



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Educación y Trabajo Social**

**Trabajo Fin de Grado**

**Grado en Educación Social**

**Maternidad temprana**

**Autora: Teresa Puentes Jordán**

**Tutor: Javier Callejo González**

**Curso académico: 2016 -2017**

**RESUMEN:**

El presente trabajo se acerca al fenómeno de la “maternidad temprana”, la que tiene lugar en mujeres menores de 20 años. Trata de describir en primer lugar cuáles son las dimensiones de este fenómeno en España, cuales son los factores que inciden en ella, y trata sobre todo de detectar las necesidades sociales de estas mujeres.

A partir de esta descripción se propone un diseño de intervención socioeducativa con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas afectadas y explico cómo hacerlo desde el ámbito de la Educación Social y reivindicando el papel del Educador Social como profesional responsable de diseñar y coordinar la ejecución del mismo. Para ello se propone una intervención educativa que reste el estrés por desconocimiento y la creación de un grupo de apoyo que permita el empoderamiento de las mujeres para llevar a cabo una crianza y maternidad exitosa.

**PALABRAS CLAVE:** maternidad, adolescencia, red de crianza, formación, grupo de apoyo, recursos, empoderamiento, auto significado de la maternidad.

**ABSTRACT:**

The present paper approaches the early motherhood matter in women under the age of 20. It mostly addresses the different dimension of this phenomenon in Spain, the factors that have an impact on it and it mainly tries to detect these women´s social needs.

From this assessment on, a social –educative intervention is proposed in order to improve the living conditions of the people affected and it is also explained how to be carried it out by the Social Education World and it is claimed the role of the Community Worker as the authority in charge of planning and coordinating the action for specific performance. In order to fulfill this, it is set out a training intervention to diminish the affected people´s stress because of lack of information or education and it is also set out a supporting group that will help the empowerment of women so that they are able to manage a successful upbringing and maternity.

**KEY WORDS:** maternity, adolescence, breeding network, training, support group, resources, empowerment, own maternity meaning.

# ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Objetivos	6
3. Estado de la cuestión: la maternidad temprana	7
3.1 Determinantes de la maternidad temprana	9
3.2 Problemas y consecuencias del embarazo adolescente	13
3.3 Necesidades de las madres adolescentes	15
3.4 El papel del educador social en la intervención	17
4. Marco teórico de la intervención	19
4.1 Intervenir con adolescentes. Modelo positivo de la intervención	19
4.2 Empoderamiento de la mujer	20
4.3 Nuevas formas de asumir la maternidad	22
5. Propuesta de intervención educativa	25
5.1 Introducción	25
5.2 Objetivos del proyecto	25
5.3 Contextualización	26
5.4 Metodología	27
5.4.1 Participantes	28
5.4.2 Procedimiento	28
5.5 Contenidos	30
5.6 Actividades	31
5.7 Temporalización	34
5.8 Recursos materiales y humanos	35
5.9 Evaluación	36
6. Conclusiones	38
7. Referencias bibliográficas y bibliografía	40

# 1. INTRODUCCIÓN

La maternidad temprana es la concepción que llega a término en las mujeres que están en etapa adolescente, es un hecho que no suele ser ni planificado, ni deseado y supone un cambio en la vida, los hábitos y la salud de las jóvenes.

Según la última publicación de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP), la doctora Cortés (2013) afirma que “a pesar de las estrategias en materia sexual y reproductiva, 18.000 adolescentes menores de 19 años se quedan embarazadas cada año en España y aunque 7.000 de ellas deciden interrumpir el embarazo, el resto continúa la gestación” y se convierten en madres. Ello da lugar a cambios drásticos en la trayectoria biográfica de estas jóvenes no exento de riesgos y dificultades.

Los problemas principales a los que se enfrentan estas mujeres tienen que ver con la inmadurez propia de su etapa vital en la que aún viven, con la situación de dependencia económica de sus familias, el emparejamiento temprano y forzado, así como la escasa incorporación al mercado laboral, el cambio de roles y hábitos, o el riesgo de deterioro psicosocial.

Estos riesgos tienen mucho que ver con las carencias y necesidades que se les presentan una vez que son madres. El apoyo institucional está concentrado en la atención sanitaria y en menor medida en la económica y social. Pero existen, además, carencias de redes de apoyo específicas que se centren en las necesidades emocionales y de identidad de grupo a las que se enfrentan las jóvenes.

Éstas se ven afectadas por una situación de vulnerabilidad, teniendo en cuenta que la nueva situación las coloca en una posición social diferente, en la que necesitan conocimientos e información sobre la crianza de los niños, un grupo de referencia nuevo en el que identificarse y profesionales capaces de apoyar esta nueva etapa de su vida para que puedan seguir su desarrollo personal y encaminar una crianza con éxito.

De ahí, que este Trabajo Fin de Grado, tenga por objeto diseñar un programa de intervención socioeducativo que permita reducir los riesgos y paliar alguna de las necesidades analizadas. Para ello el trabajo se ha organizado en tres apartados: En el primero se aborda el análisis de la maternidad temprana en España, el segundo se detiene en el marco teórico desde el que se pretende implementar la intervención y finalmente, en el tercero, se presenta el desarrollo del proyecto.

El proyecto se diseña teniendo en cuenta la etapa vital en la que se encuentran, interviniendo desde un modelo positivo que enfatiza su interés en las potencialidades y entiende la adolescencia como un período lleno de recursos. Se aplicará una metodología basada en el empoderamiento de la mujer, buscando su autonomía y fortaleciendo sus recursos y redes sociales, y todo ello desde una

nueva forma de asumir la maternidad, respetando la subjetividad de cada mujer, permitiendo y fomentando que cada una signifique su propio proceso maternal.

Todo ello con el objetivo de que el hecho de la maternidad en sus vidas no tenga una repercusión negativa en su desarrollo psicosocial, económico y laboral.

## 2. OBJETIVOS

1. Analizar y profundizar en la realidad de la maternidad temprana en España.

- Analizar las dimensiones del problema, factores y causas.
- Determinar cuáles son sus principales necesidades y carencias socioafectivas.

2. Diseñar un proyecto de intervención educativa con madres jóvenes, con la intención de potenciar sus competencias maternas y personales que las ayude a afrontar con éxito los retos que suponen su nueva situación.

- Desarrollar competencias que permitan afrontar con mayor éxito su papel de madres.
- Facilitar un espacio de apoyo social al que puedan acudir y que sirva de referencia a lo largo de su etapa de madres.
- Facilitar la guía y apoyo de necesidades y búsqueda de recursos.
- Centrar el proyecto en la persona, empoderando a la mujer para mejorar su autoestima y seguridad, y respetando su propio concepto de maternidad.

3. Reivindicar el papel de la Educación Social en la intervención socioeducativa, como profesional capacitado para el análisis social de una realidad, capaz de reflexionar y diseñar un plan de intervención en el que además puede desarrollar las competencias adquiridas en el Grado para coordinar el proyecto.

### 3. ESTADO DE LA CUESTIÓN: LA MATERNIDAD TEMPRANA

Se considera “maternidad temprana” aquella que se produce en mujeres menores de 20 años. Se trata, generalmente, de un hecho no planificado ni deseado y suele suponer un cambio drástico en la trayectoria biográfica de la joven, con consecuencias en muchos casos negativas sobre su desarrollo psicosocial, formativo y ocupacional.

Ello es así porque la etapa vital en la que se produce este hecho no es socialmente, a día de hoy, el periodo en el que se produce la maternidad de manera generalizada. Esto provoca un desajuste social entre la vida de estas personas y la secuenciación de la vida que impone la sociedad en la actualidad.

El primer desajuste se produce entre maternidad y adolescencia. Es decir, entre asumir las obligaciones y responsabilidades que en nuestra sociedad implica ser madre, por lo tanto adulta, y encajar este hecho en una etapa vital, la adolescencia, que la sociedad define como preadulta, centrada más en el desarrollo psicosocial y formativo del individuo que en la asunción de responsabilidades y obligaciones.

La adolescencia es un término que se define dependiendo de diversos enfoques y disciplinas pero que en el propio significado de la palabra latina significa crecer hacia la madurez. El Diccionario de la Lengua Española define la adolescencia como “edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo” (Real Academia Española, 2016).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud establece que la adolescencia se sitúa entre los 14 y los 19 años. Este rango de edad es similar según el concepto de la Organización de las Naciones Unidas que define al adolescente como toda persona entre 10 y 19 años de edad (Campbell, Martinelli--Heckadon Y Wong, 2013). Otras conceptualizaciones, en especial desde un enfoque desde la psicología evolutiva, consideran más que la franja etaria, el grado de desarrollo alcanzado, definiéndola como una etapa de transición en la que ya no se es niño, pero en la que aún no se tiene el estatus de adulto (Oliva, 2003) en la cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia, Olds y Feldman, 2009).

La principal tarea de la adolescencia es afrontar esta crisis de identidad ya que esta etapa se caracteriza por la confusión de roles y la continua búsqueda de su proyecto de vida dentro del contexto social (Papalia et al., 2009).

Los cambios psicosociales y emocionales de la adolescencia los podemos dividir en tres etapas según Issler (2001): la primera fase, denominada adolescencia temprana, abarca desde los 10 hasta los 13 años, es el periodo caracterizado por la aparición de caracteres sexuales secundarios y aumento de las habilidades cognitivas. Por lo general carecen del control de impulsos y plantean metas vocacionales irreales. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. La siguiente etapa, de los 14 a 16 años es definida como adolescencia media, caracterizada por la aparición de conductas contradictorias, moviéndose el adolescente entre la inseguridad y la rebeldía. Desde el punto de vista psicológico, es el periodo de máxima relación con sus padres, comparten con ellos opiniones y a su vez tienen conflictos. Para muchos es la edad promedio de inicio de la actividad sexual donde asumen conductas de riesgo en este sentido. La última fase se define como adolescencia tardía, incluye a los jóvenes de 17 a 19 años de edad, los cambios físicos puberales ya han finalizado y normalmente aceptan su imagen corporal. Se acercan de nuevo a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. En esta tercera etapa llega el momento de pensar más en su futuro y tomar decisiones que le acerquen a su ideal de persona (Issler, 2001).

Por todo ello, tal y como hoy en día se conceptualiza al periodo adolescente, no parece que la maternidad, como hecho que requiere una madurez psicológica y social, pertenezca a esta etapa.

El otro gran desajuste se produce entre la obligación y responsabilidad de toda madre de atender a las necesidades materiales de sus hijos y la necesidad de todo joven en nuestra sociedad de posponer su ingreso en el mundo laboral para lograr una formación que garantice posteriormente el éxito en la inserción sociolaboral de las personas.

En nuestra sociedad los periodos formativos se vienen alargando, la obtención de un puesto de trabajo remunerado se pospone, con lo que el acceso a la vivienda propia y las relaciones de pareja tienen lugar en edades más avanzadas, lejos de la adolescencia.

Por otro lado, la emancipación de los jóvenes se produce cada vez más tarde, hecho agravado por la crisis y los contratos temporales que no les permiten tener la estabilidad suficiente para formar una familia a edades más tempranas que las actuales. Cuanto más retrasan los jóvenes el momento de salir de casa de sus padres, más tardan en formar la familia y tener hijos, por ello las adolescentes que son madres están bastante alejadas de lo que acontece a la juventud actual.

### 3.1 DETERMINANTES DE LA MATERNIDAD TEMPRANA

Observamos la evolución de los datos desde una visión internacional, europea, nacional y autonómica, concluyendo que esta problemática social se manifiesta en mayor medida en países en desarrollo, que España ocupa un puesto medio en la tabla de embarazos adolescentes a nivel europeo y que nuestra comunidad autónoma también se sitúa dentro de la media nacional. A pesar de ello el número de jóvenes que enfrentan este hecho es objeto de análisis por su numérica y características.

Si analizamos las cifras estadísticas, a nivel internacional, que nos permiten conocer los datos cuantitativos y la situación geográfica de este hecho, observamos cómo algunas entidades relevantes como las Naciones Unidas (UNFPA) a través de su secretario general adjunto y director de población afirmó en 2013 en el Informe titulado “Maternidad en la Niñez”, que 4 de cada 5 madres adolescentes viven en países en desarrollo, aunque esta problemática aún persiste en países desarrollados en los que hay puestas en marcha estrategias de prevención.

A nivel europeo la tasa de fecundidad disminuye, aunque aumenta aumentando la edad en la que las mujeres tienen su primer parto, aunque en edades tempranas desciende la edad en la que las jóvenes inician sus relaciones sexuales. La maternidad en edades tempranas no es siempre consecuencia de que las mujeres provengan de sectores sociales con bajas condiciones económicas y/o educativas, sino que en muchos casos las mujeres deciden ser madres jóvenes por una idealización de la maternidad, entendida como un hecho fácil e ideal.

El mismo estudio nos muestra cómo España ocupa el 12º lugar con respecto a países europeos con una tasa de 10,6 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años, dato de 2012 y que podemos comparar con otros países en la siguiente tabla.

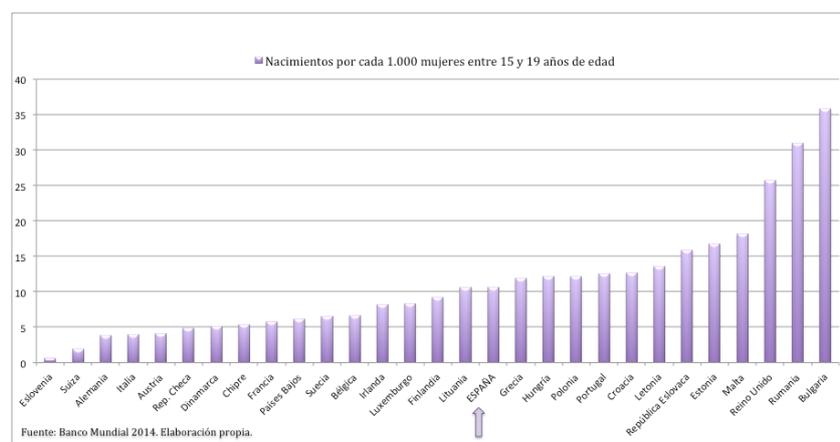


Gráfico 1: Nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad

Fuente: Banco Mundial 2014

En nuestro país las cifras se estabilizan desde 2010, pero aumenta el número de interrupciones. El estudio más importante realizado en España por Delgado, Barrios, Cámara y Zamora(2009-2010) titulado “Maternidad adolescente en las comunidades autónomas” y respaldado por el CSIC nos muestra importantes variaciones cuantitativas por comunidad autónoma y asegura que el número de madres adolescentes ha disminuido en todas las comunidades autónomas a lo largo de las generaciones a pesar de que el inicio de las relaciones sexuales es cada vez más temprana, esto es debido principalmente al uso de los anticonceptivos.

En el estudio de Issler (2001), según el Ministerio de Sanidad y Consumo español, el 12% de las jóvenes con edades entre 14 y 15 años, han mantenido relaciones sexuales alguna vez, lo que significa 160.000 en números absolutos, previéndose que alcanzarán 400.000. Deben tenerse en cuenta, además de los nacimientos de madres adolescentes y el porcentaje de adolescentes sexualmente activas, los más de 6.000 abortos provocados en mujeres entre los 14 y 19 años por lo que el supuesto descenso de la tasa de embarazadas adolescentes no lo fue tanto.

Asegura el estudio del CSIC que “ser madre en la adolescencia tiene un fuerte impacto en la vida de las mujeres, y uno de los hándicaps más claros se observa en el acortamiento de la trayectoria educativa de las jóvenes”.

Nos interesa la situación española, pero aportamos datos de nuestra comunidad autónoma y provincia, ya que serán de utilidad en la intervención socioeducativa. Según el INE, hasta los datos más actualizados, esta sería la evolución de nacimientos de 2010 a 2015, de madres de menos de 20 años:

	<b>Nacimientos mujeres menores 20 años.</b>		
	<b>España</b>	<b>Castilla y León</b>	<b>Provincia Valladolid</b>
2010	18.189	716	139
2011	15.800	661	152
2012	14.734	597	142
2013	13.448	564	147
2014	12.909	533	137

Fuente: INE, tabla de elaboración propia

Es difícil determinar a qué colectivos pertenecen las madres que enfrentan una maternidad temprana, pero sí que podemos observar por medio de estudios realizados cuáles son las características de las mujeres que se quedaron embarazadas antes de los 20 años. Esto nos ayudará a

comprender mejor la realidad a la que pertenecen y a definir mejor las características y necesidades a la hora de diseñar la intervención.

Analizamos las razones que inciden y favorecen el embarazo en la etapa adolescente, y aunque no son determinantes, colaboran a que algunas jóvenes inicien relaciones sexuales sin estar preparadas y sin haber adquirido el conocimiento y la información necesaria para llevar a cabo una vida sexual responsable y equilibrada. Los riesgos que asumen son provocados por conductas sexuales de riesgo, tanto hacia infecciones de transmisión sexual como a embarazos no deseados.

La vida familiar es determinante en el contexto de las jóvenes. El estudio de Alarcón (2009), nos muestra las conclusiones al respecto de la relación entre la vida familiar y la exposición al riesgo de un embarazo en la etapa adolescente y afirma cómo la influencia de la educación familiar, cuando ésta es adecuada, implica menores riesgos que cuando es inadecuada.

**Tabla 1.** Distribución de casos y controles según educación recibida por sus padres y ocurrencia de embarazos

Educación recibida por los padres	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Inadecuada	15	60.0	28	37.3
Adecuada	10	40.0	47	62.7
Total	25	100	75	100

Por ello las adolescente que no conviven con sus padres tienen mayor probabilidad de concebir un embarazo no deseado que las que sí conviven con sus padres.

**Tabla 2.** Distribución de casos y controles según la convivencia con sus padres y ocurrencia de embarazos

Convivencia con sus padres	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
No	9	36.0	20	26.7
Sí	16	64.0	55	73.3
Total	25	100	75	100

Al analizar la relación de los adolescentes con sus padres y su asociación con un embarazo precoz se observa la incidencia del riesgo en una relación inadecuada.

**Tabla 3.** Distribución de casos y controles según relación con sus padres y ocurrencia de embarazos

Relación con sus padres	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Inadecuada	13	52.0	12	16.0
Adecuada	12	48.0	63	84.0
Total	25	100	75	100

Los jóvenes que conversan de sexualidad con sus padres tienen menos probabilidad de concebir un embarazo no deseado.

**Tabla 4.** Distribución de casos y controles según la conversación sobre los aspectos de la sexualidad y la ocurrencia de embarazos

Adolescentes Conversación sobre sexualidad	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
No	17	68.0	45	60.0
Si	8	32.0	30	40.0
Total	25	100	75	100

De este estudio podemos extraer conclusiones interesantes, como que será más probable que las mujeres que se enfrentan a una maternidad temprana hayan recibido una educación inadecuada de sus padres, no convivan con los mismos, y además no tengan una relación adecuada con ellos y hayan tenido dificultades de comunicación acerca de temas importantes como la sexualidad. Esto nos muestra que puede existir una necesidad de apoyo social y afectivo por parte de la familia de origen de la mujer y sea un aspecto a tener en cuenta a la hora de crear un grupo de apoyo y referencia.

En el estudio de Rangel, Valerio, Patiño y García (2004) se confirmó que la disfunción familiar es un factor que predispone al desarrollo de conductas en los adolescentes. Esto es aún más grave si está asociado con la escolaridad, ocupación, estado civil actual y la edad. Los aspectos de crecimiento y de afecto son los que prevalecen en esta disfunción, por lo que las adolescentes, al no tener desarrollada aún una madurez emocional, no reciben apoyo y cariño por parte de su familia de origen y tienden a cubrir esta carencia uniéndose a una pareja y buscándolos en esta. Tendremos que tener en cuenta esta información a la hora de valorar el caso de cada mujer en el sentido de quiénes son sus personas de referencia y de dónde reciben el apoyo.

Con respecto al ambiente, Lete (2001), argumenta cómo las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como el nivel cultural y el nivel de pobreza son factores causales del embarazo adolescente. Es por ello que existe una relación entre el riesgo de embarazo y el estrato social del que se proviene. Por otro lado existe una dependencia del medio del que provienen las jóvenes, siendo más temprano el inicio de la actividad sexual en el medio rural que en el urbano. Ello nos indica que es más probable que las madres a las que nos dirigimos en la intervención socioeducativa provengan de segmentos sociales más bajos y del medio rural.

Los autores Yago-Simón y Tomás-Aznar (2015) en su Estudio sobre condicionantes de género y embarazo no planificado en adolescentes y mujeres jóvenes, nos muestran en sus conclusiones datos interesantes a tener en cuenta sobre el género y este problema. Sitúa a las chicas en una posición de desigualdad en las relaciones afectivo-sexuales y atribuye a la maternidad un papel central en la configuración de la identidad femenina. La edad y el nivel de estudios modulan la influencia social negativa que ejercen sobre las mujeres los roles y estereotipos sexuales discriminatorios. Los autores proponen que hay que trabajar por la libertad e igualdad real entre chicos y chicas, enseñarles a decodificar las relaciones vinculares con rasgos de dominación-sumisión y ampliar espacios de desarrollo personal y profesional, más allá de la maternidad como único proveedor de valor personal y social. Este aspecto nos indica que la maternidad debe y puede tener un nuevo concepto. Por ello es necesario dotar a la intervención de un marco teórico que incluya este aspecto y ofrezca a las jóvenes la posibilidad de cuestionarse su propio concepto de la maternidad.

### **3.2 PROBLEMAS Y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

Las consecuencias del embarazo para una adolescente son de tipo médico-físico, psicológicas y sociales. La joven no está preparada en su madurez para enfrentar y asumir una maternidad plena y responsable, ya que está viviendo dos situaciones críticas de manera simultánea, la propia adolescencia y un embarazo precoz.

La adolescente se hace consciente del cambio de su situación en el momento de enterarse de que está embarazada, lo cual suele ser un momento difícil en el que tiene que tomar decisiones sobre la actuación al respecto. Normalmente lo pone en conocimiento de los adultos y/o padres, los cuales, la mayoría de las veces, adoptan una actitud de acogimiento y comprensión, aunque también existen casos en los que la reacción primera es de violencia y rechazo. Como afirma Lete (2001) en su Manual de reproducción asistida en la adolescencia, “un 22% de las jóvenes sufren algún tipo de violencia durante el embarazo, lo que nos hace visible que hay un número importante de jóvenes que pueden necesitar apoyos fuera del entorno familiar al no encontrarlos dentro del mismo”.

Las repercusiones del embarazo adolescente, una vez que se decide la no interrupción, son de tipos obstétrico-médicas, psicológicas y sociales.

Las repercusiones médicas y físicas son principalmente el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer; defectos físicos y anormalidades neurológicas, incluyendo lesiones cerebrales y de la columna, retardo mental, inteligencia baja y desórdenes nerviosos. Existe mayor probabilidad de que los niños nazcan muertos, abortos inducidos, abortos espontáneos y muerte infantil. Para la madre existen riesgos como la toxemia, preeclampsia, eclampsia, problemas en el parto, disfunción uterina, hemorragia anormal, ruptura prematura de membrana, lesiones relacionadas con el nacimiento y muerte en las adolescentes (Restrepo, 1991). Para los niños existe un mayor riesgo de salud y desventajas en el desarrollo cognitivo y posterior desempeño escolar, así como problemas conductuales y emocionales (Hechtman, 1989). León, Minassian, Borgoño, y Bustamante (2008) establecieron que la mortalidad materna del grupo de 15-19 años en los países de desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20-34 años y una mayor tasa de malformaciones. Los estudios coinciden en que la edad materna no es en sí misma el único factor para que existan dificultades perinatales y que en cambio están relacionadas con una dinámica psicológica, emocional, social, etc. Existe una vinculación entre los riesgos y factores multifactoriales como la desnutrición, la angustia emocional, la falta de cumplimiento o el retraso de la atención prenatal.

Dentro de las repercusiones psicológicas encontramos el estrés relacionado con el manejo de un embarazo no planeado y la alteración de los planes educativos y ocupacionales. Estrés debido a la transición entre múltiples roles producidos por la maternidad, tanto el matrimonio o la unión (si la hay), que ocurren demasiado pronto de acuerdo con el promedio. Aspectos como la depresión, percepción de desesperanza o intento de suicidio son más frecuentes. Cabe señalar además la frustración debida a la dificultad para lograr las aspiraciones educativas y ocupacionales, lo que permitiría proporcionar la satisfacción de las necesidades de la familia. (Restrepo, 1991).

Nos centramos en las repercusiones sociales, ya que los problemas de la maternidad sobrepasan lo puramente biológico y tienen un significado desde un punto de vista social y cultural, terreno en el que puede entrar en acción la Educación Social. La adolescente deja de cumplir muchas de las tareas propias del desarrollo normal en esa etapa (Russell, 1980), con lo que puede derivar en un sentimiento de cambio de roles y hábitos, lo que les puede separar de su grupo de iguales y aumentar su sensación de soledad, al no encontrar otras adolescentes que estén viviendo la misma situación. Para Hechtman, (1989), existe un mayor riesgo de sufrir un deterioro general del bienestar psicosocial, lo que incluye problemas emocionales como depresión o baja autoestima y un elevado consumo de alcohol y drogas. En muchos casos se produce una interrupción de la

educación formal (Furstenberg, Brooks-Gunn, y Chase-Lansdale, 1989), con lo que dejan de asistir al centro educativo, y pierden así a parte de su entorno social y sus proyectos educativos y laborales.

Es importante destacar que las consecuencias antes citadas no son siempre un efecto directo de la maternidad adolescente. Tiene mayor relación con el contexto social y de riesgo en el que se desarrolla esta la misma, con lo que la maternidad adolescente se transforma en un elemento de riesgo asociado a otros factores sociales.

### **3.3 NECESIDADES DE LAS MADRES ADOLESCENTES**

La maternidad en la etapa adolescente es un cambio que Russell (1980) describe como “transición acelerada de roles” por ser un período en el que las jóvenes deben afrontar nuevas responsabilidades en un tiempo muy breve. Las mujeres que viven este cambio en su vida, pero cuentan con el apoyo de familias comprensivas suelen manejar mejor su rol como madres que las que carecen o se les presta poco apoyo.

Barrera (1981) afirma que la satisfacción global con las redes de apoyo se relaciona de una manera inversa a los síntomas de depresión, ansiedad y somatización. De esta manera las personas que tienen mayores redes de apoyo están menos deprimidas cuando tienen que enfrentarse a situaciones negativas.

Podemos considerar diferentes tipos de necesidades que pueden manifestar las madres las cuales podrían ser respondidas con apoyo social. Por un lado la ayuda para la realización de las tareas domésticas ya que un gran número de ellas abandona el hogar familiar y se enfrentan a la tarea de ocuparse de un hogar a la vez que se convierten en madres. En muchos casos el apoyo logístico y de organización doméstica puede ser de gran ayuda.

Por otro lado la necesidad de información y dirección, siendo ésta proporcionada por profesionales de distintas áreas ya que existe un desconocimiento conceptual de procesos como el cuidado del bebé o los trámites legales necesarios. La ayuda material dependerá de la situación económica de cada madre, pero teniendo en cuenta que la mayoría de ellas no se han incorporado aún al mercado laboral, es probable que dependan económicamente de su familia de origen o de la pareja. En muchos casos esta ayuda puede ser insuficiente y las sitúa en una tesitura de vulnerabilidad y riesgo social. Y por último, el apoyo emocional, necesario para asumir la nueva situación, conocer personas con las que compartir experiencias e intereses, recibir retroalimentación positiva en un lugar en el que se traslade confianza y se dote de espacio para que puedan expresar cómo se sienten.

Esta última necesidad es, la que consideramos que puede tener mayor importancia, quizá no por su urgencia, pero sí por ser la que puede ser común a todas las madres adolescentes, ya que, al margen

de su nivel económico o red de apoyos, es difícil que puedan coincidir con madres en la misma situación y que puedan compartir un espacio dirigido por un profesional que trabaje con un grupo de madres con las mismas características.

Por eso es importante conocer cuáles son los recursos a nivel nacional a los que pueden acceder las madres desde esta perspectiva, siendo estas las organizaciones y asociaciones que prestan atención específica a este sector:

- Fundación Red Madre, fue creada en 2007 con el propósito de activar una Red solidaria de apoyo, asesoramiento y ayuda a la mujer para superar cualquier conflicto surgido ante un embarazo imprevisto. La constituyen voluntarios formados para la atención directa a mujeres embarazadas con dificultades y de entidades que trabajan en apoyo a la maternidad. Cada año atienden a más de 1.000 mujeres. Están presentes en la ciudad de Valladolid y según su memoria de 2015 atendieron en esta delegación a 186 madres. Apuntan a nivel nacional que la demanda de mujeres menores de 20 años aumentó a nivel nacional, situándose en 2015 en el 32% de los casos atendidos.
- Fundación Madrina, está dedicada a la asistencia integral de jóvenes y adolescentes embarazadas, sin recursos y en riesgo de exclusión social, violencia o abuso. Ofrece la posibilidad, incluso, en algunos casos, de que familias acojan a madres adolescentes sin recursos durante un año y medio, para que ellas puedan reorganizar sus vidas y también ofrecen orientación laboral. En su memoria anual de 2015 un 10% de las mujeres atendidas tienen menos de 18 años y asegura que la tendencia va en aumento. El total de casos atendidos es de 1.071 y su ámbito de actuación es la comunidad de Madrid.

Existen otros organismos como los Servicios Sociales, Centros de Salud y ONG's que pueden atender aspectos médicos y materiales, que son parte de las necesidades de este sector. Pero en la provincia de Valladolid solo encontramos a la Fundación Red Madre ofreciendo apoyo psicológico y creando una red para las madres en general, sin tener un grupo específico de madres jóvenes, por debajo de los 20 años. Según sus cifras podrían estar alcanzando atención a unas 60 madres.

Preocupa que existan necesidades no cubiertas y la falta de un espacio específico para estas madres, es por ello que la propuesta de intervención del trabajo está enfocada en esta carencia.

### **3.4 EL PAPEL DEL EDUCADOR SOCIAL EN LA INTERVENCIÓN**

Según Lete (2001), en su Manual de reproducción asistida en la adolescencia, es la Administración la responsable de garantizar los recursos a las madres adolescentes para que las repercusiones de su maternidad sean lo menos graves posibles. Ahora bien, no existen políticas comunitarias de acogida estables para que puedan continuar su formación y estudios y no sufran una repercusión socioeconómica muy grave. Por esta razón aparecen otro tipo de instituciones que pretenden dar respuesta a las necesidades de este grupo social

Al considerar la prevención del embarazo temprano podemos observar la prevención primaria cómo la identificación de las madres adolescentes que experimentan la maternidad como un evento estresante y proporcionar programas que puedan prevenir las consecuencias negativas que lo producen. Los eventos estresantes están ligados a problemas físicos y emocionales y es el apoyo social el que puede actuar como moderador de estas consecuencias.

He aquí el papel del Educador Social como responsable de crear y fomentar esa red de apoyo social, que sirva de soporte emocional para las madres adolescentes, ya que las jóvenes no se sienten más apoyadas en el proceso por el número de contactos sociales de que dispongan, sino del apoyo social percibido, hablando más del grado de solidaridad, intimidad y confianza que se comparte con otras personas.

De acuerdo con los Principios Deontológicos del Educador Social, el profesional tiene como función básica la creación de una relación educativa en la que el propio sujeto sea protagonista de su propia vida y sea acompañante de la persona y la comunidad para que ellos mismos resuelvan sus necesidades. Esto encaja perfectamente en la intervención con madres adolescentes que ya viven una realidad, y que manifiestan unas necesidades de apoyo social para poder mitigar las consecuencias físicas, psicosociales y económicas a las que se enfrentan.

Una de las funciones o competencias del Educador Social es la de generar redes sociales, contextos, procesos y recursos educativos y sociales. Refiriéndose a la responsabilidad de consolidar espacios y tiempos educativos que favorezcan los procesos individuales y grupales relacionados con las posibilidades de una mejora personal o social en los diferentes contextos sociales.

Otra de las funciones que hacen imprescindible la figura del Educador Social con las madres jóvenes es la del conocimiento, análisis e investigación de los contextos sociales y educativos. Por ser conocedor de las dinámicas institucionales y los contextos sociales en sus dimensiones macro, meso y micro relacionadas con la persona. Puede orientar a la madre adolescente sobre los recursos institucionales, ser capaz de evaluar la situación y hacer la pertinente derivación.

Y por último, y más importante, el Educador Social está capacitado para poner en marcha proyectos educativos, o lo que también llamamos intervenciones socioeducativas. Llevar a la acción actuaciones de contexto y dotarlo de recursos, en este caso crear un contexto de maternaje adolescente y dotar un espacio socioeducativo de recursos que las jóvenes y su entorno están demandando.

El Educador Social debe analizar la realidad social, hacer un diagnóstico, planificar y evaluar programas educativos válidos con la intención de llevar cabo actuaciones formativas con personas y grupos, tanto para proyectos comunitarios como individualizados.

## 4. MARCO TEÓRICO DE LA INTERVENCIÓN

### 4.1 INTERVENIR CON ADOLESCENTES. MODELO POSITIVO DE LA INTERVENCIÓN

El concepto social que se tiene de la adolescencia como etapa conflictiva, dramática y problemática ha teñido el concepto de esta etapa y ha marcado la dirección sobre la intervención de los jóvenes durante la mayor parte del siglo pasado. Algunos autores como Coleman y Hendry (2003), utilizando datos procedentes de las investigaciones realizadas hasta la fecha, cuestionaron firmemente esa concepción dramática, llegando a afirmar que la psicopatología durante esta etapa no era superior a la de otras etapas del ciclo vital.

Como describe Oliva et al. (2008), existen muchas ideas estereotipadas y muy negativas acerca de la adolescencia y todas ellas forman parte de una idea extendida entre la población general, aunque no están comprobadas. Culpable de esta situación es la preocupación social que asola a los padres y que puede afectar a la salud de sus hijos, y por otro lado, los medios de comunicación, que proyectan una imagen negativa y alimentan esta visión dramática de esta etapa de la vida.

Las consecuencias de la visión dramática según Oliva et al.(2008) son:

- Aumento de las medidas coercitivas y de la restricción de libertades individuales.
- Intenso prejuicio social hacia la juventud que dificulta las relaciones entre adultos y adolescentes.
- Menor sensibilización hacia las necesidades de los chicos y las chicas.

Las características del modelo del desarrollo positivo adolescentes según Oliva et al.(2008):

- Este enfoque considera a jóvenes y adolescentes como recursos a desarrollar más que como problemas a solucionar
- Enfatiza las potencialidades más que las supuestas carencias de los y las adolescentes, incluso de los más desfavorecidos y vulnerables
- Parte de una visión de los y las jóvenes como personas deseosas de explorar el mundo, que van ganando en competencias y que adquieren la capacidad para hacer su contribución al mundo en el que viven.

- Persigue el objetivo de comprender, educar e implicar a la juventud en actividades productivas y significativas, en lugar de ocuparse de corregir, curar o tratar sus conductas que provocan el problema.
- Considera que la ausencia de problemas no garantiza un desarrollo saludable y una preparación para la adultez.
- El desarrollo de las competencias es un factor de protección que hace a chicos y chicas más resistentes y previene el surgimiento de problemas de ajuste psicológico y comportamental.

Es interesante este análisis y cambio de punto de vista sobre la concepción de la etapa adolescente ya que nos permite centrarnos en mayor medida en la potencialidad de los jóvenes más que en su falta de competencia.

Los factores que agrupan las competencias y características psicológicas o conductuales del modelo de desarrollo positivo son (Oliva et al., 2008):

- Competencia: referida a la capacidad para mostrar un buen desempeño en distintas áreas de actividad (social, académica, cognitiva y vocacional). Incluye habilidades sociales como la asertividad, habilidades de resolución de conflictos, competencias cognitivas como la capacidad para tomar decisiones, y académicas.
- Confianza: es un sentido interno de valoración global positiva de uno mismo y de autoeficacia: autoestima, identidad y autoeficacia.
- Conexión: se refiere a los vínculos positivos con personas (familia, iguales, adultos) e instituciones que se reflejan en intercambios bidireccionales.
- Carácter: es el respeto por las normas sociales y culturales, la adquisición de modelos de conducta adecuada, el sentido de lo correcto o incorrecto (moralidad) e integridad. También incluye el autocontrol y la ausencia de problemas externos o conductuales.
- Cuidado y compasión: un sentido de simpatía y empatía e identificación con los demás.

## **4.2 EMPODERAMIENTO DE LA MUJER**

Por otra parte, tenemos que tener en cuenta que la intervención tendrá como protagonistas a las mujeres, que aunque aún pertenezcan a una etapa adolescente, son las futuras mujeres adultas. Pretendemos dotar de recursos y fortalecer aspectos necesarios para que ellas mismas puedan afrontar la maternidad en una etapa en la que pueden mostrar carencias para hacerlo. Por ello hablamos de empoderamiento de la mujer y este matiz, tan importante, debe estar presente en la intervención que se propone.

El término empoderamiento no es nuevo y aunque existen referencias desde los años 60, no es hasta la Conferencia Mundial de las Mujeres de Beijing en 1995, cuando se acuña y se perfila definitivamente. En la Plataforma de Acción de esta Conferencia, se propone combatir las limitaciones y obstáculos existentes, promoviendo el avance y el empoderamiento de las mujeres de todo el mundo, garantizándoles, por tanto, la posibilidad de realizar todas sus potencialidades en la sociedad y de configurar sus vidas de acuerdo con sus propias aspiraciones.

A través de los principios publicados y declarados en la Conferencia, se hace una manifestación pública de la igualdad entre mujeres y hombres. Pero en lo que se refiere a la intervención socioeducativa con madres adolescentes, se pretende aproximar el concepto de empoderamiento a la capacidad de actuar de una manera autónoma, de tomar decisiones propias, de crear redes sociales, etc. En resumen, que la maternidad sea vivida como un proceso en el que aumenta su seguridad y poder y no en el que pasen a ser agentes pasivos sociales, condicionadas por su entorno familiar y social.

En primer lugar, designa en el individuo o en una comunidad la capacidad de actuar de forma autónoma, pero a la vez define los medios necesarios y el proceso para lograr esta capacidad de actuar, de toma de decisiones en sus elecciones de vida y de sociedades. El empoderamiento está visto, de esta forma, como un proceso, una construcción de identidad dinámica con una doble dimensión: individual y colectiva.

Este enfoque del poder, según los trabajos de Charlier y Caubergs (2007) que se citan en la Guía metodológica de El proceso de empoderamiento de las mujeres se aborda distinguiendo cuatro niveles de poder:

- el «poder sobre»: esta noción está basada en las relaciones, bien de dominación, bien de subordinación, mutuamente exclusivas. Supone que el poder sólo existe en cantidad limitada, es un poder que se ejerce sobre alguien o, de manera menos negativa, que permite «guiar al otro». Suscita resistencias que pueden ser pasivas o activas.
- el «poder de»: un poder que comprende la capacidad de tomar decisiones, de tener autoridad, de solucionar los problemas y de desarrollar una cierta creatividad que haga a la persona apta para hacer cosas. La noción hace referencia, pues, a las capacidades intelectuales (saber y saber hacer) y a los medios económicos: al acceso y al control de los medios de producción y de los beneficios (tener).
- el «poder con»: poder social y político, hace hincapié en la noción de solidaridad, la capacidad de organizarse para negociar y defender un objetivo común (derechos individuales y colectivos, ideas políticas, etc.). Colectivamente, la gente siente que tiene

poder cuando se organiza y se une en la persecución de un objetivo común o cuando comparte la misma visión.

- el «poder interior»: esta noción de poder se refiere a la imagen de sí mismo, la autoestima, la identidad y la fuerza psicológica (saber ser). Hace referencia al individuo; y cómo éste, mediante el autoanálisis y el poder interior es capaz de influir en su vida y proponer cambios.

Es este último poder, el poder interior, en el que encuentra su sentido la intervención con madres adolescentes y el objetivo de que continúen su desarrollo personal y como mujer desde esta nueva realidad de una manera fuerte, empoderada y segura.

### **4.3 NUEVAS FORMAS DE MATERNIDAD**

Por último, la intervención con madres adolescentes ha de plantearse desde nuevas formas de entender y asumir la “maternidad”. El tema de la maternidad adolescente ha sido tratado ampliamente durante las últimas décadas aunque por lo que se observa, su tratamiento no ha sido del todo neutral, por ello algunos autores como Llanes (2012) proponen un análisis de esta realidad desde un punto de vista subjetivo, lo que ayuda a comprender la maternidad desde otro punto de vista. Esto resulta relevante a la hora de diseñar la intervención con madres adolescentes porque puede desvincular el punto de vista del Educador de que la madre adolescente es solo la figura que socialmente se ha construido en los últimos tiempos.

La maternidad y el embarazo adolescente como objeto de estudio no ha sido tratado de una manera neutral y se ha basado en estudios a partir de discursos como la adolescencia, la maternidad y la familia, y cómo desde ese concepto se le considera un problema social o público. No siempre ha sido considerado un problema y hasta era un esquema normativo de reproducción. Las transformaciones socioeconómicas y culturales recientes, tales como la liberación paulatina de los roles de género, la creciente participación de las mujeres en el ámbito público, la masificación de la educación, los cambios en las dinámicas familiares y la objetivación de la adolescencia como un período en transición, han contribuido a visibilizar la maternidad adolescente como un problema reciente que debe ser atendido a través de políticas públicas.

En la literatura científica pueden observarse tres visiones o concepciones diferentes de la maternidad adolescente, todas ellas expuestas por Llanes (2012):

La primera es la que abarca los trabajos que abordan el tema como un problema social. Se define como una experiencia desventajosa para las adolescentes y sus hijos, porque se considera que tener un hijo en edades tempranas limita el desarrollo del capital humano de las jóvenes, incentiva la

reproducción intergeneracional de la pobreza y promueve trayectorias desventajosas para ellas. Por otro lado une los conceptos de maternidad temprana y pobreza.

La segunda afirma que la maternidad adolescente es consecuencia de la situación de desventaja social en la que se encuentran las jóvenes antes del embarazo. Invita a considerar que la maternidad puede ser una opción deseada por las jóvenes que perciben la misma como una realidad en la que pueden construir significados, tomar decisiones, reconfigurar nuevas identidades en la trayectoria de su vida y unirla al hecho de una mejor inserción social. Se pone especial interés en que esta realidad es por tanto subjetiva y que no es tan accidental o no deseada como sugiere la primera vertiente.

La tercera muestra la reconfiguración de los vínculos familiares que experimentan las adolescentes una vez que se convierten en madres. Cambia la posición que tienen con respecto a sus familias y cómo pasa de una función de sustento a una filial. Los conceptos de resiliencia y estigmatización son fruto de la adaptación y permiten dar un sentido positivo a la maternidad. La estigmatización, sin embargo, es lo que tiñe la maternidad adolescente de carácter negativo, más por lo social que por el propio autoconcepto de la madre.

Como afirma Schütz (1993) la forma de significar la experiencia de la maternidad se inscribe dentro de un acervo de normas, valores y conocimientos que se acumulan y se transforman en la interacción social, y el cual, en algunos escenarios, estructura a la maternidad como proyecto viable para las jóvenes, dentro de un sistema de relaciones de género y de clase que legitiman dicha acción. La aportación de este autor invita a otorgar responsabilidad al Educador Social, como responsable de la intervención con madres adolescentes, y de lo crucial que el significado y la interpretación social da a la realidad vivida por las jóvenes a la hora de que ellas creen su propio significado.

La construcción de una maternidad hegemónica o normativa, caracterizada por la reducción de la identidad femenina a la adscripción de madre es reciente, es lo que se define como maternidad intensiva y es la que se ha desarrollado en las últimas décadas. A partir de los años 70 el concepto de maternidad cambia y se convierte en un hecho con significados más subjetivos que liberan a la mujer de esa intensidad maternal y la sitúan en un lugar diferente.

Actualmente las mujeres han cambiado las prácticas y valoraciones en torno a su maternidad, abandonando en parte el sinónimo entre maternidad e identidad femenina, cambiando la maternidad intensiva por la maternidad compartida.

La nueva forma de entender la maternidad nos puede ser útil a la hora de no encasillarnos en el significado de maternidad adolescente como un hecho negativo y de comprender y valorar la subjetividad que hay en el mismo. Las mujeres re-significan constantemente su experiencia y esto ocurre dentro de contextos en los que están expuestas a una fuerte estigmatización, de ahí la

importancia de cuidar estos contextos para que ellas puedan significar, de una manera menos estigmatizada y más libre su propia maternidad y dotarla de significado propio.

# 5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON MADRES ADOLESCENTES

## 5.1 INTRODUCCIÓN

La puericultura entendida como el “arte de la crianza de los hijos” se presenta como una herramienta indispensable para poder alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU (Restrepo, 2014). Debemos ser conscientes de cuál es la manera de poder hacer llegar a la madre adolescente el concepto de que no hay un único modelo de crianza, y que cada persona debe encontrar las herramientas que intervienen en este proceso y desarrollar las habilidades que permite una crianza exitosa. En general, y de acuerdo con las metas señaladas por UNFPA para la juventud, “facultar a los adolescentes y jóvenes dotándolos de aptitudes prácticas para que plasmen en la realidad sus sueños” (Guía para la atención del parto en Colombia, 2006).

La propuesta de intervención educativa se centra en dotar de recursos y herramientas a las jóvenes que se enfrentan a una maternidad precoz, para que desarrollen este hecho vital de una manera exitosa en el proceso técnico y en la vivencia. Pretende fomentar la autonomía, el empoderamiento de la mujer y permite que, a través de un proceso grupal que se conforma como grupo de apoyo, la persona pueda diseñar su itinerario vital decidiendo cuál es su concepto personal de la maternidad.

Los educadores sociales son los protagonistas profesionales de esta intervención, por poseer los conocimientos, competencias y técnicas necesarias para gestionar un grupo de estas características y guiarlo hacia sus objetivos.

Las participantes serán madres adolescentes de la provincia de Valladolid y el programa dará cabida y participación a su entorno, entendiendo que tejer esa red de crianza es beneficioso tanto para la madre como para el hijo.

## 5.2 OBJETIVOS DEL PROYECTO

### General:

- Crear una red de apoyo social para madres adolescentes, con la intención de que desarrollen su potencial para ser madres, un espacio en el que puedan aumentar sus capacidades y habilidades para llevar a cabo una mejor crianza y puedan compartir sus experiencias desde la mejora de sus competencias maternas y persiguiendo construir un significado propio de la maternidad.

Específicos:

- Desarrollar competencias que permitan afrontar con mayor éxito su papel de madres.
- Facilitar un espacio de apoyo social al que puedan acudir y que sirva de referencia a lo largo de su etapa de madres.
- Facilitar la guía y apoyo de necesidades y búsqueda de recursos.
- Mejorar la autoestima, salud emocional y seguridad.
- Fomentar un significado propio de la maternidad creando un espacio de respeto a la individualidad.

### 5.3 CONTEXTUALIZACIÓN

La propuesta de intervención se enmarca dentro del programa Construyendo Mi Futuro, que está dirigido a grupos de adolescentes que presentan conductas de riesgo para su salud, tanto física como psicológica, y forma parte a su vez del programa de Apoyo a familias, que es un servicio que facilita apoyo psicológico, educativo y jurídico a todas las personas y/o familias que se encuentran en una situación de crisis (personal, familiar, social y/o económica o en riesgo), todo ello dependiendo de Acción Social de la Diputación de Valladolid.

El acceso a este servicio de las personas y familias interesadas será a través de los Centros de Acción Social (CEAS) de su municipio. Desde el CEAS, una vez valorada la situación planteada se facilitará una entrevista con el equipo del programa de Apoyo a Familias.



La problemática que trata el Programa Apoyo a familias de la Diputación de Valladolid es:

- Dificultades de organización del hogar.
- Problemas de relación familiar: relaciones padres-hijos, problemas de pareja, violencia familiar.
- Crisis evolutivas: adolescencia, nido vacío, jubilación y muerte.
- Crisis circunstanciales: enfermedades, accidentes, desempleo...

- Problemas individuales/personales: discapacidad intelectual, problemas de conducta, afectivos, adicciones...

Los objetivos del programa Construyendo Mi Futuro son:

- Promocionar las competencias individuales y grupales (capacidad de diálogo, de expresar afecto, de negociación...).
- Fomentar la confianza en uno mismo y en el grupo.
- Ayudar a clarificar el sistema de valores.
- Orientarles hacia un estilo de vida saludable y respetuoso con el entorno.
- Fomentar la integración social activa.

## 5.4 METODOLOGÍA

Los grupos de mujeres se presentan como una alternativa de prevención y promoción de mejora de las condiciones en las que viven. El grupo de apoyo es un espacio en el que se intercambian sentimientos, ideas, experiencias y perspectivas que permiten a las mujeres obtener una vía de escape siendo una manera de salir del aislamiento y poner en común con otras mujeres lo que se vive en esa etapa de la vida.

Es un espacio de toma de conciencia de la situación actual, cuidando un ambiente en el que se fomenta el autocuidado de ellas mismas y del resto del grupo. Con este apoyo mutuo se puede modificar la manera de relacionarse con las demás y con ellas mismas con el objetivo de crear su nueva identidad como madres.

Los principios metodológicos del aprendizaje en grupo son:

- Inteligencia cultural, ya que todas las personas tenemos una inteligencia cultural adquirida a lo largo de nuestra vida y la expresamos a través de las interacciones, experiencias, formas de conocimiento y puntos de vista.
- Transformación, cuando las personas pueden interactuar con el medio para transformarlo.
- Solidaridad, es el concepto que afirma que todas aprendemos de todas, empoderándonos al dotarnos de una autoridad que nos permitirá confrontarnos con los obstáculos y las barreras de nuestra vida.
- Red de apoyo. Utilizar el colectivo para prevenir el aislamiento y la soledad.

El uso de la metodología grupal participativa tiene como objetivos favorecer el proceso de socialización, permitir una mayor oportunidad de aprendizajes cruzados, desarrollar habilidades de

interacción social, facilitar los procesos de modelaje positivo en un ambiente cuidado y reconocer la importancia de los grupos sociales como apoyo en el desarrollo personal y familiar.

Para que esta metodología de grupo se lleve a cabo es necesario que las personas se reúnan alrededor de una temática, en este proyecto alrededor de la experiencia de la maternidad precoz, que una persona coordine el taller, que sea facilitadora del diálogo y de conceptos, que exista una guía de contenidos a desarrollar, y por último un lugar físico, una frecuencia de reuniones con horarios establecidos.

#### **5.4.1 Participantes**

Los destinatarios serán principalmente madres y futuras madres con edades comprendidas entre los 14 y los 20 años, que vivan en la provincia de Valladolid.

El proyecto también estará abierto a que puedan participar las parejas de las madres y sus familias, principalmente la red de apoyo primaria, por la importancia de que las protagonistas del proyecto se sientan acompañadas y que los contenidos puedan ser trabajados por las personas que las acompañarán en este proceso, entendiendo el beneficio de que su familia forme parte de la red de apoyo.

El número de mujeres que conforman los grupos no debe sobrepasar las 15 personas, formando grupos reducidos para trabajar adecuadamente en un clima de comunicación más personal.

#### **5.4.2 Procedimiento**

Nos basamos en el modelo de competencia de Albee (1980), ya que defiende y postula que los problemas emocionales son la resultante de la interacción del estrés ambiental y la habilidad aprendida para manejarlo.

Por ello el programa apuesta por fortalecer las competencias y habilidades para afrontar la situación de estrés por incapacidad que puede surgir en la crianza de un hijo siendo una madre adolescente. Este afrontamiento provocará la reducción de problemas psicológicos en las madres y por consiguiente la repercusión en sus hijos.

En el análisis de la realidad sobre las necesidades de las adolescentes en su etapa maternal, identificamos la falta de información y competencias a la hora de planificar y tomar decisiones sobre la crianza de sus hijos. En parte por la falta de madurez debido a la edad, y por otro lado a la falta de referencias entre sus iguales, manifiestan la necesidad de aumentar su conocimiento y de crear una red de iguales para lo que las ayude a aprender por imitación, en este caso en un espacio guiado por profesionales.

El curso puede empezar durante la gestación o después del parto, y sería ideal que se pudiera hacer extensivo a la red de crianza de la madre, especialmente pareja y familia. Los horarios se adecuarán a la disponibilidad de las madres con mucho interés en que sea compatible con su jornada escolar o laboral. El programa tendrá un enfoque principalmente práctico, sin renunciar a ofrecer fundamentos teóricos. Es importante la retroalimentación del grupo, como foro de experiencias similares y con el objetivo de crear en sí mismo un grupo de referencia en la crianza de las personas que lo componen.

Dividimos el proceso en las siguientes fases:

#### Fase I: Diagnóstico inicial de base

Durante los meses de septiembre y octubre se realizará un trabajo de campo para conocer la realidad de las madres y embarazadas que se enfrentan a una maternidad precoz. Nos acercaremos a los centros de salud, principalmente de la mano de las matronas. Se llevarán a cabo entrevistas personales con futuras participantes con el objetivo de recoger características de las mismas y necesidades reales que podamos cubrir en los talleres posteriores.

Una vez conocidas las premisas reales se elabora la propuesta de trabajo que nos conducirá a la Fase II del Programa.

#### Fase II: Presentación del programa

Se considera fundamental desarrollar el programa con el apoyo de otros profesionales, ya que la problemática del embarazo adolescente es foco de riesgo social para la madre y su hijo y parece importante la conciencia y compromiso de otros agentes de intervención para que la situación de la madre sea apoyada.

Por ello se llevarán a cabo entrevistas con los principales agentes sociales, que permitan mejorar el propio programa e informe de las vías de acceso al mismo. Posteriormente, se difundirá la información del programa de intervención en los lugares donde la información del mismo puede llegar a las adolescentes interesadas:

- Área de salud: como pueden ser los consultorios médicos, centros ambulatorios y hospitales donde puede existir el primer registro de embarazo, principalmente a nivel de matronas para identificar a las participantes que pueden tener cabida en el programa.
- Área de educación: como son los centros educativos, teniendo en cuenta la alta probabilidad de abandono de la escolarización y acciones formativas. Tenemos en cuenta

que los educadores son referencia diaria y directa con las alumnas y que pueden ser profesionales que prescriban el programa.

- Centros de Acción Social: por ser el organismo del que depende el programa y el que realizará la valoración social de la persona. Es el encargado de hacer la derivación y coordinar recursos una vez valoradas las necesidades

Estos agentes serán los encargados de derivar a las jóvenes, aunque si la derivación es escasa, será el propio equipo del programa el que se ponga en contacto con las madres para la promoción e información del mismo.

### Fase III: Consolidación del grupo

Entrevistas con las personas interesadas con el objetivo de conocer el perfil y las necesidades y la conformación del número de grupos necesarios según las participantes.

El grupo se reúne el mismo día de la semana, en la misma instalación o espacio físico, en un mismo horario y con las mismas integrantes y acompañantes con el fin de lograr algunos de los objetivos del acompañamiento grupal como la creación de vínculos estables, desarrollo del sentido de pertenencia, respeto y responsabilidad por el otro.

### Fase IV: Desarrollo de las sesiones

Desarrollo del programa de actividades

### Fase V: Evaluación

Evaluación

## **5.5 CONTENIDOS**

Los temas y cuestiones que van a ser tratados girarán en torno a tres temáticas diferentes para así conducir a las participantes a la consecución del objetivo general y específicos del programa.

Dividimos el contenido en tres bloques, y especificamos el contenido de los mismos:

Bloque 1. Capacitación maternal

- Cuidados del niño/a
- Lactancia y alimentación posterior
- Estimulación y juego infantil

## Bloque 2. Aspectos psicoafectivos de la maternidad

- Vínculo afectivo madre-hijo
- Recursos emocionales para una crianza feliz
- Red de crianza: papel del padre, abuelos y redes de grupo

## Bloque 3. Maternidad propia

- Maternidad y futuro
- Recursos para la conciliación
- Cuaderno de vida

## 5.6. ACTIVIDADES

Las actividades serán de 4 tipos:

1. Talleres de formación: Son talleres o sesiones educativas y de formación en contenidos prioritarios para la consecución de los objetivos del programa. Se imparten de forma mensual y en cada uno de ellos se trata una temática. Son impartidos por especialistas en la materia que en este programa los desarrollan los tres miembros del equipo multidisciplinar. El reparto de la docencia de los mismos se presenta en la siguiente tabla:

BLOQUE	TALLER	PROFESIONAL QUE LO IMPARTE
Bloque I: Capacitación maternal	Cuidados del niño/a	Enfermera matrona
	Lactancia y alimentación posterior. Estimulación y juego infantil	Enfermera matrona
Bloque II: Aspectos psicoafectivos de la maternidad	Vínculo afectivo madre-hijo	Psicólogo/a
	Recursos emocionales para una crianza feliz. Red de crianza: papel del padre, abuelos y redes de grupo	Educador/a Social y Psicólogo/a
Bloque III: Maternidad propia	Maternidad y futuro. Recursos para la conciliación	Educador/a Social
	Cuaderno de vida	Educador/a Social

A continuación se explica de forma breve en qué consistirá cada taller que se imparte:

- Cuidados del niño/a: taller teórico casi en su totalidad ya que hace repaso de los principales aspectos a tener en cuenta tras el nacimiento del bebé como los cuidados iniciales tras volver del hospital, las revisiones con el pediatra, la interpretación del llanto, hábitos de higiene, gestionar la fiebre o el dolor, prevención de la muerte súbita, prevención de dermatitis, cambio de pañal, cuidados del cordón umbilical, corte de uñas, limpieza de oídos, ojos y nariz, ropa adecuada, primeros auxilios pediátricos, masaje infantil, signos de alarma. Finalizaremos con un turno de ruegos y preguntas
- Lactancia y alimentación posterior. Estimulación y juego infantil: igualmente este es un taller en el que se pretende dar las nociones básicas para una lactancia con éxito y explicar el proceso de alimentación del bebé pasados los 6 meses de lactancia exclusiva, por ello abordaremos aspectos como el inicio de la lactancia, posibles problemas y cómo afrontarlos, así como los tipos de lactancia, el control del peso del niño, gases y otras manifestaciones de dolor, etc. La segunda parte del taller la emplearemos en la estimulación y juego infantil en el que se explicará la teórica sobre las etapas de desarrollo del niño y se ofrecerán recursos de estimulación acorde con ellas, todo ello a través del juego para que sea más dinámico para padres e hijos.
- Vínculo afectivo madre-hijo: pretendemos analizar el papel del vínculo y la relación entre la madre y el hijo, independientemente de la edad del niño. El vínculo afectivo entre padre/madre e hijo se establece principalmente durante el primer año de edad del niño; sin embargo, continúa desarrollándose a través de toda su vida. Normalmente la madre es la persona que pasa más tiempo con el niño, ya que está a su cuidado y es con quien mayor vínculo tiene. Explicaremos las maneras en las que establecer una mejor relación y cómo proporcionar seguridad al niño. Analizaremos los aspectos a los que afecta un vínculo mal asentado y cómo influye esto en la vida de la persona. También habrá un espacio para hablar del vínculo padre-hijo. Propondremos actividades de vínculo según la etapa evolutiva del niño y se sugerirán acciones ante las dificultades de la separación de los padres y cómo esto afecta al vínculo.
- Recursos emocionales para una crianza feliz. Red de crianza, el papel del padre, abuelos y redes de grupo: expondremos las necesidades emocionales que necesita la madre y/o familia para llevar a cabo una crianza como una experiencia feliz y gratificante. Cuando la persona está en armonía puede criar en armonía, así que compararemos las diferentes teorías de crianza con el objetivo de que cada madre pueda sentirse identificada y pueda valorar su experiencia y un posible cambio, si es así su deseo. Estudiaremos cómo el estrés

genera ansiedad y agresividad, que es muchas veces descargada con los niños y en qué manera se proyecta sobre ellos. Intentaremos dotar a las madres de recursos para disminuir ese nivel de estrés y aplicaremos técnicas psicológicas que fomenten el bienestar y la autoestima. Por otro lado describiremos qué es una red de crianza y el papel de cada una de las personas que rodean al niño, con el objetivo de que la madre pueda ampliar la perspectiva de una crianza en soledad y pueda identificar quiénes forman su red de apoyo.

- **Maternidad y futuro. Recursos para la conciliación:** Este taller responde a la pregunta que muchas madres manifiestan ¿Qué hay después de ser madre? Esto es la búsqueda de identidad personal, más allá de su papel como madres. Este aspecto lo hemos destacado como importante ya que el concepto de maternidad tiene una visión cultural muy fuerte y ser madres para muchas adolescentes puede ser un fin y no un aspecto más en la vida. Revisaremos los roles de la maternidad, el coste de oportunidad de la misma, las posibilidades de continuar con la formación educativa o la carrera profesional y ofreceremos herramientas para poder hacerlo. Fundamentalmente pretendemos abrir un espacio de reflexión para que cada persona a nivel individual pueda encontrarse con la mujer que era y dibujar la persona que le gustaría ser. Expondremos los recursos económicos y sociales disponibles con el objetivo de facilitar el camino hacia la conciliación familiar para las jóvenes madres.
- **Cuaderno de vida:** Será la actividad taller última del programa y explicaremos la manera en que los recursos aportados durante los últimos meses proporcionan herramientas para diseñar un cuaderno de vida o de objetivos vitales. Es un recurso que permite poner orden a los proyectos de vida, analizar la situación actual y las necesidades que se tienen para llegar a lograrlos. Permite que la persona tenga una mayor consciencia de su situación actual y tome responsabilidades al respecto, todo ello unido al vínculo con su hijo, su red de apoyo y los proyectos pospuestos por la maternidad. Esta actividad enlaza con la significación propia de la maternidad por parte de cada mujer, ya que cada una decidirá qué tipo de maternidad quiere ejercer a través de los recursos y valores que posee. Los cuadernos se pondrán en común en una de las sesiones de grupo de apoyo posteriores.

2. Reuniones de grupo de apoyo: son encuentros de grupo y se realiza principalmente a través de una actitud de afecto, acogida y aceptación incondicional del profesional hacia la joven embarazada; actitud que se manifiesta en el trato cercano, en las palabras y expresiones de afecto maternas tanto hacia la joven como hacia su hijo. A través del tiempo va modelando una conducta posible de ser replicada por la adolescente, intentando romper dinámicas ejercidas por el desconocimiento. Uno de los objetivos es que este espacio sirva como puesta en común grupal de los contenidos trabajados en los talleres de formación y poder intercambiar experiencias y opiniones al respecto.

Lo ideal sería que este grupo se conformara de manera autónoma una vez finalizado el taller y que puedan continuar las reuniones grupales de una manera más informal sin la coordinación de un profesional.

3. Entrevistas personales: las entrevistas personales son encuentros individuales entre la participante y el equipo profesional. Pretenden ser un espacio de acercamiento individual con el objetivo de revisar la satisfacción del taller y poder identificar carencias y problemas que en grupo son difíciles de apreciar. Por otro lado es beneficioso un mayor acercamiento a la persona que incida en el aumento de confianza en el equipo de profesionales y que repercuta en el grupo.

4. Encuentro anual: al finalizar el curso, en el mes de junio, el programa realiza un encuentro con todas las adolescentes que conforman los grupos y los miembros del equipo. También son invitados los familiares o personas de referencia para las participantes. Los objetivos de éste son promover en las jóvenes un sentido de pertenencia al programa al dimensionar su magnitud y desarrollar habilidades sociales ya que cada persona o grupo prepara representación de lo que ha significado el programa para ella o ellas, aporta un sentido de unidad al programa y consolida el cierre del mismo. Para el equipo también es el momento de poner de manifiesto de una manera pública los resultados y conclusiones del programa.

## **5.7 TEMPORALIZACIÓN**

La presente propuesta de intervención se pretende llevar a cabo durante el curso académico 2017/18 desde el mes de octubre hasta el mes de junio inclusive.

Se decide evitar los meses de verano ya que suele ser el periodo vacacional y puede provocar inestabilidad en la asistencia de las participantes.

Tendrá lugar los jueves de 18 a 20 y las sesiones tendrán una duración de 90 minutos aproximadamente, siendo flexibles con los restantes 30 minutos para el comienzo y cierre.

En total consta de 13 sesiones de apoyo grupal, 6 talleres de formación, 3 días de entrevista personal y un día de encuentro anual.

	<b>BLOQUES</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>FECHAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>Octubre</b>	Reuniones con agentes sociales			
<b>Noviembre</b>	Reuniones con futuras participantes			
<b>Diciembre</b>	Bloque I: Capacitación maternal	Cuidados del niño/a	7 Diciembre	Grupo de apoyo
			14 Diciembre	Taller
			21 Diciembre	Grupo de apoyo
<b>Enero</b>	Bloque I: Capacitación maternal	Lactancia y alimentación posterior. Estimulación y juego infantil	11 Enero	Grupo de apoyo
			18 Enero	Taller
			25 Enero	Grupo de apoyo
<b>Febrero</b>	Bloque II: Aspectos psicoafectivos de la maternidad	Vínculo afectivo madre- hijo	1 Febrero	Grupo de apoyo
			8 Febrero	Taller
			15 febrero	Grupo de apoyo
			22 Febrero	Entrevista personal
<b>Marzo</b>	Bloque II: Aspectos psicoafectivos de la maternidad	Recursos emocionales para una crianza feliz. Red de crianza: papel del padre, abuelos y redes de grupo	8 Marzo	Grupo de apoyo
			15 Marzo	Taller
			29 Marzo	Grupo de apoyo
<b>Abril</b>	Bloque III: Maternidad propia	Maternidad y futuro. Recursos para la conciliación	5 Abril	Grupo de apoyo
			12 Abril	Taller
			19 Abril	Grupo de apoyo
			26 Abril	Entrevista personal
<b>Mayo</b>	Bloque III: Maternidad propia	Cuaderno de vida	3 Mayo	Grupo de apoyo
			17 Mayo	Taller
			31 Mayo	Grupo de apoyo
<b>Junio</b>	Cierre del Taller y encuentro anual	Cierre del Taller	7 Junio	Entrevista personal
			14 Junio	Grupo de apoyo
			21 Junio	Encuentro anual

## 5.8. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

El equipo de trabajo estará integrado por profesionales de diversas áreas y trabajarán en equipo pero coordinados por el Educador/a Social:

- Psicólogo/a

- Enfermera matrona

- Educador/a Social

Es importante el asesoramiento que se ha buscado de profesionales de otras áreas como pediatría, medicina familiar y psiquiatría. El aspecto biomédico es importante en el programa, sobre todo en lo referente a los aspectos de cuidado en el postparto y protocolos de asistencia sanitaria para la madre y el hijo, pero el programa pertenece al campo social, ya que dota de herramientas más amplias con el fin de preservar y fortalecer la salud y bienestar psicosocial de las participantes.

Las principales funciones del equipo multidisciplinar serán:

- La formulación, gestión y evaluación del programa.
- La elaboración de los contenidos y dinámicas educativas del programa.
- La ejecución de los talleres.
- La atención personalizada en casos de riesgo.
- La derivación oportuna a la red de atención primaria.
- La interrelación con los organismos municipales correspondientes.

Los recursos materiales se obtendrán del aula que se solicite en un Centro Cívico, se reservará el aula todos los jueves de 18 a 20 horas y será el espacio empleado tanto para los talleres como para las entrevistas personales y reunión de grupo de apoyo. El aula debe ser relativamente diáfana con al menos 15-20 sillas y un proyector para el material multimedia que se use de soporte en la sesiones de taller de formación. El equipo profesional aportará material fungible necesario como bolígrafos o papel para hacer anotaciones por si las participantes no lo tienen. Para el encuentro anual, en el que el número de participantes será mayor podremos solicitar el salón de actos del propio centro cívico para dar cabida a un grupo numeroso de personas.

## 5.9 EVALUACIÓN

El programa cuenta con un sistema de registros e instrumentos de evaluación que pretenden que ésta sea continua con el objetivo de que se puedan hacer modificaciones sobre el programa a medida que se está aplicando, mejorándolo en aspectos cuantitativos y cualitativos.

1. Hoja de registro personal: contiene la información previa a la participación de la persona en el programa. Por una parte contiene los datos objetivos sobre sus ítems personales, por otro lado recoge un apartado de ficha psicosocial en el que se aportan los datos sobre la vida de la joven para determinar los factores de riesgo social, la condición socioeconómica, edad, vida familiar, etc.

2. Hoja de registro de grupo: registra la asistencia a cada sesión de grupo, permite analizar la participación en cada actividad.

3. Hojas de evaluación del impacto del programa: permite llevar a cabo una evaluación a lo largo del proceso a través de una evaluación inicial y una evaluación final que se realizará una vez finalizada la ejecución del programa y pretende verificar las competencias adquiridas por los participantes. Se hará a través de un cuestionario estructurado que se contestará de forma individual, posteriormente los datos se segregaran para obtener una descripción colectiva.

4. Informe de evaluación: se elabora a partir de los datos obtenidos y contendrá los siguientes datos: portada (Programa evaluado, equipo evaluador, fecha, a quién va dirigido), presentación del objeto de evaluación (el Programa y sus características), objetivos de la evaluación, metodología, resultados, valoración/discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones y un resumen.

## 6. CONCLUSIONES

El concepto social de la adolescencia ha sido cambiante en las últimas décadas y la presencia en esta edad, comprendida desde los 14 a los 20 años, de un hecho tan relevante como la maternidad, ha supuesto una lectura muy diferente por parte de la sociedad, si la comparamos con el significado de hace 50 años.

Hoy en día se anticipan ciertas conductas, los niños se hacen adultos antes, en ciertos aspectos como puede ser el acceso a la información, la toma de decisiones dentro de la familia, la capacidad de elección, el inicio de las relaciones sexuales, etc. Pero la realidad es la contraria en otros aspectos sociales fundamentales como pueden ser la emancipación, la inserción laboral o el establecimiento de una pareja estable y la familia propia.

Es por esto que la mujer joven que de una manera programada o no, decide ser madre a una edad temprana, se enfrenta a retos personales y sociales que le provocan una situación de estrés por incapacidad o desconocimiento. Podemos afirmar que el cómo haga ese afrontamiento de su nueva realidad marcará el resto de su itinerario de vida y el de su hijo, ya que lejos de ser un acontecimiento aceptado socialmente, suele sentirse apartada de su círculo social y con dificultades a la hora de encontrar soluciones a sus problemas.

De ahí la importancia de su Red de apoyo, principalmente la familia, la pareja si existe y el grupo de pares. Comprobamos la relación proporcional que existe entre el estrés y el apoyo obtenido, así las personas que cuentan con personas cercanas a su nueva realidad dispuestas a ofrecerle recursos consiguen vivir una maternidad más feliz y continuar su vida con menor sensación de fracaso.

Los Educadores Sociales somos agentes de cambio social y expertos en intervención con grupos sociales desfavorecidos, véase la realidad de estas jóvenes madres y su dificultad para paliar las características de su nueva situación. Por ello existe desde nuestra profesión la capacidad para analizar la situación de estas madres, detectar necesidades, reflexionar sobre la situación de mejora y diseñar acciones para disminuir la tensión social y personal.

El proyecto de intervención educativa de este trabajo nace desde la perspectiva emancipadora de que sea la propia mujer la que pueda tejer su red de apoyo, aunque para esto haya que iniciar un grupo que reúna los mismos intereses, y diseñar una programación de actividades tanto formativas como de puesta en común grupal para que ellas mismas sean las responsables de continuarlo y encontrar en personas que viven su situación una referencia para el cambio.

El empoderamiento de la mujer es uno de los ejes subyacentes de la intervención, formando, informando, ofreciendo herramientas y poniendo a su alcance recursos que puedan manejar desde una mejora de la autoestima y potenciando su fuerza interior.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA

Alarcón, R. (2009). *Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia*. Policlínico José Martí. Santiago de Cuba. Cuba

Albee. GW. (1980). *Competence and coping during adulthood*. Published for the Vermont conference in the primary prevention of Psychopathology. London University Press. Londres

Barrera. M. (1981). *Social support in the adjustment pregnant adolescent: assesment issues* En BH Gotlieb (Ed) Social networks and social support. Beverly Hills.Estados Unidos

Campbell, B., Martinelli-Heckadon, S., y Wong, S. (2013). *Maternidad en la niñez. El Estado de la Población Mundial 2013*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf>. (Consultado el 5 de Diciembre de 2016)

Charlier S. y Caubergs L. (2007). *El proceso de empoderamiento de las mujeres, guía metodológica*. Comisión de Mujeres y Desarrollo. Bélgica

Coleman J.C. y Hendry L.B.(2003).*Psicología en la adolescencia*. Ed. Morata

Cortés, E. (2013). *Aspectos legales en la atención al niño y al adolescente*. XVII Congreso Asociación Española de Pediatría de atención primaria. Palmas de Gran Canaria.17-19 Octubre..España

Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, (1995). IV conferencia mundial sobre mujeres. Naciones Unidas.4-15 Septiembre. China

Delgado, M, Barrios, L., Cámara N. y Zamora, F. (2009-2010). *Maternidad adolescente en las comunidades autónomas*. CSIC. Madrid

Diputación de Valladolid. Ciudadanos

<http://www.diputaciondevalladolid.es/ciudadanos/modulo/ciu-accion-social/> (Consultado el 4 de Diciembre de 2016)

Eduso. El portal de la Educación Social. Código deontológico del Educador/a Social <http://www.eduso.net> (Consultado el 10 de Octubre de 2016)

Fundación madrina

<http://madrina.org/> (Consultado el 15 de Noviembre 2016)

Furstenberg, Brooks-Gunn y Chase-Lansdale (1989). *Teenage pregnancy and childbearing*. American Psychologist, 44, 313-320

Hechtman, L. (1989). *Teenage mothers and their children: Risks and problems*. A review. Canadian Journal of Psychiatry, 34,569-575

Instituto Nacional de Estadística. Demografía y población. Cifras INE  
<http://www.ine.es> (Consultado el 2 de Noviembre de 2016)

Issler, J. (2001). *Embarazo en la adolescencia*. Revista De Postgrado de la Cátedra vía Medicina, 107, 11-23.

Lete, I., J. de Pablo y otros (2001). Embarazo en la adolescencia, Manual de salud reproductiva en la adolescencia: aspectos básicos y clínicos. Sociedad Española de Contracepción. Madrid. <http://ns.ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/>. (Consultado el 2 de Noviembre de 2016)

León P., Minassian M., Borgoño, R; Bustamante, F. (2008) *.Embarazo adolescente*. Revista pediátrica electrónica 2008. 5 (1): 42-51

Llanes, N. (2012). *Acercamientos teóricos la maternidad adolescente como experiencia subjetiva*. Sociológica, año 27, número 77, septiembre-diciembre de 2012, pp. 235-266

Oliva, A. (2003). *Adolescencia En España a principios del siglo XXI*. Cultura y Educación, 15(4), 373-383.

Oliva A., Hernando A., Parra A., Pertegal M., Ríos M., Antolín, L. (2008). *La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención*. Sevilla. Consejería de Salud, 106 p

Papalia, D. E., Olds, S. W., y Feldman, R. D. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill

Rangel J.L., Valerio, L., Patiño J., García,M. (2004). *Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada*. Revista de la Facultad de Medicina UNAM Enero-Febrero. 47(1): 23- 27.

Real Academia Española. (2016). Diccionario de la lengua española. Recuperado a partir de <http://dle.rae.es/?id=0nrQ4BH>. (Consultado el 2 de Noviembre de 2016)

Fundación Red Madre.

<http://www.redmadre.es> (Consulta 21 de Noviembre 2016)

*Guía para la atención del parto en Colombia, niveles de evidencia* Ministerio de Protección Social (2006). Bogotá, D.C.

- Restrepo, M. (1991). *Factores psicológicos en madres adolescentes: intervención dentro de un programa de atención primaria*. Revista de psicología 1991.XXVI, 57-71. Universidad Nacional de Colombia
- Restrepo O.L. (2014). *Protocolo de atención a la embarazo menor de 15 años*. Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Russell,C.(1980). *Unscheduled parenthood: Transition to “parent” for the teenager*. Journal of Social Issues, 36, 45-63. Estados Unidos
- Schütz, A.(1993). *La construcción de la vivencia significativa en la corriente de la conciencia de quien la constituye. La construcción significativa del mundo social*. Introducción a la sociología comprensiva, Paidós, Barcelona, pp. 75-125.
- Williamson, N. (2013). *Maternidad en la niñez. El Estado de la Población Mundial 2013*.UNFPA
- Yago-Simón, T. y Tomás-Aznar, C. (2015). *Condicionantes de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes*. Anales de psicología, vol. 31, nº 3 (octubre), 972-978. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España)