

Resignificando la crianza, tejiendo una cultura de Buen Trato hacia los niños



Anyi Lorena Balmaceda Montejo

Francy Daniela Cárdenas Rodríguez

Jessica Marcela Pareja Agudelo

Johana Amparo Zapata Oquendo

Facultad de Psicología, Universidad CES

Trabajo de grado para optar al título de Especialista en salud mental del niño y el adolescente

Santiago Alberto Morales Mesa

Asesor

05 de agosto de 2022

Las madres adolescentes usan prácticas de crianza que afectan el desarrollo emocional de los niños y las niñas

Resumen

Las adolescentes por su etapa de desarrollo no se encuentran preparadas física, mental, emocional y económicamente para asumir un rol materno y abordar la crianza de un niño. Lo que en este proyecto lleva a considerar que, las madres adolescentes usan prácticas de crianza que afectan el desarrollo emocional de los niños. Por esta razón el proyecto *Resignificando la crianza, tejiendo una cultura de buen trato hacia los niños*, que se desarrollará durante el segundo semestre del año 2022, busca promover en las madres adolescentes de la comuna 4 de Medellín, prácticas de crianza que favorezcan el desarrollo emocional de sus hijos. Este se implementará desde un enfoque de prevención primaria, mediante la aplicación de diferentes técnicas y estrategias metodológicas de construcción grupal e individual.

Palabras clave: madre adolescente - crianza - prevención primaria - salud mental

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con los constructos sociales que hay alrededor de las conductas socialmente aceptadas, se espera que cada sujeto tenga roles, responsabilidades u obligaciones que lleven relación con su edad; en este orden de ideas se esperaría que un adolescente esté enfocado en aspectos y situaciones propios de este ciclo vital como lo es la búsqueda de su identidad, su autonomía y permanencia en el ámbito escolar; en relación con lo anterior, para Consuegra (2010), la adolescencia es una etapa transicional en el desarrollo que toma lugar entre la niñez y la adultez, donde el sujeto que se ve atravesando por esta, transcurre por una serie de cambios que se dan de forma apresurada, incluyendo la madurez reproductiva y la búsqueda de una identidad, dando mayor relevancia a los grupos de pares, ya que estos ayudaran a desarrollar y probar el autoconcepto.

Para complementar este concepto de adolescencia, desde la Organización Mundial de la salud (OMS, 2021), se define la adolescencia como “la fase de la vida entre la infancia y la edad adulta, de los 10 a los 19 años”, (s.p.) hace referencia a la importancia de esta etapa en el desarrollo humano y su trascendencia, señalando que es una etapa en la que se pueden presentar algunas situaciones, intereses, exigencias propias de este momento de la vida que dependiendo de cómo el adolescente las afronte le va a permitir la protección o riesgo de su salud, por ejemplo la sexualidad toma mayor relevancia y hay mayor exposición a consumo de sustancias psicoactivas, las decisiones que tome el adolescente frente a estos aspectos específicos van a ser determinantes para sus condiciones de salud (OMS, 2021).

Una de las problemáticas que se puede ver en la adolescencia es el “embarazo adolescente”, “embarazo prematuro” o “embarazo en edad escolar” que hace referencia a:

Las gestaciones, por lo general no planeadas y no deseadas, que ocurren en una edad y en una etapa del desarrollo de adolescentes que no cuentan con las capacidades y condiciones

necesarias para enfrentar, manejar o superar la situación y las consecuencias que este evento de salud les implica (McAnarney, et al., 1978; McAnarney y Hendee, 1989, como se citó en Restrepo, et al., 2014, p.15-16).

Las cifras a nivel mundial evidencian la realidad de esta problemática:

Alrededor del 19% de las jóvenes en países en desarrollo quedan embarazadas antes de los 18 años de edad. 2 millones de los 7,3 millones de partos de adolescentes menores de 18 que ocurren cada año en los países en desarrollo son partos de niñas menores de 15 años (UNFPA, 2013, p. 6).

Frente a esta situación mundial es de anotar que Colombia hace parte de los países en desarrollo donde se vive esta problemática social; el estudio sobre determinantes sociales del embarazo adolescente realizado por Murad-Rivera, et al. (2018) encuentra que, “entre las mujeres de 13 a 19 años el 13.8% han estado o están embarazadas” (p. 5), así mismo, que el porcentaje más alto de embarazo adolescente se registra en áreas rurales dispersas, un 33% de los nacimientos se presentan en niñas de 10 a 14 años y el 25% en mujeres adolescentes de 15 a 19 años (MINSALUD, 2019).

En Antioquia la Secretaría Seccional de Salud, en su informe de promedio de embarazos según grupo edad y municipio residencia habitual de la madre, para el año 2020 registran que se presentaron 669 embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 14 años y 12.778 en el grupo de 15 a 19 años. En el contexto local, de acuerdo con MEData (2019), Medellín en cifras, durante el año 2019 el 0,6%, es decir, 163 madres adolescentes tenían edades entre 10 y 14 años, y el 14,4% que representa 4.140 madres tenían edades entre 15 y 19 años.

Cabe resaltar que, cuando una adolescente queda embarazada, desde ese momento cambia significativamente sus condiciones de vida actuales y a futuro, y en muchos casos estos cambios no son favorables, ya que se ha evidenciado que hay un mayor abandono del sistema

escolar, lo cual genera menos posibilidades y oportunidades a nivel personal, social y laboral en la madre adolescente UNICEF (2014) plantea:

Las niñas que quedan embarazadas antes de los 18 años rara vez pueden ejercer sus derechos a la educación, la salud, la protección y un nivel de vida adecuado. Pierden su niñez, asumen obligaciones de adultas y no siempre disfrutan de todos sus beneficios (p. 10).

Partiendo de este planteamiento se considera que al verse afectados los derechos de las madres adolescentes, se ven afectados los derechos de los niños. Las adolescentes por su etapa de desarrollo no se encuentran preparadas física, mental, emocional y económicamente para asumir un rol materno y abordar la crianza de un niño. Lo que en este proyecto lleva a considerar que: las madres adolescentes usan prácticas de crianza que afectan el desarrollo emocional de los niños. Issler (2001) menciona que la maternidad es un rol de la edad adulta, afirma que las adolescentes no están preparadas para desempeñar dicho rol, tienen poca conciencia de este y se comportan como "hijas-madres" dejando de reemplazo en la crianza a sus madres para no privarse de actividades propias de su edad y continuar con sus proyectos personales. El enlace generacional para la delegación de los cuidados de los hijos inicia por sus padres o suegros, seguido de otros familiares, siendo sus padres, los principales encargados de la crianza y cuidados de los niños.

En palabras de Traverso 2007, citado en Peña, Villavicencio, Palacios & Mora, 2015, las madres adolescentes están más enfocadas en ellas mismas; por lo que se vinculan en modelos irregulares de interacción afectiva con sus hijos, pudiendo predominar los afectos negativos, utilizan el castigo físico y ejercen conductas hostiles hacía sus hijos y los ven como una forma de retraso para el cumplimiento de sus logros personales.

De un modo similar y haciendo una comparación entre madres adultas y madres adolescentes Galicia, Jiménez, Pavón & Sánchez (2006) encuentra que las madres adolescentes

presentan más temor en áreas personales y las madres adultas en asuntos relacionados con su maternidad. En las adolescentes se encontró mayor conflicto con: la culpa, establecimiento de metas, identificación de capacidades y toma de decisiones, mientras que las madres adultas expresan, tener más temor por morir y dejar a los hijos solos, que los hijos caigan en vicios y en general tienen mayor temor porque a sus hijos les pase algo malo; estos hallazgos concluyen para el estudio de Galicia et al, (2006) que pese a que las madres adolescentes entrevistadas llevan 6 años experimentando la maternidad, no han asumido su rol y no consideran importante la preocupación por sus hijos, lo cual puede estar relacionado con que muchas de estas delegan los cuidados de sus hijos y que se encuentran en una etapa donde siguen pensando en cómo continuar con su proyecto de vida.

En relación con las conductas asociadas a la crianza de madres adolescentes y teniendo en cuenta todo este panorama, se evidencia que estas muestran menos interacción maternal con sus hijos, tienen mayor probabilidad de usar prácticas y estilo en la crianza que no garantizan el pleno desarrollo y estabilidad de estos, delegan la crianza a terceros y según Estupiñán y Vela (2012) experimentan múltiples cambios y situaciones que influyen negativamente en su salud física y mental; en esta etapa de la maternidad surge la necesidad de tener autonomía, inserción laboral temprana para no depender económicamente de su familia, interrupción de sus estudios, metas y proyecto de vida, formalización de una relación, obtención de un número mayor de responsabilidades y los demás cambios inherentes a la etapa de desarrollo adolescente que están estrechamente relacionados con su estabilidad y estado emocional. Todas estos cambios, situaciones y estados dificultan a las adolescentes la vinculación afectiva, el proceso de adaptación y aceptación de su rol materno, pues las prácticas de crianza y modelo de relacionamiento con sus hijos están permeados y estrechamente relacionadas con su proceso personal.

Con base en lo que hasta ahora se ha expuesto, se entiende que los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de contar con un estilo de crianza que no favorece su pleno desarrollo, pues todo lo que acontece a la madre incidirá en su salud física, mental y desarrollo de la personalidad. De ahí que, los niños de madres adolescentes sean más cohibidos, reservados, calmosos y emocionalmente más inestables que los niños de madres adultas, quienes son más emprendedores, abiertos, excitables y estables emocionalmente (Galicia, et al., 2006).

No obstante, Estupiñán y Vela (2012) confirman que, a pesar de las situaciones problemáticas vividas, cuando las madres adolescentes asumen y aceptan su maternidad pueden llegar a construir una relación y un vínculo seguro con sus hijos, son conscientes de sus necesidades, los perciben como un apoyo incondicional y como una motivación extrínseca para reconstruir su proyecto de vida, la aceptación de dicho rol favorece el proceso de crianza e impulsa a las madres a buscar orientación para criar y cuidar mejor a sus hijos.

Con respecto al estilo de crianza, se encuentra que, aunque la mayoría de madres que concibieron en la adolescencia no se ubican en un estilo educativo definitivo; expresaron que combinan prácticas educativas poco autoritarias, poco democráticas y poco permisivas al momento de criar a sus hijos. No obstante, de 10 madres adolescentes 9 definen que al momento de criar a sus hijos es importante la obediencia y el castigo y sólo una se ubica en el estilo democrático. En la mayoría de los casos, sus síntomas depresivos se asocian con conductas punitivas o no responsivas hacia las necesidades de sus hijos (Leadbeater, Bishop & Raver, 1996, como se citó en Galicia, et al., 2006).

Esta postura se corrobora cuando Gonzales y Estupiñán (2010), exponen que madres adolescentes usan como técnicas de control del comportamiento los regaños, la indiferencia, ausencia de diálogo, el castigo físico y las amenazas de retirar el afecto. Además, se hace

referencia a que estas repiten patrones de crianza, existe una tendencia a que sean madres solteras y esto las lleva a pedir apoyo de su familia particularmente de sus madres, lo que significa en la mayoría de los casos que se mantengan conductas que están direccionadas a un estilo de crianza autoritaria.

Usar este estilo de crianza evidencia el desconocimiento de las madres adolescentes frente a las consecuencias y efectos que tienen dicho estilo sobre sus hijos; se hace fundamental que estas tengan conciencia sobre las prácticas utilizadas al momento de criar supliendo adecuadamente las necesidades de sus hijos, por lo cual se hace necesario fortalecer las competencias parentales a través de espacios formativos, dispositivos pedagógicos sobre crianza humanizada, cultivando así una cultura de buen trato hacia los niños.

Árbol del problema



Causas

- El embarazo ocurre en una edad y en una etapa del desarrollo de adolescentes que no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar, manejar o superar la situación y las consecuencias que este evento de salud les implica ((McAnarney et al., 1978; McAnarney y Hendee, 1989, como se citó en Restrepo, et al. 2014).
- Las madres adolescentes presentan más temor en áreas personales: la culpa, establecimiento de metas, identificación de capacidades y toma de decisiones, que en asuntos relacionados con su maternidad (Galicia, et al. 2006).
- Las madres adolescentes presentan más temor en áreas personales: la culpa, establecimiento de metas, identificación de capacidades y toma de decisiones, que en asuntos relacionados con su maternidad (Galicia, et al. 2006).

- Deserción escolar, que tiene un impacto en sus oportunidades de desarrollo, de completar su educación y de incorporarse al mercado laboral (Fundación Juanfe, 2001).

Consecuencias

- Se vinculan en modelos irregulares de interacción afectiva con sus hijos, pudiendo predominar los afectos negativos, utilizan el castigo físico y ejercen conductas hostiles hacía sus hijos y los ven como una forma de retraso para el cumplimiento de sus logros personales (Peña, et al., 2015).
- Los síntomas depresivos se asocian con conductas punitivas o no responsivas hacía sus hijos (Galicía, et al., 2006).
- Las niñas que quedan embarazadas antes de los 18 años rara vez pueden ejercer sus derechos a la educación, la salud, la protección y un nivel de vida adecuado (UNICEF,2014).
- Dificultad para garantizar los derechos de sus hijos y esto puede generar consecuencias negativas en el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de los niños (UNICEF, 2014).
- Hay un mayor abandono del sistema escolar, lo cual genera menos posibilidades y oportunidades a nivel personal, social y laboral en la madre adolescente (UNFPA,2013).
- Combinan prácticas educativas poco autoritarias, poco democráticas y poco permisivas al momento de criar a sus hijos (Galicía, et al., 2006).

- Los niños de madres adolescentes son más cohibidos, reservados, calmosos y emocionalmente más inestables que los niños de madres adultas (Galicia, et al., 2006).
- Los síntomas depresivos de las madres adolescentes se asocian con conductas punitivas o no responsivas hacia las necesidades de sus hijos (Leadbeater, Bishop & Raver, 1996, como se citó en Galicia, et al., 2006).

2. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de intervención fue pensado en la problemática social que implica ser madre adolescente, donde se evidencia que estas por su etapa de desarrollo no se encuentran preparadas física, mental, emocional y económicamente para asumir un rol materno y como consecuencia de ello han adoptado y replicado prácticas de crianza que afectan el desarrollo emocional de los niños.

Se entienden los niños, niñas y adolescentes (de 0 a 18 años) como sujetos titulares de derechos, quienes merecen una protección integral y restablecimiento inmediato de sus derechos ante cualquier tipo de vulneración. De acuerdo con la Ley 1098 Código de Infancia y Adolescencia (2006), los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que sus padres en forma permanente asuman la custodia y responsabilidad en la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza, sin que su ejercicio y práctica parental conlleve ningún tipo de violencia física, psicológica y actos que impidan su sano desarrollo integral.

Con este proyecto de intervención se pretende generar espacios formativos, reflexivos y de intervención con las madres adolescentes y sus familias, promoviendo el aprendizaje de nuevas estrategias en la crianza de los niños, cultivando así una cultura de buen trato para su adecuado desarrollo emocional, lo que implica que las experiencias vividas en la primera infancia favorezcan el bienestar emocional, psicológico y social de los niños.

Además, se da cumplimiento a la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, que contempla entre sus objetivos, la generación de espacios que favorezcan el desarrollo de capacidades y potencialidades en todos los grupos poblacionales a nivel individual y colectivo, lo cual permite tener un disfrute de la vida, y con esto contribuir al fortalecimiento de la salud mental; entendiendo esta como un

derecho fundamental en Colombia que el Estado debe garantizar (Ley 1616, 2013), esta propuesta de intervención se enfoca en la promoción de la salud mental desde el desarrollo de actividades que permitan el despliegue de las capacidades de las madres adolescentes tanto en la crianza de sus hijos, como en el desarrollo de su proyecto de vida.

Teniendo en cuenta que desde el quehacer profesional como especialistas en salud mental de la infancia y la adolescencia se está en la capacidad de formular y desarrollar proyectos para favorecer la salud mental de estos grupos poblacionales; se considera que el trabajar con madres adolescentes, generaría un impacto muy positivo en la salud mental no solo de ellas sino también de sus hijos, ya que a partir de la posibilidad de pensarse, elaborar, y resignificar aspectos relacionados con el rol materno y con la crianza, se espera que se den prácticas más humanizadas que conlleven a un adecuado desarrollo emocional del niño.

3. OBJETIVOS

3.1 General

Promover en las madres adolescentes de la comuna 4 de la ciudad de Medellín, prácticas de crianza que favorezcan el desarrollo emocional de los niños y las niñas, durante el segundo semestre del año 2022.

3.2 Específicos

- Sensibilizar a las madres adolescentes y sus familias sobre el uso de prácticas de crianza que favorezcan el desarrollo emocional de los niños y las niñas.
- Generar espacios de capacitación en prácticas de crianza que favorezcan el desarrollo emocional de los niños.
- Acompañar a las madres, familias y sus hijos en procesos psicosociales de acuerdo a la demanda.
- Fortalecer en las madres adolescentes sus habilidades para la vida.

4. RESULTADOS Y POBLACIÓN

4.1 Final

Madres adolescentes de la comuna 4 de Medellín promueven prácticas de crianza que favorecen el desarrollo emocional de sus hijos.

4.2 Por fases

- Madres adolescentes y sus familias sensibilizadas sobre el uso de prácticas de crianza que favorecen el desarrollo emocional de los niños y las niñas.
- Madres adolescentes capacitadas en estrategias de prácticas de crianza que favorecen el desarrollo emocional de los niños y las niñas.
- Acompañamiento psicosocial a madres, familias e hijos implementado de acuerdo a requerimientos particulares.
- Madres adolescentes fortalecidas en sus habilidades para la vida.

4.3 Población beneficiada directa:

Madres adolescentes que residen en la comuna 4 de Medellín y sus familias de convivencia.

4.4 Población beneficiada indirecta:

Hijos de madres adolescentes, sus familias y contexto.

5. REFERENTE TEÓRICO

5.1 Crianza

Se refiere a la forma en que los adultos acompañan el desarrollo de los niños y las niñas, cumpliendo con su función de cuidado, orientación y transmisión de valores y normas; se relaciona con los “conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar” (Martínez & infante, 2016. p.32) son las “acciones de atención dirigidas a los niños, basadas en patrones culturales, creencias personales, conocimientos adquiridos y posibilidades fácticas que presentan los dadores de cuidados” (Rodrigo, Ortale, Sanjurjo, Vojkovic y Piovani, 2006, p. 204).

La crianza involucra tres procesos, las prácticas, las pautas y las creencias acerca de la crianza. La primera, hace referencia al desarrollo de acciones encaminadas al cuidado de los menores de edad; la segunda dirige las acciones desde el orden normativo, ubicándose en un contexto, una cultura y las herramientas o recursos con los que cuenta cada familia que indican qué se debe hacer para guiar el comportamiento de los niños. Finalmente, las creencias acerca de la crianza son los argumentos y justificaciones que los adultos exponen sobre su forma de orientar a los niños y que se relacionan con algunas creencias que están naturalizadas en la sociedad. En síntesis, las prácticas, pautas y creencias definen conjuntamente el proceso de crianza (Myers, 1994; Aguirre, 2002; Izzedin & Pachajoa, 2009).

A su vez, (Álvarez, 2016) señala que la crianza en la actualidad es entendida como la construcción intersubjetiva entre adultos y niños, se da en la interacción entre experiencias

como el cuidado, el afecto, aspectos emocionales, la nutrición, la socialización, entre otros en la que además influyen y participan otros actores, estilos y roles. La crianza:

Representa inicialmente un contexto de responsabilidad, centrada en padres y madres, quienes no solo aportan potencial genético, sino también experiencias, Cultura, socialización, conocimientos, comunicación, juego, nutrición y afectividad a sus hijos, consolidando un acompañamiento activo que vigila y regula el sano crecimiento y desarrollo De los mismos (Herrera, Bedoya & Alviar, 2019, p.43).

5.2 Prácticas de crianza

Las prácticas de crianza se refieren a los comportamientos específicos de los padres para guiar a los niños hacia el logro de metas de socialización Solís & Diaz (2007), son las acciones llevadas a cabo por los padres, madres de familia y personas responsables del cuidado de los niños para dar respuesta cotidianamente a sus necesidades Cuervo (2009). Estos son los que construyen y modulan el comportamiento y personalidad de los niños, ocupan un papel fundamental en la instauración de ciertos valores y normas, que le proporcionarán herramientas y guiarán su ser en un futuro Mestre et al, (2007).

5.3 Desarrollo Emocional

El desarrollo emocional es un proceso integrativo y gradual donde los niños adquieren la capacidad de entender, experimentar, expresar, gestionar emociones y desarrollar relaciones apropiadas con los demás. Se refiere al proceso por medio del cual el niño desarrolla su identidad y confianza en el mundo que lo rodea, dicho desarrollo depende de las relaciones con sus cuidadores primarios; Villanueva y Sanz (2009) basadas en la teoría del apego de Bowlby “concluyen que los niños tienen una necesidad instintiva de apegarse al cuidador y consideran que los vínculos afectivos son algo biológicamente primario” (p.459).

En los primeros cinco años los niños aprenden cosas nuevas para su vida que contribuyen a la formación de su personalidad y crea patrones de aprendizajes que pueden durar toda la vida. De acuerdo con Vygotsky citado en Del Valle (1998), el desarrollo emocional de los niños aparece desde el nacimiento y está influenciado por el contexto más próximo, inicialmente se relaciona con los procesos orgánicos y la satisfacción de las necesidades, proceso instintivo donde se comunican por medio de la expresión de su rostro y la entonación de sus gritos. En esta etapa, es de vital importancia que los adultos que acompañan el proceso de crianza atribuyen significados a sus expresiones emocionales, pues el desarrollo emocional está estrechamente conectado con las primeras relaciones que tiene el niño, razón por la cual, se hace necesario crear un vínculo familiar adecuado entre los cuidadores y el niño (Aresté, 2015).

5.4 Acompañamiento Psicosocial

De acuerdo con Moncayo y Moreno (2015), el acompañamiento psicosocial se entiende como un conjunto de acciones de respuesta frente a problemáticas específicas, busca el fortalecimiento de habilidades y competencias en los individuos, la familia y la comunidad, tomando en cuenta las necesidades específicas de cada grupo poblacional. Según la OPS (2001) citado en la Guía de orientaciones para el acompañamiento psicosocial a población en situación de desplazamiento (2005), es un proceso de acompañamiento que busca restablecer la integridad emocional de las personas, así como sus redes sociales. Asimismo, la OMS (2021) lo define como el conjunto de procesos y servicios que favorecen la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generado por eventos traumáticos, busca reconocer las capacidades y fortalezas de las personas y posibilita la toma de decisiones informadas, la autogestión y la posibilidad de poder retomar el control sobre aspectos de su vida y entorno.

5.5 Adolescentes

La Ley 1098 (2006) entiende por adolescente a las personas que se encuentren entre los 12 y los 18 años de edad.

Según la OMS (2021), la adolescencia es una etapa del ciclo de vida que va desde los 10 hasta los 19 años, por lo tanto, inicia en la niñez y finaliza con el paso a la edad adulta; es un periodo dinámico donde se experimentan cambios a nivel físico, cognitivo y psicosocial que influyen en la relación consigo mismo y con el entorno, y en el desarrollo de muchas de las capacidades y habilidades que le van a permitir lograr autonomía e independencia.

Del mismo modo, se entiende el concepto de adolescencia como un constructo que se “inventa”, de cierta forma, por la cultura; lo cual implicaría que dicho concepto ha tenido cambios a lo largo de la historia, dependiendo del contexto social y cultural, que “adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos”. (Papalia y Martorell, 2017), de modo que este concepto puede darse acorde a lo que esté socialmente establecido, de manera que, de acuerdo a Papalia y Martorell (2017) “Recién en el siglo XX la adolescencia fue definida como una etapa diferenciada de la vida en el mundo occidental” lo cual daría cuenta de que dicho término sigue en construcción y siempre estará mediado por la cultura.

5.6 Madres adolescentes

Un problema de salud pública que se presenta en la adolescencia, es el embarazo, el cual se entiende como:

Las gestaciones, por lo general no planeadas y no deseadas, que ocurren en una edad y en una etapa del desarrollo de adolescentes que no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar, manejar o superar la situación y las consecuencias que este evento

de salud les implica (McAnarney, et al., 1978; McAnarney y Hendee, 1989, como se citó en Restrepo, et al., 2014, p.15-16).

Los adolescentes son dependientes económicos de su grupo familiar, en la mayoría de los casos no tienen una relación de pareja estable y esta condición de embarazo conlleva a que deban interrumpir sus procesos de desarrollo y formación (Gans, McManus y Newacheck, 1991; McAnarney et al., 1978; McAnarney y Hendee, 1989, como se citó en Restrepo, et al., 2014, p.9).

La madre adolescente, inicia una condición de vida que hasta el momento era desconocida, en la cual su núcleo familiar deposita en ella expectativas frente al nuevo rol a asumir, situación que le genera a la adolescente conflictos respecto a las exigencias que debe responder desde la maternidad y para las cuales no está preparada (Moreno et al., 2015).

La maternidad adolescente ha sido analizada y conceptualizada a través de diferentes perspectivas que le han dado un lugar y una definición. Desde los enfoques dominantes, el embarazo adolescente es considerado como un algo negativo “un problema social”, “reproducción intergeneracional de la pobreza”, “experiencia desventajosa para las adolescentes y sus hijos”, “causa primordial de la interrupción de la trayectoria educativa” y como “consecuencia de la situación de desventaja social en la que se encuentran las jóvenes antes del embarazo”. Desde la mirada subjetiva de las adolescentes, se presenta una visión más activa, se entienden como “sujetos que construyen significados y a pesar de los estreñimientos sociales y económicos son capaces de tomar decisiones, construir, negociar y reconfigurar nuevas identidades como madres y adolescentes a lo largo de su trayectoria de vida” (Díaz, 2012. p.239-240).

5.7 Habilidades para la vida

Habilidades para la vida (HpV) es una estrategia de la OMS (1993), que busca desarrollar y fortalecer competencias y destrezas psicosociales para afrontar los retos que trae consigo la vida diaria; se plantea desde un enfoque de educación, promoción y prevención para la salud y el bienestar de los niños y adolescentes.

Existen diversas habilidades para vivir: capacidad de tomar decisiones, habilidad para resolver problemas, capacidad de pensar en forma creativa, capacidad de pensar en forma crítica, habilidad para comunicarse en forma efectiva, habilidad para establecer y mantener relaciones interpersonales, conocimiento de sí mismo, capacidad de establecer empatía, habilidad para manejar las propias emociones y habilidad para manejar las tensiones o estrés.

Aunado a lo anterior desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001) se clasifica estas habilidades en emocionales, sociales y cognitivas, por tanto, el desarrollo de estas en la población de adolescentes, les proporcionará herramientas para tener conductas saludables y afrontar los diferentes desafíos y situaciones de riesgo que se pueden presentar en esta etapa de la vida.

5.8 Maternidad (rol)

La maternidad está ligada a la reproducción y supervivencia de la especie humana que involucra factores o aspectos afectivos, psicosociales, económicos, educativos, culturales y éticos, donde el contexto cultural dependiendo del ciclo vital de la mujer le puede dar una connotación positiva o negativa, como es el caso del embarazo adolescente que se considera un problema psicosocial (Morillo y Montero, 2010).

Convertirse en madre implica un proceso dinámico que atraviesa diferentes etapas y es un continuo en el tiempo, donde las madres generan un vínculo con su hijo el cual se da a través de los cuidados que esta le brinda desde el momento de la gestación y la satisfacción que esto

le genera, y asimismo conlleva nuevas metas, conductas, actitudes, responsabilidades y competencias en la mujer para desarrollar una nueva identidad de madre (Mercer, 2004, citada por Moreno et al., 2015).

Winnicott, 1945, citado por Aranda, Ochoa y Lezama (2013), plantea el concepto de la madre suficientemente buena, la cual se encarga de proveer los cuidados necesarios de manera continua frente a la dependencia absoluta con la que nace el infante, lo cual a su vez le permite a este construir representaciones del mundo externo y proporcionar las bases para llegar a la independencia.

6. REFERENTE METODOLÓGICO

Para la implementación del proyecto de intervención “**Resignificando la crianza, tejiendo una cultura de Buen Trato hacia los niños**”, se trabajará desde el enfoque de prevención primaria, entendida como aquellas actividades y/o acciones, encaminadas a mitigar problemáticas en salud y patologías, interviniendo de forma temprana factores de riesgo (Espinoza-Usaqui y Pachas-Barrionuevo, 2013 citado por Quintero, Mella y Gómez, 2017).

El proyecto contempla 3 fases: sensibilización, capacitación y acompañamiento psicosocial a las madres adolescentes en la crianza de sus hijos, para su implementación se hará apoyo en estrategias y técnicas de intervención grupal e individual, las cuales se describen a continuación:

1. **Técnicas de análisis general:** enfatizan en la posibilidad de construir aprendizajes desde la confrontación y el debate de ideas desde la interacción grupal. Se utilizarán técnicas con imágenes y elección de posiciones, estas estarán presentes en la fase de capacitación.
2. **Técnicas diagnósticas:** estas nos permiten tener una mirada de la realidad, es una especie de fotografía del aquí y el ahora, en la interacción con las madres se implementará el árbol de problemas en la fase de capacitación, para identificar las vivencias de las madres adolescentes en el proceso de crianza de sus hijos.
3. **Técnicas centradas en la oralidad:** estas técnicas permiten conocer realidades a través de los discursos o la palabra de las participantes. En el desarrollo del proyecto se utilizará el análisis de casos, el foro, el Phillips 66, las cuales serán implementadas en la fase de sensibilización y capacitación. igualmente serán utilizadas para la fase de acompañamiento psicosocial a través de las citas personalizadas de acuerdo a la demanda que tengan las madres adolescentes.

4. **Técnicas integradoras:** son técnicas que permiten como su nombre lo dice, integrar el presente con el pasado, a partir de las vivencias y experiencias que tienen las personas en un contexto particular, asimismo, permiten un propio autodiagnóstico que permite avanzar en la conciencia de sí mismo, con ellas se pretende lograr una mayor integración de las madres adolescentes al grupo, las que se utilizarán son las tradiciones orales y relato de vida en la fase de capacitación.
5. **Técnicas audiovisuales:** estas combinan imágenes y sonidos para transmitir un mensaje u objetivo claro frente al objeto de intervención. Dentro de esta propuesta se utilizará el cortometraje, el cual será fundamental en la fase de sensibilización.
6. **Técnicas interactivas:** son dispositivos contextualizados que posibilitan visibilizar sentimientos, activan la expresión de las personas, el sentido de análisis y de recordación frente a experiencias vividas, estas serán implementadas en la fase de sensibilización y capacitación, se utilizará la silueta corporal y el kit de primeros auxilios emocionales.
7. **Técnicas visuales o gráficas:** se refiere a técnicas cuyo contenido es expuesto para una lectura individual o colectiva, lo que permitirá informar y alcanzar una mayor cobertura frente al tema para la población a la cual va dirigida, en este caso a madres adolescentes, se utilizará el afiche en la fase de sensibilización.
8. Este proyecto también tendrá apoyo en estrategias como **la carrera de observación** es entendida como un juego de pistas por medio de un trabajo colaborativo que consiste en pasar de un lado a otro o cumplir con una tarea, con esta se pone a prueba la capacidad de observación, la cooperación, el trabajo en equipo de los participantes. Esta estrategia será implementada en la fase de capacitación.

También se desarrollará **el juego de bases o carrusel**, esta estrategia es una competencia por grupos con el objetivo de demostrar las habilidades que los asistentes

tienen frente a un tema, situación o vivencia. Igualmente, se desarrollará **el taller** como un espacio de encuentro y construcción colectiva, que permite generar aprendizajes de forma participativa donde los saberes, experiencias, y conocimientos de los participantes facilitan el análisis y reflexión de diferentes temáticas. ambas estrategias serán fundamentales en la fase de capacitación.

Finalmente, para el cierre del proyecto de intervención se desarrollará la estrategia **de Convivencia**, entendido como un espacio de encuentro grupal, en el cual los asistentes a través del arte, la recreación, la interacción y espacios de reflexión podrán identificar los aprendizajes adquiridos en el desarrollo de la propuesta de intervención y compartir con los demás integrantes los logros, avances y retos a mediano y largo plazo en la crianza de sus hijos.

ANEXOS

Matriz Metodológica

Objetivo	Actividad	Acciones	Recursos		Tiempo	Fuente de verificación
			humanos	logísticos		
Sensibilizar a las madres adolescentes y sus familias sobre el uso de prácticas de crianza que favorezcan el desarrollo emocional de los niños y las niñas.	Afiche que sensibilice a las madres adolescentes a través de un mensaje sobre la crianza de sus hijos.	1. Definir mensaje sensibilizador 2. Contratar diseñador gráfico 3. Impresión de afiches 4. Contratar mensajero con transporte incluido 5. Solicitar permiso para ingreso a las IE. 6. Hacer ruta de entrega 7. Hacer entrega de los afiches 8. Proceso de inscripción para foro para 300 madres adolescentes	Diseñador gráfico 4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia 1 mensajero 1 secretaria	1000 afiches papelería Computador internet	5 horas diseñador 4 horas especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (1 hora por profesional) 10 horas mensajero 12 horas secretaria (proceso de permisos y convocatoria)	Afiche Fotografía de entrega Listado de instituciones que permitieron ingreso
	Foro Exposición sobre	1. Definir el contenido de cada ponencia	2 expertos en crianza humanizada	Auditorio dotado para 300 personas	10 horas por experto (5 por cada uno)	Fotografías Listados de asistencia

	prácticas y estilos en la crianza	dentro del foro 2. Concertar y contratar con los expertos los temas del foro 3. Organización logística del evento 4. desarrollo del foro 5. proceso de inscripción para 150 madres adolescentes para el taller reflexivo	4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia 1 operador logístico 1 secretaria	Estación de café Papelería	8 horas especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (2 horas por profesional) 5 horas operador logístico 5 horas secretaria	
--	-----------------------------------	--	---	-------------------------------	---	--

	<p>Taller reflexivo: Resignificando el rol materno en la adolescencia.</p> <p>Técnica Relatos de vida</p> <p>Técnica audiovisual</p> <p>Entrega de KIT</p>	<p>1. Diseño del taller reflexivo</p> <p>2. Preparación de material</p> <p>3. Desarrollo del taller reflexivo</p> <p>4. Evaluación del taller Reflexivo</p> <p>5. Inscripción para 100 madres adolescentes para segunda fase de capacitación</p>	<p>4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia</p> <p>1 secretaria</p> <p>1 diseñador gráfico</p>	<p>Espacio dotado para 150 personas</p> <p>Estación de café</p> <p>160 kits de primeros auxilios emocionales</p> <p>computador</p> <p>Internet</p> <p>papelería</p> <p>Decoración y/o ambientación</p> <p>160 refrigerios</p>	<p>16 horas especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (4 horas por profesional)</p> <p>8 horas secretaria</p> <p>6 horas diseñador</p>	<p>Listados de asistencia</p> <p>Fotografías</p>
<p>Generar espacios de capacitación en prácticas de crianza que favorezcan el</p>	<p>Árbol de problemas</p> <p>Analizar los problemas, causas,</p>	<p>1. Preparación del árbol del problema</p> <p>2. Diseño de material</p>	<p>4 especialistas en salud mental de la infancia y</p>	<p>4 espacios dotados</p> <p>Papelería</p> <p>110 refrigerio</p>	<p>8 horas para las especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia</p>	<p>Listados de asistencia</p>

desarrollo emocional de los niños.	consecuencias, y alternativas de solución de la crianza.	para la implementación del árbol 3.Desarrollo de la actividad	adolescencia 1 secretaria 1 organizador logístico		a (2 por profesional) 6 horas secretaria 2 horas logístico	
	Juego de bases o carrusel: Estilos y prácticas de crianza	1.Preparación y definición de cada una de las bases (4) 2.Organización del material para cada base 3.Instalación de 4 bases 4.Implementación del juego de bases 5.Evaluación de la experiencia	4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia 1 operador logístico 1 secretaria	Espacio dotado para 100 personas 4 bases papelería 100 fotocopias con la imagen de la actividad 4 110 refrigerios	20 horas especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (5 hora por profesional) 4 horas operador logístico 5 horas secretaria	Fotografía papelógrafo fichas bibliográficas hoja con actividad #4 listas de asistencia
	Carrera de observación sobre crianza humanizada (4 pilares)	1. Diseño de la carrera de observación 2. Preparación del material para la carrera de observación 3. Desarrollo de la carrera de observación 4.	4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia 1 secretaria 1 operador logístico	Espacio dotado Papelería 110 refrigerios	20 horas especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (5 hora por profesional) 4 horas para el operador logístico 6 horas para la secretaria	Listados de asistencia Fotografías

		Evaluación de la actividad				
	Análisis de caso aplicando lo aprendido	1. Preparación y diseño de la actividad (selección del caso) 2. Preparación del material 3. Desarrollo de la actividad 4. Evaluación de la actividad	4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia 1 secretaria	2 espacios dotados Papelería 110 refrigerios	4 horas especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (1 hora por profesional) 6 horas para la secretaria	Listados de asistencia
Fortalecer en las madres adolescentes sus habilidades para la vida.	Phillips 66: Habilidad es para la vida	1. Diseño de la actividad Phillips 66 2. Preparación de la actividad Phillips 66 3. Desarrollo de la actividad Phillips 66 4. Evaluación de la actividad	4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia 1 secretaria	2 espacios dotados Papelería 110 refrigerios	20 horas especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (5 hora por profesional) 6 horas para la secretaria	Listados de asistencias Fotografías
	Siluetas del cuerpo: Reestructuración del proyecto de vida	1. Diseño de la actividad silueta del cuerpo 2. Preparación de la actividad silueta del	4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia	2 espacios dotados Papelería 110 refrigerios	20 horas especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (5 hora por profesional)	Listados de asistencias Fotografías

		<p>cuerpo</p> <p>3. Desarrollo de la actividad silueta del cuerpo</p> <p>4. Evaluación de la actividad</p>	1 secretaria		6 horas para la secretaria	
	Conviven- cia: tejiendo una cultura de buen trato hacia los niños	<p>1. Diseño de la jornada de convivencia</p> <p>2. Preparación de la jornada de convivencia</p> <p>3. Desarrollo de la jornada de convivencia</p> <p>4. Evaluación de la jornada</p>	<p>4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia</p> <p>1 secretaria</p> <p>5 recreacionistas</p> <p>5 profesionales en masoterapia</p> <p>5 profesionales en pintura</p> <p>5 profesionales en yoga</p> <p>5 artistas</p> <p>1 operador logístico</p>	<p>2 espacios dotados</p> <p>Papelería</p> <p>220 Refrigerios</p> <p>5 inflables</p>	<p>20 horas especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (5 hora por profesional)</p> <p>6 horas para la secretaria</p> <p>25 horas recreacionista (5 horas por recreacionista)</p> <p>25 horas Profesionales en masoterapia (5 horas por profesional en masoterapia)</p> <p>25 horas Profesionales en yoga (5 horas por profesional en)</p> <p>10 horas operador</p>	<p>Listados de asistencias</p> <p>Fotografías</p>

					logístico	
Acompañar a las madres, familias y sus hijos en procesos psicosociales de acuerdo a la demanda.	Asesoría psicosocial según demanda	1.Programación de agenda 2. Desarrollo del acompañamiento psicosocial 3.Diligenciamiento de matriz de atenciones 4.Remisión (en caso de ser necesario)	4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia 1 secretaria	1 consultorio dotado con computador e internet Papelería	16 horas semanales especialista en salud mental de la infancia y adolescencia (4 hora por profesional) para un total de 384 horas en los 6 meses 4 horas semanales para la secretaria para un total de 96 horas en los 6 meses	Matriz de atenciones

		diseñador gráfico (6 horas)			or	100.000	100.000	
					Internet	50.000	50.000	
					papelería	100.000	100.000	
					Decoración y/o ambientación	100.000	100.000	
Valor total recursos humanos				8.440.000	Valor total recurso logístico	7.310.000		
2. Generar espacios de capacitación en prácticas de crianza que favorezcan el desarrollo emocional de los niños.	2.1. Árbol de problemas Analizar los problemas, causas, consecuencias, y alternativas de solución de la crianza.	4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (2 horas)	120.000	960.000	4 espacios dotados (2 horas cada uno)	200.000	1.600.000	
		1 secretaria (6 horas)	30.000	180.000	Papelería	100.000	100.000	
		1 organizador logístico (2 horas)	80.000	160.000	110 refrigerios	6.000	660.000	
	2.2. Juego de bases o	4 especialistas	120.000	2.400.000	Espacio dotado (4	500.000	1.500.000	

	carrusel: Estilos y prácticas de crianza	tas en salud mental de la infancia y adolescencia (5 horas por cada una)			bases) papelería	200.000	200.000	
		1 operador logístico (4 horas)	80.000	320.000	110 refrigerios	6.000	660.000	
		1 secretaria (5 horas)	30.000	150.000				
	2.3. Carrera de observación sobre crianza humanizada (4 pilares)	4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (5 horas por profesional)	120.000	2.400.000	Espacio dotado	500.000	1500.000	
		1 secretaria (6 horas)	30.000	180.000	Papelería	200.000	200.000	
		1 operador logístico (4 horas)	80.000	320.000	110 refrigerios	6.000	660.000	
	2.4. Análisis de caso aplicando lo aprendido	4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (1	120.000	480.000	2 espacios dotados (2 horas cada uno)	500.000	1.000.000	
					Papelería	100.000	100.000	
					110 refrigerios	6.000	660.000	

		hora) 1 secretaría (6 horas)	30.000	180.000				
Valor total recursos humanos				7.730.000	Valor total recurso logístico		8.840.000	
3.Fortalecer en las madres adolescentes sus habilidades para la vida.	3.1 Phillips 66: Habilidades para la vida	4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (5 horas por profesional) 1 secretaría (6 horas)	120.000 30.000	2.400.000 180.000	2 espacios dotados Papelería 110 refrigerios	500.000 100.000 6.000	1.000.000 100.000 660.000	
	3.2 Silueta del cuerpo: Reestructuración del proyecto de vida	4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (5 horas) 1 secretaría (6 horas)	120.000 30.000	2.400.000 180.000	2 espacios dotados Papelería 110 refrigerios	500.000 100.000 6.000	1.000.000 100.000 660.000	
	3.3 Convivencia: tejiendo una cultura de buen trato hacia los niños	4 especialistas en salud mental de la infancia y	120.000	2.400.000	2 espacios dotados Papelería 220 Refrigerios	500.000 100.000 6.000	1.000.000 100.000 1.320.000	

		adolescencia (5 horas)			5 inflables	200.000	1.000.000	
		1 secretaria (6 horas)	30.000	180.000				
		5 recreacionistas (5 horas)	80.000	2.000.000				
		5 profesionales en masoterapia (5 horas)	80.000	2.000.000				
		5 profesionales en yoga (5 horas)	80.000	2.000.000				
		5 artistas (5 horas)	80.000	2.000.000				
		1 operador logístico (10 horas)	80.000	800.000				
Valor total recursos humanos				16.540.000	Valor total recurso logístico	6.940.000		
4. Acompañar a las madres, familias y sus hijos en procesos psicosociales de acuerdo a la demanda.	4.1 Asesoría psicosocial según demanda	4 especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia (384 horas en total por	120.000	46.080.000	1 consultorio dotado con computador e internet (6 meses)	1.000.000	6.000.000	
					Papelería	100.000	600.000	

		6 meses)						
		1 secretaria (96 horas por 6 meses)	30.0000	2.880.000				
Valor total recursos humanos				48.960.000	Valor total recurso logístico	6.600.000		

Resumen de presupuesto

Aspecto	valor total
Fase de sensibilización	\$ 15.750.000
Fase de capacitación	\$ 40.050.000
Fase de acompañamiento psicosocial	\$ 55.560.000
Total	\$111.360.000
+ 10% de administración	\$ 11.136.000
+5% imprevistos	\$5.568.000
Total parcial	\$ 128.064.000
+19% IVA	\$24.332.160
Total	\$152.396.160

Matriz de evaluación y seguimiento

Objetivo	Resultado esperado	Actividades	Indicadores de actividades	Indicadores de población	Fuente de verificación
1.Sensibilizar a las madres adolescentes y sus familias sobre el uso de prácticas de crianza que favorezcan el desarrollo emocional de los niños y las niñas.	Madres adolescentes y sus familias sensibilizadas sobre el uso de prácticas de crianza que favorecen el desarrollo emocional de los niños y las niñas.	Afiche de sensibilización	1/1 Afiche de sensibilización diseñado y entregado para cumplir el 100% de la actividad.	1000/1000=100% El 100% de los afiches diseñados son entregados a la comunidad educativas Los afiches entregados son vistos por la comunidad educativa	Afiche Fotografía de entrega Listado de instituciones que permitieron ingreso
		Foro: prácticas y estilos en la crianza	1/1 Foro diseñado y desarrollado para cumplir el 100% de la actividad.	250/300=83% El 83% de las personas inscritas para el foro asisten a él.	Fotografías Listados de asistencia
		Taller reflexivo: resignificando el rol materno en la adolescencia.	1/1 Taller reflexivo diseñado y desarrollado para cumplir el 100% de la actividad.	130/150=86% El 86% de las personas inscritas para el taller reflexivo asisten a él.	Listados de asistencia Fotografías
2.Generar espacios de capacitación en prácticas de crianza que favorezcan el	Madres adolescentes capacitadas en estrategias de prácticas de crianza que favorecen el desarrollo emocional de los niños	Árbol de problemas	1/1 Diseño y desarrollo del árbol de problemas para cumplir el 100% de la actividad diagnóstica	80/100=80% El 80% de las personas inscritas para el árbol de problemas asisten a la actividad.	Listados de asistencia

desarrollo emocional de los niños.	y las niñas.	Juego de bases: estilos y prácticas de crianza	1/1 Juego de bases diseñado y desarrollado para cumplir el 100% de la actividad	80/100=80% El 80% de las personas inscritas para el juego de bases asisten a la actividad.	Fotografía papelógrafo fichas bibliográficas hoja con actividad #4 listas de asistencia
		Carrera de observación crianza humanizada	1/1 Carrera de observación diseñada y desarrollada cumplir el 100% de la actividad	80/100=80% El 80% de las personas inscritas para la carrera de observación asisten a la actividad.	Listados de asistencia Fotografías
		Análisis de caso	1/1 Análisis de caso diseñado y desarrollado para cumplir el 100% de la actividad	80/100=80% El 80% de las personas inscritas para el análisis de caso asisten a la actividad.	Listados de asistencia
3.Fortalecer en las madres adolescentes sus habilidades para la vida.	Madres adolescentes fortalecidas en sus habilidades para la vida.	Phillips 66: habilidades para la vida	1/1 Phillips 66 diseñado y desarrollado para cumplir el 100% de la actividad	80/100=80% El 80% de las personas inscritas para el Phillips 66 asisten a la actividad.	Listados de asistencias Fotografías
		Silueta del cuerpo: reestructuración del proyecto de vida	1/1 Silueta del cuerpo diseñada y desarrollada para cumplir el 100% de la actividad	80/100=80% El 80% de las personas inscritas para la silueta del cuerpo asisten a la actividad.	Listados de asistencias Fotografías

		Convivencia: tejiendo una cultura de buen trato hacia los niños	1/1 jornada de convivencia diseñada y desarrollada para cumplir el 100% de la actividad	160/200=80% El 80% de las personas inscritas para la jornada de convivencia asisten a la actividad.	Listados de asistencias Fotografías
4. Acompañar a las madres, familias y sus hijos en procesos psicosociales de acuerdo a la demanda.	Acompañamiento psicosocial a madres, familias e hijos implementado de acuerdo a requerimientos particulares.	Asesoría psicosocial según demanda	El 100% de las asesorías psicosociales solicitadas son atendidas por el profesional psicosocial	El 100% de las personas que solicitan asesoría psicosocial son atendidas	Matriz de atenciones

Referencias

- Aguirre, E. (2002). *Discusiones en la Psicología Contemporánea. Diálogos 2. Discusiones en la Psicología Contemporánea*. Bogotá, D. C. (Colombia): Universidad Nacional de Colombia.
- Álvarez, C. (2016). Crianza-regulación, crianza-emancipación: estado de la cuestión de estudios sobre crianza. *Aletheia Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo*, 8(1), 80-99. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aleth/v8n1/v8n1a05.pdf>
- Aranda, B., L., B. Ochoa, B., J., F & Lezama, L., E. (2013). Función materna, subjetividad y maltrato infantil. *Rev. Electrónica de psicología Iztacala*. Vol.16 No.3. pp. 1014 - 1035
- Aresté, J. (2015). Las emociones en Educación Infantil: sentir, reconocer y expresar. Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3212/ARESTE%20GRAU%2C%20JUDIT.pdf?sequence=1>
- Consuegra, N. (2010) *Diccionario de psicología*. Bogotá. Colombia: Ecoe ediciones.
- Cuervo. A (2009) Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261009>
- Del Valle, A. (1998). Educación de las emociones. *Educación*. Vol. VII. N° 14, p 169-198. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetEducacionDeLasEmociones-5056784%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetEducacionDeLasEmociones-5056784%20(2).pdf)
- Díaz, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica (México)*, 27(77), 235-266. Recuperado en 01 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000300007&lng=es&tlng=es.
- Estupiñán, M & Vela, D. (2012). Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. *Revista colombiana de psiquiatría*, 41(3).
- Fundación Juanfe. (2001). El problema. Disponible en: [Fundación Juanfe | El problema](#)
- Galicia, I., L. Jiménez, S, Pavón, A. Sánchez. (2006). Actitudes de madres adolescentes y adultas y su relación con la personalidad de sus hijos. *Psicología y Salud*, 16(2), 159-169. Recuperado de <http://goo.gl/9JMfFB>
- Gonzales. A, & Estupiñán. M, (2010). Investigación y Educación en Enfermería. Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215721010>
- Guía de Orientaciones para el Acompañamiento Psicosocial a Población en Situación de Desplazamiento (2005) Acompañamiento psicosocial. Recuperado de: <https://www.globalcommunities.org/publications/2005-acompanamiento-psicosocial.pdf>

- Herrera, O., Bedoya, L., Alviar, M. (2019) Crianza contemporánea: formas de acompañamiento, significados y comprensiones desde las realidades familiares p.43 recuperado de: <https://doi.org/10.35575/rvucn.n57a4>
- Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina*, 4(107).
- Izzedin, R & Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy. *Liberabit*, 15(2), 109-115. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000200005&lng=pt&tlng=es.
- Ley 1098, (2006). Código de la Infancia y la Adolescencia. República de Colombia.
- Ley 1616, (2013). Ley de salud mental. Congreso de la república.
- Martínez Licon, J. F & Infante Blanco, A. (2016). Concepciones sobre la crianza: el pensamiento de padres y madres de familia. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 22 (1),31-41.
- MEDData. (2019). Embarazo adolescente - años 2014 - 2019. Recuperado de: Embarazo Adolescente - Años 2014 - 2019 | MEDData
- Mestre, M., Tur.A., Samper.P., Nacher. M & Cortés. (2007). Estilos en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342007000200001&script=sci_abstract&tlng=es
- Minsalud (2019). Prevención del embarazo adolescente, una prioridad nacional. Boletín de prensa. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevencion-del-embarazo-adolescente-una-prioridad-nacional.aspx>
- Moncayo & Moreno Camacho. (2015). Abordaje Psicosocial: Consideraciones conceptuales y alternativas de análisis en el escenario en atención a víctimas del conflicto armado.
- Moreno, C., M. Mesa N., P. Pérez, Z. Vargas, D., P. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Rev Cuidarte* 2015; 6(2): 1041-53. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>
- Morillo, B. y Montero, L. (2010). Lactancia Materna y Relación Materno Filial en Madres adolescentes. *Enfermería Global*. 9, 2 (jun. 2010). DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.9.2.107311>.
- Murad-Rivera, R., Rivillas-García, J. C., Vargas-Pinzón, V. y Forero-Martínez, L. J. (2018). Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas. *Asociación Profamilia*. DOI: 10.13140/RG.2.2.22412.95362
- Myers, R. (1994). Prácticas de crianza. Santafé de Bogotá, CELAM-UNICEF
- Organización Mundial de la Salud. (2021) Salud de los adolescentes. Recuperado de: Salud de los adolescentes (who.int)
- Organización Mundial de la Salud. (2021) Atención psicosocial a víctimas. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/atencion-psicosocial.aspx>

- Organización Mundial de la Salud. (1993). Enseñanza en los Colegios de Habilidades para Vivir. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). Enfoque de Habilidades para la Vida para un Desarrollo Saludable de Niños y Adolescentes.
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). Desarrollo humano. McGraw-Hill Global Education Holdings LLC.
- Peña, P., Villavicencio, L., Palacios, M., Mora, J. (2015). Maternidad adolescente y estilo de crianza actual. *Acción pedagógica*, 24, 62 - 72.
- Plan Decenal de Salud Pública. (2012-2021). República de Colombia.
- Quintero, F., Mella Q. & Gomez, L., (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111. Recuperado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&tlng=es.
- Restrepo, O. L., Diaz, I., Farias, N., Balcázar, N., Quintero, C. A., Romero, E., Urrego, Z., Moreno López, D. J., Mejía Gómez, L. M., Rodríguez, L. O. y Ortiz Lizcano, E. I. (2014). Protocolo de Atención a la Embarazada menor de 15 Años. DOI:10.13140/RG.2.1.1519.1929
- Rodrigo, A., Ortale, S., Sanjurjo, A., Vojkovic, M., & Piovani, J. (2006). Creencias y prácticas de crianza en familias pobres del conurbano bonaerense. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 104(3), 203-209.
- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2020) Embarazos por años según nacidos vivos, muertes fetales, promedio de embarazos y tasas de fecundidad según grupos de edad por subregiones y municipios - Antioquia. Recuperado de <https://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/fecundidad>
- Solís. P & Diaz. M (2007) Relaciones entre creencias y prácticas de crianza de padres con niños pequeños. *Revista anales de psicología*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723201.pdf>
- UNFPA. (2013). Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
- UNICEF. (2014). Vivencias y Relatos Sobre el Embarazo en Adolescentes. Informe Final. Recuperado de: Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes | UNICEF
- Villanueva, C. & Sanz, L. (2009). Ansiedad de separación: delimitación conceptual, manifestaciones clínicas y estrategias de intervención. *Revista Pediátrica Atención Primaria*, 11 (43), 457-469