. E., & Soto, V. (2007). Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia. Notas de población, 83, 41-74.

Flórez, C., & Soto, V. E. (2013). Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Colombia: Profamilia. Recuperado de <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/5>.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2011. PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE. UNA MIRADA COMPLETA. VISTO EN <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazo%20Adolescente%20%20Medell%C3%ADn%202011.pdf>

García, F., & Musitu, G. (1999). Autoconcepto forma 5. Madrid: Tea.

Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (2017). Habilidades para la vida. “Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de los adolescentes” CARTILLA IV Programa Constructores del Buen Trato de la Dirección de Defensorías Municipales visto en <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cartilla%204.pdf>

Gobierno de Colombia (2018) Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018 – 2030. Borrador

- Gómez-Mercado, C. A., & Montoya-Vélez, L. P. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Revista de salud pública*, 16, 393-407.
- González, N, Valdez, J, y Zavala, Y (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1),41-52. fecha de Consulta 14 de diciembre de 2020
Disponibile en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29213104>
- Hena Escovar, J., González, C., & Vargas Trujillo, E. (2007). Fecundidad adolescente, género y desarrollo. Evidencias de la investigación. territorios, (16-17).
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). Estado de arte en resiliencia. Organización Panamericana de la Salud.
- López Aymes, G. (2012). Pensamiento crítico en el aula. *Docencia e Investigación*, Año XXXVII revisado en https://www.educacion.to.uclm.es/pdf/revistaDI/3_22_2012.pdf
- Luque Prieto, C. (2013). Diseño y evaluación de programa de resiliencia (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
- Mantilla, L., & Chahín, I. (2009). *Habilidades para la vida: manual para aprenderlas y enseñarlas*. EDEX
- Ministerio de Salud y Protección Social (2015) ABECÉ Enfoque de Curso de Vida. Revisado en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfocueCV.pdf>
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F., & Grothberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009.Resilman.pdf>.

Observatorio de Mujeres y Equidad de Género Observatorio de Mujeres y Equidad de Género.

Secretaría Distrital de la Mujer (2016). Embarazo Adolescente (Info-Mujeres #17).

Recuperado de

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiFqN-)

[8&ved=0ahUKEwiFqN-](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiFqN-)

[qwIPYAhUrRN8KHQTzBn0QFggtMAE&url=http%3A%2F%2Fomeg.sdmujer.gov.co%2F](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiFqN-qwIPYAhUrRN8KHQTzBn0QFggtMAE&url=http%3A%2F%2Fomeg.sdmujer.gov.co%2F)

[FOMEG%2Fanalisis-de-actualidad%2Finfomujeres%3Fdownload%3D445%3Aembarazo-](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiFqN-qwIPYAhUrRN8KHQTzBn0QFggtMAE&url=http%3A%2F%2Fomeg.sdmujer.gov.co%2F)

[adolescente&usg=AOvVaw0eJZx9V9OpfvkV85PdqkVv](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiFqN-qwIPYAhUrRN8KHQTzBn0QFggtMAE&url=http%3A%2F%2Fomeg.sdmujer.gov.co%2F)

Ospina Muñoz, D (2007). La medición de la resiliencia Measurement of resilience. Investigación

y Educación en Enfermería, 25(1), 58-65. Retrieved January 12, 2021, from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-

[53072007000100006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100006&lng=en&tlng=es)

Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente: Reunión regional de Alto Nivel. (2011)

Núñez Méndez, J. A., & YCuesta, L. (2006). Efectos de la Demografía Sobre el Bienestar de las

Madres y sus Hijos en Colombia. Departamento Nacional de Planeación, MERPD

Ramírez-Ramírez, L., & Martínez-Chaparro, Á. M. (2015). Perspectivas para la intervención

psicosocial (CW). *Documentos de Docencia, 1*.

Salazar, A., Rodríguez, L. F., & Daza, R. A. (2007). Embarazo y maternidad adolescente en

Bogotá y municipios aledaños: Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura

familiar, ocupación y proyecto de vida. *Persona y Bioética, 11*(2), 170-185.

Uriarte, J (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista*

de Psicodidáctica, 10(2), 61-79. Disponible en

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>

Uriarte, J (2006). Construir la Resiliencia en la Escuela. *Revista de Psicodidáctica*, 11(1),7-23.

fecha de Consulta 12 de diciembre de 2020 Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=175/17514747002>

Villalba Quesada, C (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la

intervención social. *Psychosocial Intervention*, 12(3),283-299. fecha de Consulta 15 de

diciembre de 2020. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1798/179818049003>

Villarán, V., Traverso, P., & Huasasquiche, M. (2014). Narrativas de madres adolescentes de

sectores urbano marginales de Lima que acaban de dar a luz en un Instituto Nacional de

Maternidad. *Identidades, vínculos y transmisión intergeneracional*, 89-102.

Vinaccia, S., Quiceno, J. & Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana*

de Psicología, 16, 139-146. Recuperado a partir de

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1011>

Winkler, Pérez Salas y López, (2005) ¿Embarazo Deseado O No Deseado?: Representaciones

Sociales Del Embarazo Adolescente, En Adolescentes Hombres Y Mujeres Habitantes De

La Comuna De Talagante, Región Metropolitana. *Terapia psicológica Sociedad Chilena de*

Psicología Clínica, año/vol. 23, N 002. pp. 19-31 Santiago, Chile, 2005

Apéndice 1.**CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL**

Estimada:

Has sido invitada a participar en el desarrollo de la Propuesta de Aplicación (trabajo de grado) titulada “Construcción de intervención psicosocial de adolescentes madres” para optar al grado del Programa de Maestría en Intervención Social adscrito a la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, por parte de la estudiante SANDRA CAROLINA CRUZ LONDOÑO.

El trabajo de Grado de acuerdo con el Acuerdo N° 075 de 2013 del Consejo Superior (Reglamento General de Postgrado), el trabajo de aplicación corresponderá a “un informe de resultados de una intervención que, mediante la aplicación de los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas durante el postgrado, permita la solución de problemas o el análisis de situaciones particulares para lograr cambios significativos en los indicadores de cumplimiento de los propósitos de la institución seleccionada, lo que abarca, productos y procesos de innovación.” Este ejercicio de intervención será solo con fines académicos de la Universidad Industrial de Santander.

El objetivo de este trabajo de aplicación es diseñar una intervención psicosocial para mujeres madres adolescentes que permita fortalecer sus habilidades psicosociales para asumir su rol como mujeres y madres.

Tu contribución para este trabajo de aplicación es una entrevista semiestructurada, la cuál será facilitada por la estudiante, con una duración entre 30 a 45 minutos máximo y sus respuestas atienden a tu experiencia personal y de vida.

Para ello, ten presente que:

1. Tu participación es voluntaria, aun cuando inicies la entrevista, tienes el derecho de negarte a participar.

2. El estudio no conlleva ningún riesgo, ni confiere ningún beneficio monetario.

3. La información recolectada se tratará bajo el principio de confidencialidad, además tu nombre no será asociado a las respuestas pues serán anónimas y guardadas por la estudiante y sólo se utilizará en los análisis propios de este trabajo de aplicación

5. La información personal (Nombre, apellido, No. de identificación, entre otros.) no será expuesta, ni comentada, ni publicada de manera individualizada en ningún momento, se dará manejo de la manera que determinan la Ley estatutaria 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Resolución de Rectoría N° 1227 de agosto 22 de 2013, sobre el tratamiento de datos personales.

Parte del procedimiento normal en este tipo de trabajos es informar a los participantes y solicitar su autorización (consentimiento informado). Si aceptas participar de esta entrevista, conociendo que se realiza únicamente con fines académicos, por favor manifiéstalo verbalmente.

Agradezco desde ya tu colaboración.