



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicopedagogía

Tesina

Resiliencia de niñas/adolescentes embarazadas nivel primario de la ciudad de Resistencia- Chaco. Estrategias en sus Trayectorias escolares en la Educación Domiciliaria y Hospitalaria.

Rector Emérito: Dr. Roberto Kertész

Rector: Mgter. Nestor H. Blanco.

Vice Rectora Académica: Arq. Ruth Fische.

Decana Facultad de Psicología y Ciencias Sociales: Lic. Beatriz Labrit

Directora Carrera de Psicopedagogía: Lic. Laura Waisman

Directora Educación Virtual: Lic. Ivana Garzaniti

Tutor Temático: Lic. Fernando Avendaño – Asesor Metodológico: Lic Mariela Muller

Autor: Bogado, Silvina **N° de Legajo:** 20155 **Lugar:** Resistencia, Chaco

F. Elab.: Julio / Dic. 2017 **F. de Entrega:** Febrero/ 2018

INDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Marco Teórico.....	5
Antecedentes.....	,14
Planteo del Problema	,18
Objetivo e hipótesis.....	18
Método.....	18
Resultados.....	,22
Conclusiones.....	24
Referencias.....	26
Bibliografía.....	29
Anexo.....	,,,31

Resiliencia de niñas/adolescentes embarazadas de nivel primario de la ciudad de Resistencia- Chaco. Educación domiciliaria y hospitalaria.

RESUMEN

El presente estudio indaga sobre las estrategias de resiliencia que desarrollan niñas/adolescentes embarazadas que viven en la ciudad de Resistencia Chaco o en el interior de la provincia y que por su condición deben estar internadas en el hospital pediátrico de Resistencia. En dicho nosocomio funciona hace más de 40 años la Escuela Domiciliaria y Hospitalaria N° 1, Ricardo Gutiérrez, en la que Equipos técnicos pedagógicos tienen la tarea de además de acompañar en los trayectos educativos a estas adolescentes estimularlas a través de distintas estrategias, a continuar con su formación académica.

El propósito de esta tesina es conocer cuáles son las estrategias de resiliencia necesarias para garantizar trayectorias escolares continuas y que no se prolonguen en tiempo en el marco de la modalidad de la educación Domiciliaria y Hospitalaria, como es vivida la maternidad por las niña/adolescentes y describir cuáles son factores que inciden en el riesgo educativo a partir del embarazo para mejorar las prácticas y atención en el marco de la educación domiciliaria y hospitalaria, fortaleciendo las estrategias de resiliencia.

El método utilizado es cuantitativo transversal, es un estudio descriptivo y exploratorio, que permite capturar de manera latente, profundo significados y razones del comportamiento de estas jóvenes, Se privilegiará la entrevista para el relevamiento de información.

A fin de centrar el trabajo en las capacidades en las posibilidades reales, en las fortalezas, y en aquellas adaptaciones saludables y posibles, no a relativizar la tesina narrando lo que no se puede en las falencias, sino en todas aquellas condiciones que si son posibles, para un desenlace positivo en la vida de estas jóvenes.

Teniendo en cuenta que durante la pubertad y adolescencia existen comportamientos y prácticas sexuales diferenciales según factores correspondientes a su inserción familiar, educativa y social con manejo o no de información pertinente. Mientras que algunas adolescentes desarrollan conductas preventivas a través de la anticoncepción para evitar embarazos no buscados y protegerse de infecciones de transmisión sexual, VIH/sida,

otras/os optan por la maternidad, ya sea voluntarias o no, es importante conocer las estrategias de resiliencia de las niñas/ adolescentes, y específicamente aquellas que contribuyen a concretar su escolarización continua e integral.

Introducción

Anualmente, el 10% de todas las mujeres entre 15 y 19 años que han tenido relaciones sexuales quedan embarazadas. Una de las causas obvias consiste en tener relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos adecuados durante la adolescencia. Debido a que ningún método es 100% seguro, no existe una única forma de prevenir el embarazo.

La sexualidad, la fecundidad y la maternidad de las adolescentes vienen siendo estudiadas desde hace más de cuatro décadas en la Argentina (Pantelides, Geldstein&Infusta Domínguez; 1995). Las investigaciones abordan cuestiones tan variadas como la iniciación sexual, los comportamientos, prácticas y preferencias sexuales, el conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, las condiciones de acceso y uso de servicios de salud reproductiva, las trayectorias sexuales e historias reproductivas, los motivos para continuar o interrumpir embarazos, las prácticas abortivas y experiencias de maternidad.

La gran mayoría de las adolescentes no planean embarazarse, pero muchas lo hacen. Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales y complicaciones obstétricas, perinatales y muertes maternas lo que es un problema médico, social y económico. De entre los motivos esta la interrupción y/o alteración de sus trayectorias escolares.

Los adolescentes, hoy crecen en una cultura donde la TV, Internet, música y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifestados o secretos en las cuales las relaciones sexuales en el noviazgo, relaciones casuales u otras, son comunes, aceptados y esperados.

Normalmente pareciera que, en el hogar, la escuela o la comunidad faltara información sobre el comportamiento sexual adolescente responsable e instrucción clara específica sobre la consecuencia del intercambio sexual, incluyendo embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psicosociales como es el desarrollo de la capacidad de resiliencia para continuar con su vida escolar.

Se debe examinar muchos factores, además de las causas obvias ya que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de prevención adecuadas. Los jóvenes que

eligen ser sexualmente activas se limitan frecuentemente a sus opciones anticonceptivas o a la información de sus compañeros.

Las preguntas que se presentan son:

- ¿Qué factores y/o aspectos consideran las estudiantes que aún no finalizaron su escolaridad primaria hay que desarrollar, frente a esta situación?
- ¿Constituye un problema de salud pública y sus políticas educativas que no contemplan el desarrollo de la capacidad de resiliencia?

La presente investigación, tiene por propósito mejorar las prácticas institucionales de la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria en su vinculación con propuestas de prevención, donde la cuestión será abordada desde las jóvenes y Cómo elevar el nivel de conocimiento y responsabilidad de las adolescentes sobre los riesgos y complicaciones que generaría el embarazo a esa edad, y su incidencia en la vida escolar.

Si se tiene en cuenta la importancia de las distintas funciones que desempeñan los distintos actores involucrados con la situación del embarazo y la escolarización primaria, se desconoce cuáles son las estrategias de resiliencia que realizan las estudiantes para no dejar e interrumpir su escolarización pertinente a sus necesidades, como así también los mecanismos que permitan la elaboración y confección de recomendaciones los cuales constituirán nuevas normativas que regirán dentro del sistema educativo y particularmente dentro de la modalidad.

Marco Teórico

En la actualidad, dentro del campo educativo, existe un reconocimiento de la educación como un derecho que se basa en las definiciones de la Convención de los Derechos del Niño, ratificada por 190 países. La Convención reconoce a la educación como un proceso que se inicia con el nacimiento y marca un antes y un después en la concepción y reconocimiento jurídico de la infancia. En este marco, la Argentina dispone de uno de los instrumentos normativos de la región sobre esta perspectiva: la Ley de Protección Integral de los Derechos de niñas, Niños y Adolescentes, de 2005.

Por otra parte, los resultados de las investigaciones en el campo de las neurociencias demuestran que:

“el 80% del desarrollo cerebral ocurre entre los 0-3 años de edad, y entre los 3-6 años se establecen las aptitudes básicas, especialmente el habla y la capacidad de comunicación. Las experiencias del niño en edad temprana tienen un impacto perdurable en su desarrollo, educación, salud, calidad de vida, logros y desempeño como adulto productivo.” (Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil, 2011: 4-5).

A estos se suman los estudios internacionales del campo educativo coinciden en resaltar el valor formativo de la educación integral en la primera infancia, que se constata en su impacto en el rendimiento escolar posterior.

El desarrollo de las aptitudes señaladas también están vinculado con el grado de escolarización que haya alcanzado la madre, por eso otro factor de riesgo es el bajo nivel educativo de las madres, por la forma en que incide en los cuidados y la atención de los niños en particular durante los primeros años de vida, así como también en las trayectorias educativas ulteriores.

En 2010, una de cada tres madres contaba con primaria completa, aunque se registró una tendencia favorable con una reducción de la proporción del 45% al 30 % entre los años 2002-2012 según muestras las estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2017).

La maternidad adolescente constituye también un factor de riesgo. El porcentaje de nacimientos de madres menores de 20 años, que según el último censo asciende al 15, 5%, no registra variaciones entre los años 2001-2010. Dicha situación evidenciaría que las políticas de salud y educativas de prevención de embarazos en edades tan tempranas resultan aún insuficientes.

De manera complementaria la situación conyugal de las madres al momento del nacimiento muestra que las diez provincias con mayor porcentaje de madres solas coinciden en gran medida con las diez provincias con madres con menor nivel educativo, entre las cuales se encuentra la provincia del Chaco. Esta situación representa mayores esfuerzos para madres que se encuentran en situación vulnerable por sus escasos años en el sistema educativo y su corta edad.

La Escuela de Educación Hospitalaria N° 1 “Dr. Ricardo Gutiérrez”, funciona en el Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Castelán “, en la ciudad de Resistencia, capital de la Provincia del Chaco. Es una institución de salud que se caracteriza por ser Hospital de

referencia en la provincia del Chaco, que cumple funciones de Asistencia Médica, Docencia e Investigación, sustentados en una concepción humanística que define la atención integral del paciente, Niños enfermos de más de 45 días a 16 años de edad cronológica consustanciándose con este marco filosófico de humanización, la Escuela Hospitalaria N° 1 genera aquí su proyecto pedagógico.

A partir del mismo, se sostiene la escolaridad de los pacientes internados y /o ambulatorios, Servicio Educativo domiciliario y Hospital de día, que deben permanecer muchas horas en el Hospital porque así requieren los tratamientos a que deben someterse.

La premisa fundamental en la que se basa cualquier actuación hospitalaria parte de que la joven, al que va dirigida es una joven, que tiene una serie de condicionantes, como su estado actual, de embarazo, está alejada de su ambiente familiar, lejos de sus amigos/as y no siempre en las mejores condiciones físicas para ir al aula, y en algunos casos un entorno de riesgo social y cultural.

Se debe tener en cuenta otros factores que la rodean como ser los padres, familiares, personal sanitario y médico, etc. que están en todo momento influyendo en el proceso de recuperación de la joven y que pueden influir de manera positiva para que esta acuda al aula hospitalaria, animándola potenciando sus inquietudes de lectura y de instrucción, inclinarle a seguir desarrollando en el hospital sus aficiones por la pintura, manualidades, etc. y que sin duda encontrarán en el aula.

La población atendida es de los Niños/as internados en salas de hospital en edad escolar inicial y primaria. (1° a 7° grado) De acuerdo a la edad de admisión pediátrica del hospital será de 45 días a 16 años de edad. En esta labor no se debe olvidar a los padres, quien en ocasiones son transmisores de la información. Es muy importante la información ofrecida por el personal sanitario (médicos, enfermeros y auxiliares) ya que de ellos depende la decisión del que la Joven, asista a clases; atendiendo a su estado de salud; el diagnóstico que le permita o no el desplazamiento hasta la sede escolar o trabajo de sala hospitalaria.

Las jóvenes a las que refiere el presente trabajo, proceden del interior de toda la provincia pero generalmente son internadas en Resistencia, (por su edad cronológica son atendidas en hospital pediátrico) pues son considerados embarazos de alto riesgo, y ven interrumpidas/discontinuas y/o prolongadas sus trayectorias escolares.

Esta temática es importante, considerando que la Educación Domiciliaria y Hospitalaria es una modalidad según la Ley de Educación Nacional 26.206, la cual garantiza el derecho a educación a todos los estudiantes que por razones de enfermedad se ven imposibilitados de asistir, con regularidad, a instituciones educativas. Estas jóvenes, a veces son dadas de alta y por diversos motivos (culturales, morales, etc.) o por el hecho de carecer de esa fuerza necesaria de poder salir luego de una circunstancia difícil, abandonan la escuela y quedan excluidas de ese derecho.

Por ello, es necesario trabajar resiliencia con niñas y jóvenes embarazadas, que biológicamente están preparadas para ser madres, pero no psicológicamente. Es aquí donde la pedagogía se revitaliza a fin de encontrar la manera de estimular, enseñanzas, a través de esta postura pedagógica y didáctica, revalorizando los valores protectores de la historia personal de cada joven.

El marco conceptual que guía esta tesina está orientado hacia los principales determinantes en los aspectos relativos al embarazo de niñas-adolescentes, estrategias de resiliencia, abordando algunos indicadores y los principales rasgos del objeto a estudiar.

En la actualidad el embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes de lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres-niñas /adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Las investigaciones desarrolladas en América Latina revelan que una proporción considerable de jóvenes sabe poco o nada sobre sexualidad y reproducción, carece de información suficiente sobre anticoncepción, tropieza con graves obstáculos cuando intenta acceder a los métodos y tiene grandes dificultades para adoptar medidas de protección en sus prácticas sexuales, quedando expuestos al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, o a embarazarse sin quererlo.

Diversas investigaciones (Cogna, 1996, 2005; Calazans, 2000; Pantelides, 2004) coinciden en que profundización de las inequidades sociales acentúa aún más el acceso desigual a

recursos materiales y simbólicos necesarios para la apropiación y ejercicio de los derechos y la construcción de ciudadanía en general, esto está directamente relacionado con su escolarización.

En los últimos años, el análisis de las asimetrías de género y clase permitieron comenzar a “desempacar” la categoría genérica ‘adolescencia’ para reconocer y analizar un mosaico de situaciones disímiles entre las cuáles aparece, “niñas madres”. Sin embargo, los enfoques tradicionales sobre salud del adolescente, que aquí se llamarán “hegemónicos”, se apoyan explícita o implícitamente en un marco conceptual que opera en sentido inverso al descubrimiento de la diversidad.

Los enfoques hegemónicos señalan que, independientemente de otra consideración, todos los jóvenes comparten por igual una característica que opera catalizando negativamente los factores sociales: los jóvenes, se dice, aún no tienen la suficiente madurez psicológica y no poseen las capacidades necesarias para evaluar los costos de sus acciones (una infección de transmisión sexual (ITS), un embarazo “inoportuno” pero también un embarazo buscado o en cierto modo “planificado”) (Calazans, 2000).

Y, finalmente, se entiende que:

“La maternidad temprana trastorna la vida de las jóvenes madres, pero mucho menos de lo que la gente cree [...] la particularidad del asunto tiene más que ver con cómo nuestra cultura política ha respondido a los problemas asociados con la pobreza, la sexualidad, las relaciones de género y cosas parecidas, que con la amenaza planteada por adolescentes teniendo bebés antes de que ellos o sus familias lo deseen, o antes de que la sociedad se pregunte si eso es bueno para su bienestar y el de su descendencia” (Furstenberg, 2003 en Adaszko, 2005: 36).

En los cuidados anticonceptivos dado que los/las adolescentes generalmente tienen relaciones esporádicas y no planificadas, aún en los casos en que posean correctos conocimientos sobre anticoncepción, no recurren de manera sistemática al uso de métodos para controlar su fecundidad. Ello da lugar o bien a embarazos que terminan en tempranas maternidades con los riesgos que conlleva para la vida y específicamente para su escolarización.

Conforme a los datos del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (2004) se resalta que:

- Uno de cada seis alumbramientos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad.
- Una de cada tres mujeres da a luz antes de los 20 años.
- Los partos de mujeres menores de 20 años representan el 17% (14 millones de partos al año en el mundo entero).
- Cada año, más de 4,4 millones de adolescentes se someten a un aborto; de esos abortos, un 40% se realizan en malas condiciones.

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza.

Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios primarios/secundarios, lo que menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos.

Por otra parte, el enfoque tradicional del problema conlleva deficiencias importantes para la formulación de estrategias de atención y prevención, por cuanto deja de lado la participación del varón, quien representa la mitad de los sujetos que participan en la aparición de los embarazos en adolescentes. En atención a las premisas expuestas se propone un nuevo modelo de aproximación al problema y hablar de maternidad y paternidad adolescente.

Los obstáculos que enfrentan los/as adolescentes se refieren entre otros factores a dificultades para acceder a los servicios de salud, al limitado alcance y difusión de los programas de prevención, a la escasa promoción de los derechos sexuales y reproductivos, a los estereotipos familiares, a la discriminación por edad, género y orientación sexual, a la falta de oportunidades de educación y trabajo, así como a las prácticas institucionales violentas de disciplina miento y represión.

Estos factores conforman un entramado que ubica a los/as niñas especialmente a los más carenciadas como uno de los grupos de alta vulnerabilidad, dónde es importante mejorar entre otras condiciones la autoestima.

Cuando se habla sobre la resiliencia, se lo hace desde una perspectiva, educativa, psicológica, sociológica, aquí la abordaremos desde un ámbito educativo, es común que todas estas ciencias y disciplinas la estudien o las traten desde la infancia.

Desde el ejercicio profesional decidí indagar sobre el tema embarazo en las madres niñas porque me desempeño en el ámbito educativo. En este marco, me preocupa este problema por el aumento considerable de los embarazos en edad temprana de niñas/ adolescentes y la finalización de su escolaridad primaria y secundaria. Esta indagación creo, que también está impulsada en la necesidad de dar una respuesta más pertinente a este problema e intentar modificar las prácticas de acompañamiento que hasta el momento no ha generado resultados relevantes en relación a la cuestión.

La importancia del presente estudio radica en un análisis situado a partir de la voz de los adolescentes en relación con la problemática, saber las estrategias que desarrollan, sus miedos, y poder dar respuestas pertinentes en relación con la educación, de manera de garantizar el desarrollo de una trayectoria escolar completa y continua para garantizar que las instituciones involucradas en la educación hospitalaria y domiciliaria acompañe el desarrollo de acciones de resiliencia para estas estudiantes.

Si se acude al significado, según la Real Academia Española la palabra “resiliencia” deriva del inglés y se utiliza en el campo de la física, y expresa la calidad de ciertos materiales, y su resistencia a los impactos. Etimológicamente, “resiliencia” proviene del latín *saliere*, saltar hacia atrás, ser repelido, surgir, y como lo antecede el prefijo *re*, que indica repetición y reanudación.

La resiliencia conceptualmente nace a principios de los años ochenta, como opuesto al concepto de vulnerabilidad, pero afín al concepto de “resurgir”. Psicológicamente, la resiliencia es proceso que se construye en distintos grados de dinamismo, que a la vez implica varios fenómenos que tienen que ver con adaptaciones individuales de cada sujeto con respecto a si mismo y al contexto, este fenómeno se manifiesta especialmente cuando los jóvenes comienzan a evolucionar favorablemente, luego de algún periodo negativo que les toca vivir y/ o afrontar.

Otras acepciones del término resiliencia, entienden como capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad a pesar de sufrir estrés o una adversidad con riesgos de sufrir efectos negativos (Vanistendael, 1996). Otro de los significados que tuvo es el

resultado, de la interacción entre los atributos del individuo (interno) y su ambiente familiar, social y cultural (externo).

De acuerdo con Henderson y Milstein (2003), la resiliencia puede ser entendida como una estrategia para la recuperación del proceso de homeostasis; sin embargo, desde una perspectiva bio-psico-socio-cultural se propone que el ser resiliente permite al individuo alcanzar el equilibrio que da como resultado un estado de tranquilidad (González Arratia, Valdez-Medina y Zavala Borja, 2008).

En este sentido, el adolescente tiene que construir conscientemente su propia resiliencia, potenciar las posibilidades y recursos existentes para encaminar alternativas de resolución de las diferentes situaciones, y sobre todo lograr desarrollar factores resilientes para superar las situaciones adversas en su devenir cotidiano.

Es un protagonista y debe lograr el conocimiento y aceptación de sus capacidades y limitaciones, desarrollar creatividad y ejercer una autonomía responsable que le permita contar con habilidades para enfrentar eficazmente situaciones específicas; sobre esta base, podrán proyectarse hacia el futuro y fortalecer los vínculos con sus redes de apoyo (Melillo, Suárez Ojeda & Rodríguez, 2004).

Las trayectorias socioeducativas constituyen un objeto de estudio relevante de investigaciones diversas y un tema de agenda de la política educativa actual (Gluz, 2006). Considerada en sentido amplio, la noción de trayectoria escolar nos permite reconstruir la historia personal, escolar y social de los estudiantes.

Kaplan & Fainsod (2006) la definen como el recorrido que realiza el alumno por grados, ciclos y niveles a lo largo de su historia escolar. Este recorrido incluye el registro de los obstáculos en las biografías personales de los estudiantes, así como sus decisiones acerca de interrupciones y "desvíos" en dichos recorridos.

El conocimiento de las estudiantes, puede contribuir a la reflexión sobre las prácticas en la institución y a la re-significación de las estrategias de resiliencia de los estudiantes. Esta tesina tiene por objetivo identificar estrategias resilientes para conocer los recursos de que disponen las jóvenes embarazadas para enfrentar las adversidades de la vida desde un punto de vista positivo.

En lugar de concentrarse en sus debilidades y carencias, pero sobre todo porque se les considera como un grupo vulnerable, por lo que es necesario trabajar con ellas ya que son

quienes tendrán la responsabilidad de construir un futuro diferente, para los niños y niñas que traerán al mundo. Asimismo, el estudio se realizara con el fin de elaborar estrategias familiares, educativas, sociales o comunitarias para la promoción de la salud mental en este grupo etario y acompañar el desarrollo integral y continuo de sus escolarización primaria.

Si se hace hincapié en las estrategias para trabajar la resiliencia desde la educación hospitalaria y Domiciliaria en niñas/adolescentes embarazadas de nivel primario de Resistencia Chaco, es importante esta temática, ya que a pesar que la Educación Hospitalaria y Domiciliaria es una modalidad contemplada en la Ley Nacional N° 26.206, la cual garantiza el derecho a educación a todos los estudiantes que por razones de enfermedad se ven imposibilitados de asistir, con regularidad a instituciones educativas, estas niñas jóvenes, a veces son dadas de alta y por diversos motivos, culturales, morales, por el hecho de carecer de esa fuerza necesaria de poder salir delante luego de una circunstancia difícil abandonan la escuela y quedan excluidas de ese derecho.

Es así que es la necesario trabajar la resiliencia, con estas niñas, jóvenes, embarazadas, que biológicamente están preparadas para ser madres, pero no psicológicamente, es aquí donde la pedagogía se revitaliza a fin de encontrar la manera de estimular, enseñanzas, a través de esta postura pedagógica, didáctica, revalorizando los valores protectores de la historia personal de cada joven.

Antecedentes

Antes que nada es preciso nombrar algunos factores ejercen influencia sobre el embarazo en la adolescencia, como ser la educación, las políticas gubernamentales, la planificación familiar, los factores socioeconómicos, el contexto social y cultural en el que viven las adolescentes, los discursos sociales sobre las actividades sexuales pre matrimoniales, el amor, la familia.

En este sentido Edith A. Pantelides & Rosa N. Geldstein (2001) en su investigación relacionan las imágenes y roles de género con la adopción de conductas sexuales de riesgo de embarazo. Exploraron la hipótesis de que las imágenes de género asociadas a la aceptación de roles tradicionalmente adjudicados a varones y mujeres implica un modelo de relación entre los sexos que es poco conducente a la adopción de conductas de cuidado frente al embarazo, realizaron entrevistas a informantes clave y 48 entrevistas en profundidad a varones y mujeres de entre 15 y 18 años, seleccionados para cubrir cuotas de

edad y clase social. Sobre la base de la información así obtenida, diseñaron un cuestionario que se administró a una muestra no probabilística por cuotas de 386 adolescentes de las edades y clases sociales mencionadas. Las actitudes y conductas de los y las adolescentes en torno a las relaciones sexuales reproducen dos modelos diferentes de relaciones de pareja, más democrática en la clase media y más asimétrica y ajustada al modelo patriarcal en la clase baja. Con algunas variaciones en la fuerza de la asociación a lo largo de los distintos indicadores, las expectativas de roles genéricos dentro de la pareja y de la familia, la valoración de la maternidad (y de la maternidad en la adolescencia) y las imágenes de género asociadas a una doble moral sexual, predicen en general las conductas reproductivas de los y las adolescentes. El valor predictivo de los indicadores de imágenes de género es casi siempre mayor para las mujeres que para los varones. En el control por clase social la relación mostró mayor vigencia en la clase baja y particularmente en las mujeres de dicha clase social. Los indicadores de conductas reproductivas más sensibles al efecto de las imágenes de género fueron la actitud frente a la responsabilidad en el uso de los métodos anticonceptivos. Los indicadores de imágenes de género más directamente vinculados con la vida reproductiva –la valoración de la maternidad y las imágenes relativas a la sexualidad a la prevalencia de una doble moral sexual– mostraron un efecto más consistente sobre las actitudes y las conductas reproductivas, que las imágenes relativas a la familia y la pareja.

Desde esta perspectiva, Angela Sanchez Trejo (2005) se propuso con su trabajo, Identificar y definir las características de los adolescentes embarazadas que acuden al hospital Pachuca, utilizando un diseño descriptivo, con 51 adolescentes, mediante (Técnica) Cuestionarios y encuestas obteniendo como Resultados de la investigación que hay mayor incidencia en la edad de 17 a 19 años de edad lo que demuestra las entrevistas y cuestionarios, que por esta razón han abandonado sus estudios.

En búsqueda de más evidencia, es importante destacar a MARÍA LETICIA LEAL TAPIA & BERTHA MEDEL PÉREZ (2008) quienes trataron de Identificar la influencia de la educación sobre la sexualidad en el embarazo de las adolescentes, como así también Conocer otros factores que influyen en el embarazo de las adolescentes además de identificar la influencia del conocimiento sobre educación de la sexualidad en las embarazadas adolescentes. Utilizaron para ello un diseño de estudio descriptivo porque se determina la situación de las variables (embarazo y educación) de la sexualidad en las adolescentes; prospectivo porque los datos se registraron en una fecha determinada y fue

transversal porque se realizaron en una sola intervención .Participaron Adolescentes embarazadas menores de 20 años que acudieron a consulta externa de ginecoobstetricia durante el periodo comprendido del 3 al 27 de febrero de 1998. Obtuvieron datos mediante (Técnicas) como ser cuestionarios, encuestas. Arrojando los siguientes resultados, La educación de la sexualidad debe basarse en la toma de decisiones responsable y el uso correcto de métodos anticonceptivos, ya que el conocerlos no garantiza la ausencia de embarazo. Se considera preponderante una revisión y actualización de las leyes y políticas que limitan e imponen barreras para promover la educación sexual en la vida familiar y en los diversos niveles escolares desde la primaria, para lograr una mayor concientización de la población en general y adolescente en particular y no solo protegerlas de embarazos no deseados, sino de riesgos mayores como enfermedades de transmisión sexual.

En relación con las implicancias, Graciela Irma Climent, desde el Instituto de Investigaciones "Gino Germani" Facultad de Ciencias Sociales, UBA (2009) se propuso como objetivo, relacionar los estilos parentales educativos, la calidad de las relaciones familiares y el significado del embarazo en la adolescencia en el marco de la socialización de género. Con un diseño de Estudio cualitativo, en el que Participaron 40 jóvenes embarazadas de hasta 17 años, en el hospital materno infantil del partido Malvinas Argentinas, Buenos Aires. Mediante la utilización de técnicas como las Entrevistas abiertas arrojando como resultados que el embarazo es, frecuentemente, inesperado y conflictivo y puede leerse como un desafío a los límites rígidos y controles coercitivos, un modo de compensar carencias afectivas, una respuesta a información inadecuada en relación a la sexualidad y a dificultades de negociación con la pareja sobre tener o no relaciones sexuales e hijos. El embarazo adolescente tiene distintos significados según los estilos educativos parentales en los que surjan e implica diversas necesidades y riesgos que han de ser considerados por las políticas públicas.

A estos elemento , es necesario incorporar un estudio realizado por Cecilia Polo (2009) cuyo objetivo fue Investigar si la influencia de la familia fortalece la Resiliencia como un Factor Protector en adolescentes de sexo masculino de 14 a 16 años , usando como diseño una investigación de tipo cualitativa descriptiva .En el que Participaron adolescentes de sexo masculino (14 a 16 años), que se encuentran incluidos en el Programa de la Esquina a la Escuela, Colonia , Mendoza, técnicas, observación y entrevistas semi estructuradas . En consecuencia obtuvo los siguientes resultados se infiere que la influencia de la familia, fortalece la resiliencia como factor protector, en los adolescentes incluidos en el programa.

Por su parte Marco Antonio VILLALTA PÁUCAR (2010) nos aporta con su estudio analizando la relación entre factores de resiliencia y rendimiento académico en alumnos adolescentes de establecimientos educativos ubicados en contextos de alta vulnerabilidad social. Para este fin utilizó un estudio descriptivo-correlacional, diseñó y aplicó un cuestionario para determinar el nivel de calidad de vida y factores de riesgo de los adolescentes. Participaron 437 alumnos, de educación media. La resiliencia se midió con la escala SV-RES creada para población chilena. Los resultados indicaron que la relación entre resiliencia y logros de aprendizaje se fortalecen en dos situaciones de adversidad que reportan los adolescentes: a) Divorcio o separación de sus padres, b) Embarazo propio o de la pareja.

Siendo las cosas así, N. I. Gonzalez- Arratia (2011) expone algunas reflexiones en torno a acciones preventivas específicamente en los niños y adolescentes, desde el enfoque de la resiliencia, puesto que hay un creciente interés en los últimos años por el estudio de la capacidad que pueden tener algunos individuos cuando están expuestos a situaciones difíciles y que logran superar e incluso salir fortalecidos a pesar de la adversidad. Por lo que se analizan las implicaciones de promover el desarrollo de la resiliencia en lugar de prevenir daños específicos, como una forma de mejorar las condiciones de vida en el periodo de la infancia y adolescencia que son grupos particularmente vulnerables para la salud. El objetivo fue describir los factores y puntaje general de la variable resiliencia en un grupo de madres adolescentes, con escolaridad primaria, secundaria y bachillerato, del Estado de México. Aplicándose el cuestionario de Resiliencia (González Arratia, 2011). Desde este enfoque, la finalidad de este estudio es describir y comparar el puntaje general y por factores de la variable resiliencia en madres adolescentes a través de la prueba de González Arratia (2011) considerando que el embarazo adolescente y la maternidad precoz no planificada es una situación de riesgo. Aplicó un diseño Experimental, análisis de variables sociodemográficas a fin de indagar las posibles diferencias de la resiliencia en función de la edad y escolaridad. Participaron 34 Madres adolescentes de 14 a 19 años. Se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov y posteriormente se la prueba U de Mann-Whitney para observar diferencias de acuerdo a la edad y escolaridad. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS (versión 18). Los resultados indican que el 50% de las madres adolescentes puntúan con baja resiliencia, por lo que al parecer la mayoría de las

adolescentes bajo estudio, tienen indicios de mayor vulnerabilidad ante la situación concreta que es de la maternidad.

Importa y por muchas razones , los aportes de Barrezo Mariela &Pressiani Mariela (2011) cuyo Objetivo fue identificar los factores que inciden en el aumento de embarazo entre jóvenes de 12 y 19 años sobre sexualidad y métodos anticonceptivos , con un diseño de Investigación cuantitativa descriptiva y de corte transversal .Mediante tecnicas de recolección como las estadísticas .Obteniendo los siguientes resultados el aumento de embarazo a esta edad se debe a distintos factores , uno tiene que ver con el desconocimiento de métodos anticonceptivos , dos falta de auto cuidados y por ultimo falencias comunicativas con sus padres y familiares .

Dentro de este marco , Loreto Leiva , marcela pineda &yonatan encina (2013) se propusieron como objetivo en este estudio probar un modelo integrado de resiliencia, de tal forma de establecer relaciones predictivas y de moderación entre factores protectores a nivel individual –autoestima– y factores protectores a nivel psicosocial –apoyo social familiar y entre pares con un diseño experimental de corte transversal en el que Participaron 195 adolescentes entre 14 y 19 años , en el que se utilizaron técnicas de cuestionario de antecedentes personales . Arrojando los siguientes resultados, Se pudo observar que el apoyo social familiar juega un rol moderador en la relación entre la autoestima y la resiliencia.

En consecuencia GuamanCordoba ,Marlon Ricardo , Pillajo Pintado &Ramiro Fernando(2016) en su investigación se pusieron como objetivo , Identificar las estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas escolarizadas y los problemas psicosociales que atraviesan durante esta situación a través del uso de las siguientes técnicas Escala ACS de la forma específica , necesaria para describir las estrategias presentes , entrevista semi estructurada con datos filiales , y una ficha de completamiento , La metodología utilizada es de tipo descriptiva y transversal ya que se utilizaron varios casos con una sola unidad de análisis; de tipo mixta.

Participaron, 10 jóvenes embarazadas escolarizadas. El estudio por consiguiente arrojó el siguiente resultado se obtuvo que, las adolescentes si utilizan estrategias para afrontar la situación del embarazo, teniendo mayor predominio “Pensar en lo positivo”, buscar alguna alternativa que les permita enfrentar dicha situación; siendo el estilo Dirigido a la solución de problemas la opción elegida ; evidenciando que la actitud de las familias ante el

embarazo de la adolescente es negativa en sus inicios, adoptando en el transcurso la aceptación y apoyando a la adolescente para que continuara con sus estudios.

Planteo del Problema

El embarazo de niñas/ adolescentes constituye una situación problemática para las estudiantes frente a la necesidad de interrumpir su escolarización y/o demora de la misma, al mismo tiempo es necesario desarrollar diversas estrategias de resiliencia en niñas, jóvenes embarazadas de 12 a 16 años, que son atendidas por servicios de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria de Resistencia, Chaco.

Esta tesina tiene por propósito mejorar las prácticas institucionales de la modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria en su vinculación con las propuestas de prevención, donde la cuestión será abordada por todos los integrantes de la Escuela Hospitalaria y sus equipos técnicos (Psicólogos , Psicopedagogos , asistentes sociales y docentes) para que las jóvenes promuevan y fortalezcan su nivel de resiliencia , conocimiento y responsabilidad sobre los riesgos y complicaciones que generaran el embarazo a esa edad, y su incidencia en la vida escolar , que sean capaces de darse cuenta que las personas no se limitan a existir , sino que pueden decidir cómo será su existencia ,y en que se convertirán al minuto siguiente , que la educación es posible , es un camino y se puede acceder a ella de múltiples formas y que es una verdadera herramienta superadora de obstáculos , al alcance de todos nosotros .

Objetivos - Hipótesis

Objetivo General

- Brindar estrategias que permitan fortalecer la resiliencia a jóvenes embarazadas, que no finalizaron su escolarización primaria/secundaria, que son atendidas por la E.E.P. N° 1 de Educación Domiciliaria y Hospitalaria de la ciudad de Resistencia (Chaco).

Objetivos específicos

- Identificar las estrategias de resiliencias que desarrollan las niñas/ madres embarazadas atendidas por la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria de la ciudad de Resistencia (Chaco).
- Describir el estado emocional y nivel de resiliencia de las jóvenes embarazadas que se encuentran atendidas por la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria de la ciudad de Resistencia (Chaco).
- Elaborar estrategias que promuevan la resiliencia en las jóvenes embarazadas.

Hipótesis

La implementación de estrategias educativas, resilientes , y de acompañamiento para las niñas/adolescentes, embarazadas, que asisten a la Escuela Domiciliaria N° 1 de Resistencia (Chaco) permitirá fortalecer su postura personal frente a los condicionantes que enfrentan cada una de ellas, a fin de promover la resiliencia desde el hecho educativo.

Método

El método utilizado es cuantitativo transversal.

Consideraciones metodológicas

Las peculiaridades y características de estas jóvenes y sus familias son necesarias de ser enumeradas aquí, ellas son calladas , de difícil expresión . Para conocer cuáles son las estrategias de resiliencia que desarrollan las niñas/ madres adolescentes de Resistencia que asisten al servicio de Educación Hospitalaria y Domiciliaria de la E.E.P N° 1.

Como producto final del estudio se pretende una descripción rica y densa, que permita identificar posibles prácticas de intervención para el acompañamiento de aquellas estrategias de resiliencias que es posible fortalecer.

Para el análisis de la información se trabajará a partir de las dimensiones definidas de antemano e identificadas en las entrevistas. Se prevé instancias institucionales de encuentro. Taller- para compartir la información con los distintos actores institucionales que participan de la Educación hospitalaria y domiciliaria.

Al igual que la muestra, la recolección de los datos y el análisis, el diseño cualitativo a utilizar va surgiendo desde el planteamiento del problema y puede sufrir modificaciones en cada instancia del proceso.

Participantes

Treinta jóvenes de 12 a 16 años embarazadas, que son asistidas por la escuela Domiciliaria y Hospitalaria de Resistencia (Chaco) en el periodo de julio a diciembre de 2017.

Técnicas de recolección de datos

Entrevista abierta a las jóvenes embarazadas, test de resiliencia y escala de resiliencia de Wagnild y Young.

Procedimientos

Al tomar contacto con las jóvenes, se realizan las entrevistas, la aplicación (ER) de Wagnild y Young, que puede ser administrada en forma individual o colectiva tanto para adolescentes y adultos con un tiempo de aplicación variable de 25 a 30 minutos. Esta escalapsicométrica, compuesta por 25 ítems de puntuación Likert (de 7 puntos).

Esto significa que la persona deberá elegir, por cada ítem, el grado de conformidad con cada uno, desde 1 (desacuerdo) hasta 7 (muy de acuerdo) puntos. A través de 25 ítems, se mueve en un rango de entre 25 y 175 puntos.

La puntuación más alta es considerada como indicadora de mayor **resiliencia**, entendiéndola como el rasgo positivo de personalidad que permite a los sujetos adaptarse a las adversidades de la vida, enfrentándolas con valentía y reduciendo, por tanto, el efecto nocivo del estrés. En otras palabras, esta prueba permite establecer el nivel de resiliencia de la persona.

La ER se desarrolla en torno a los factores:

- **FACTOR I**(11 ítems): Competencia personal: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.
- **FACTOR II** (8 ítems): Aceptación de uno mismo y de la vida: adaptabilidad, flexibilidad, balance y perspectiva de vida estable.
- **FACTOR III** (6 ítems):

Con estos factores se representan 5 áreas de la resiliencia: Satisfacción personal (4 ítems), Sentirse bien solo (3 ítems), Confianza en sí mismo (7 ítems), Ecuanimidad (4 ítems), Perseverancia (7 ítems).

Las entrevistas, realizadas a las 30 jóvenes que forman parte de esta tesina, indican factores de riesgo psicosocial. Además, falta de habilidades para la solución de problemas.

Respecto a las entrevistas, ER indican que el 50% de las madres adolescentes puntúan con una resiliencia media y el 50% restante baja resiliencia, por lo que al parecer la mayoría de las adolescentes tienen indicios de mayor vulnerabilidad ante la situación concreta que es de la maternidad. Además de que las jóvenes que presentan bajos puntajes en resiliencia, indica un déficit y se considera que requieren de mayores habilidades cognitivas, interpersonales y emocionales a fin de sobreponerse a la situación de adversidad en este caso de ser una madre adolescente.

En cuanto a las madres que obtuvieron puntajes medios en resiliencia, no tienen una clara necesidad de aprender auto-control, pero se beneficiarían enormemente de esto; es decir, sería recomendable avanzar en la promoción de su nivel de resiliencia, al enriquecer vínculos sociales y enseñar habilidades para la vida a fin de que puedan fortalecer su autonomía.

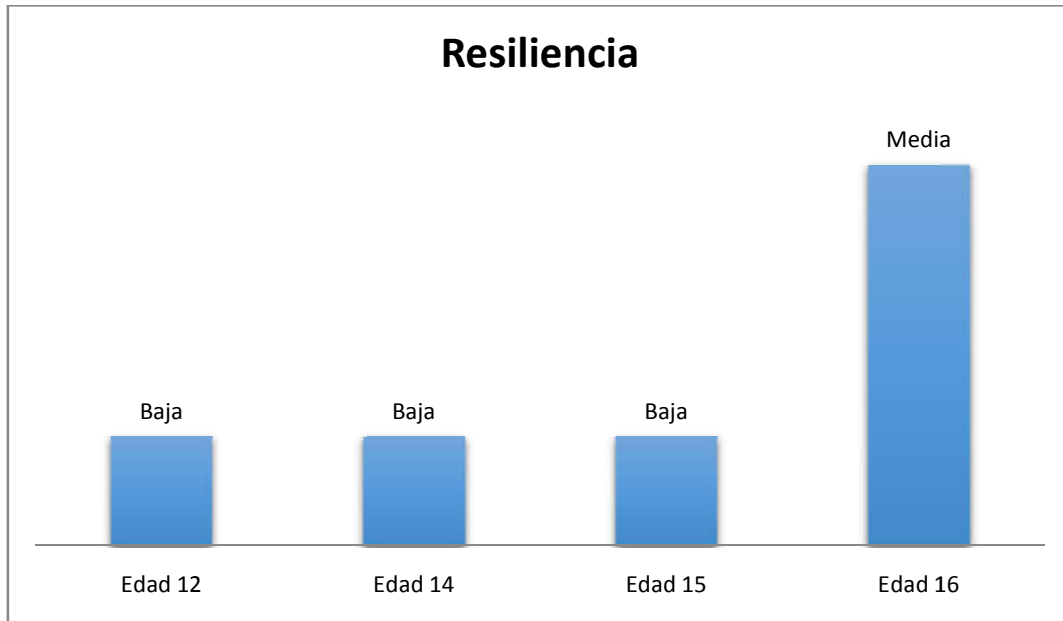
Además, estos datos llevan a considerar una propuesta inicial de que cuando se investiga la resiliencia de la madre adolescente, esta no debe ser estudiada exclusivamente por la condición de la maternidad, sino también considerar el contexto inmediato, que es el hogar. En el sentido de que, un elemento fundamental a considerar es la familia, en la cual probablemente existen carencias de tipo material y/o socio-afectivas.

Sabemos que, el embarazo adolescente no es privativa de una clase social en particular, afecta a aquellos que poseen menos recursos personales, culturales y económicos para hacer frente a las circunstancias, por tanto, tiende a concentrarse y ver agudizados sus efectos en los sectores marginales de la sociedad. Y en este caso, incluso el niño que nace puede representar la evolución social de ambos.

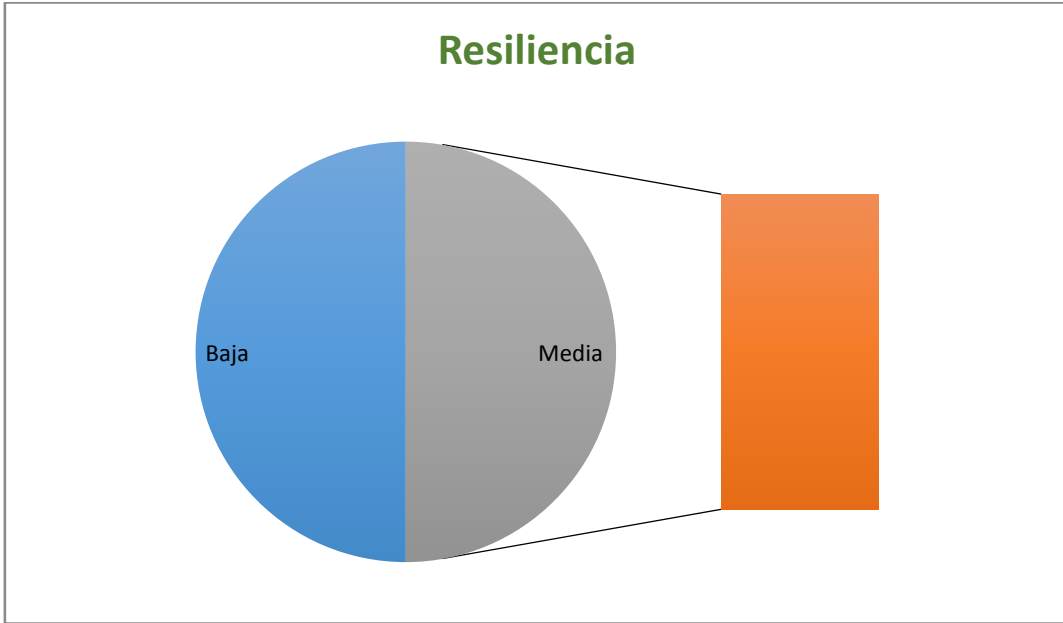
Resultados – Gráficos



Un total de 30 Jóvenes. De 12,14,15 y 16 años



Las jóvenes de 12,14,15 años obtuvieron un nivel bajo de resiliencia. Mientras que las jóvenes de 16 años obtuvieron un nivel medio de resiliencia.



Del total de la muestra el 50% de las encuestadas obtuvieron un nivel bajo de resiliencia y el 50% restante un nivel medio.

Conclusiones

Las estrategias trabajadas como fuentes generadoras de resiliencia en la E.E.P N° 1 – Domiciliaria y Hospitalaria - Ricardo Gutiérrez – que funciona en el Hospital pediátrico de Resistencia, Chaco, en jóvenes embarazadas, fueron:

- En primer lugar, definir la resiliencia a través de la lectura de distintos conceptos, a través de ejemplos, sosteniendo que la resiliencia es la capacidad de los seres humanos para adaptarse positivamente a situaciones adversas. Resiliencia viene del término latín *resilio*, «volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar».
- Se aborda la temática para referirse a las personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas.
- Que es una capacidad que cuando nos encontramos con situaciones que parecen no tener salida, la resiliencia nos invita a desbloquear la mirada paralizada, dar vuelta atrás del callejón sin salida y encontrar nuevos caminos, nuevas posibilidades.

La resiliencia, basada en la psicología positiva (Nuevas Ciencias de la Conducta) ha modificado la forma de ver las crisis, y las experiencias adversas. Se trata de enfrentar las situaciones destructivas y de sufrimiento psíquico o moral, a través de favorecer emociones positivas, y reconstruir la capacidad de autoestima y de amor hacia los demás.

Consiste en reanimar lo que creemos acabado, sortear aquello extraordinario que todas personas poseemos. El proceso resiliente es parecido a la creación de la perla dentro de una ostra. Cuando un granito de arena entra en tu interior y la agrede, la ostra segrega nácar para defenderse y como resultado, crea una joya brillante y preciosa. Al promover factores resilientes se pretende superar las adversidades para buscar una vida digna y generar bienestar.

Se trabajaron temas como la autoestima, la confianza en sí mismas y en el entorno, favoreciendo espacios para que pudieran, expresarse sobre temas que las asustaban o inquietaban. Se las guió a detectar personas de su entorno que las apoyen en este momento en particular, personas en quien ellas podían confiar y que las quieran incondicionalmente, valorando sobre todo su persona, capacidades, dones y posibilidades, mostrándoles que siempre hay alternativas ante cada situación.

Se propició un ambiente agradable a fin de que se responsabilicen de sus actos, un espacio donde pudieron explorar todos los sentimientos que afloraban en ellas, tristeza, angustia, ira, felicidad, alegrías etc.

Se valoró el papel fundamental que tienen los padres, los trabajadores de salud y los educadores durante el embarazo, sensibilizándoles respecto a la importancia que tiene la comunicación con el feto, pensar en él y hablarle con voz suave, tarea en la que debía participar también el padre (o la persona que acompañaba a la joven en ese momento).

Estas actividades deben hacerse especialmente a partir del quinto mes de embarazo, incluyendo cantarle, tararearle canciones familiares y exponerlo a música suave adecuada al medio socio-cultural en que estaba creciendo, acariciar con suavidad el vientre materno.

Se concientizo que se alimenten adecuadamente, realizando actividad física moderada, evitando totalmente el alcohol, el cigarrillo o cualquier otra sustancia adictiva o potencialmente tóxica. Se incluyeron al padre y a los hermanos en algunas de estas acciones.

La escuela Domiciliaria y Hospitalaria N° 1 “Ricardo Gutiérrez” anexa a su proyecto educativo comunitario, estas estrategias como herramienta de gestión institucional de enseñanza, canalizando acciones tendientes al cumplimiento del derecho social a la educación, materializando las leyes que permiten a las niñas, jóvenes en este caso, a continuar con sus estudios, para que puedan insertarse en un mundo productivo, ejercer una ciudadanía activa, se suma en este trabajo la fundamental participación de la familia, haciéndolos parte del trabajo, generando nuevos espacios, incluyéndolos, aunando fuerzas, para actuar de pilar y soporte en estos momentos difíciles para las jóvenes. Se concluyó el trabajo abordando la educación de las jóvenes en este proceso de salud – enfermedad, acercando la escuela a la cama o al domicilio, desarrollando sus potencialidades, a pesar de la situación que les está tocando vivir con la importancia de ser positivos, tener pensamientos constructivos, metas y objetivos realizables, reconociendo la importancia de la Educación a fin de crecer, mejorar día a día, encontrar fortalezas, potenciarlas, en fin, ser resilientes hoy y siempre.

9. Referencias – incluidas en el cuerpo –

Adaszko, A. (2005). Perspectivas Socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo. En Cogna, M. (Comp.) *Embarazo y maternidad en la adolescencia: Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. (33-65). Buenos Aires, Argentina: CEDES.

Alriksson-Schmidt, A. Wallander, J. y Biasini, F. (2007). Quality of life and resilience in adolescents with a mobility disability. *Journal of Pediatric Psychology*, 32 (1), 370-379.

Anzola, C. (2006). La crianza de niños y niñas de madres adolescentes en un contexto de resiliencia. *Revista de Teoría y didáctica de las Ciencias Sociales*, 11 (11), 113-138.

Barrera Osorio, F. e Higuera Jaramillo, L. (2004). *Embarazo y Fecundidad Adolescente*. Recuperado el 6 de junio de 2017 de <http://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/816>

Calazans, G. (2000) Cultura adolescente e saúde: perspectivas para a investigação. En Oliveira M. (Org.) *Cultura, adolescência e saúde: Argentina, Brasil, México*. (44-97). Campinas, Brasil: Consórcio de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade na América Latina.

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (2004). *Informe sobre la juventud mundial 2005*. Recuperado el 5 de junio de 2017 de http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/docs/A_60_61.pdf

Fuggle, P., Shand, P., Gill, L. y Davies, S. (1996). Pain, quality of life, and coping in sickle cell disease. *Archives Disease Children*, 75 (1), 199-203.

Furstenberg, F. (2003). Teenage childbearing as a public issue and private concern. *Annual Review of Sociology*, 1 (29), 33-39.

Gluz, N. (2006). *La construcción socio-educativa del becario. La productividad simbólica de las políticas sociales en la educación media*. Buenos Aires, Argentina: IIPE-UNESCO.

González Arratia, N., Valdez-Medina, J. y Zavala Borja, J. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e investigación en psicología*, 1 (13), 41-52.

González Arratia, N. (2011). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes: Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Ciudad de México, México: Ediciones Eón.

Graue, M. Wentzel, T. Bru, E. Hanestad, B. y Sovik, O. (2004). The coping styles of adolescents with type 1 diabetes are associated with degree of metabolic control. *Diabetes Care*, 27 (1), 1313-1317.

Grey, M., Boland, E., Yu, C., Sullivan, S. y Tamborlane, W. (1998). Personal and family factors associated with quality of life in adolescents with diabetes. *Diabetes Care*, 21 (1), 909-914.

Hampel, P. y Desman, C. (2006). Coping and quality of life among children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *PraxKinderpsycholKinderpsychiatr*, 55 (1), 425-43.

Heise. L. Pitanguy, J. y Germain, A. (1994). *Violence against women: the hidden burden*. Recuperado el 6 de junio de 2017 en <http://documents.worldbank.org/curated/en/489381468740165817/pdf/multi0page.pdf>

Kaplan, C. y Fainsod, P. (2006). *Embarazo y maternidad adolescente en la escuela media: Una discusión sobre las miradas deterministas de las trayectorias escolares de adolescentes embarazadas y madres en contextos de pobreza*. Buenos Aires, Argentina: Miño & Dávila Editores.

Henderson, N. y Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Melillo, A., Suárez Ojeda, E. y Rodríguez, D. (2004). *Resiliencia y Subjetividad: Los ciclos de la vida*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Mestre, M., Sempur, P. y Tur, A. (2008). Empatía y conducta prosocial. En Casullo, M. (Comp.) *Prácticas en Psicología Positiva* (231-268). Buenos Aires, Argentina: Lugar.

Ministerio de Salud de la Nación (2017). *Estadísticas Vitales*. Recuperado el 5 de junio de 2017 de <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/estadisticas-vitales/>

Páez, D., Bilbao, M. y Javaloy, F. (2008). Del Trauma a la felicidad: hechos vitales y procesos socio cognitivos de crecimiento personal e interpersonal. En Casullo, M. (Ed.) *Prácticas en Psicología Positiva*. (139-202). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Pantelides, E. (2004) Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas de Población*, 78 (31), 7-33.

Pantelides, E., Geldstein, R. e Infesta Domínguez, G. (1995). *Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia: Cuadernos del CENEP N° 51*. Centro de Estudios de Población: Buenos Aires, Argentina.

Prieto, A., Juárez, L. y Ruta, M. (2004). Resiliencia y maternidad adolescente: una mirada al futuro. En Melillo, A., Suárez Ojeda, E. y Rodríguez, D. (Eds.), *Resiliencia y subjetividad*. (173-186). Ciudad de México: Paidós.

Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (2011). *Marco Conceptual*. Recuperado el 5 de junio de 2017 de <https://goo.gl/wcI1pB>

Saavedra, G. y Villata, P. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14 (14), 31-40.

Siebert, A. (2007). *La resiliencia: Construir en la adversidad*. Madrid, España: Alienta.

Stem, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 39 (39) , 129-158.

Suárez Ojeda, N. (1997). *Perfil del niño resiliente*. Presentación de trabajo en Seminario Internacional sobre Aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales. Universidad Nacional de Lanús.

Van del Zaag, H., Grootenhuis, M., Last, B. y Derkx, H. (2004). Coping strategies and quality of life of adolescents with inflammatory bowel disease. *Quality of Life Research*, 13 (1), 1011-1019.

Vanistendael, (1996). *La résilience ou le réalisme de l'espérance*. Génova, Suiza: Cahiers du BICE.

Vargas Mendoza, M. y Villavicencio Espinoza, E. (2011). Niveles de resiliencia en pacientes recientemente amputados: consejos para fortalecerla. *Centro Regional de Investigación en Psicología*, 1 (5), 13-20.

Bibliografía – ampliatoria –

Aberastury, A. y Knobel, M. (2004). *La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Adaszko, A. (2001). El discurso médico y la construcción de la minoridad: el secreto profesional. Un estudio antropológico. *Cuadernos de Antropología Social*, 13 (1), 107-130.

Bianco, M y Correa, C. (2003). *La adolescencia en Argentina: Sexualidad y Pobreza*. Buenos Aires, Argentina, FEIM.

Checa, S. (2003). Introducción. Aproximaciones a la problemática de la sexualidad adolescente. En Checa, S. (Comp.) *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. (1-15) Buenos Aires, Argentina: Paidós.

González-Arratia, N., Valdez Medina J. y González Escobar, S. (2013). Resiliencia y Maternidad Adolescente. *Revista Psicología.com*, 17 (3), 1-19.

Guerra, J. (2013). Construcción, validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia Docente. *Propósitos y Representaciones*, 1 (1), 59-86.

Leite, A. (2003). Metas y estrategias de logro y aprendizaje en estudiantes futuros profesionales. *Revista Nordeste*, 19 (1), 113-123.

Moreno Pinho, A. (2011). La promoción de la resiliencia en el vínculo establecido entre adolescentes y educadores en la práctica psicomotriz educativa. [Tesis Doctoral publicada en línea]. Barcelona, España: Universitat de Barcelona.

Ortega Gustín, A. (2013). Antes, durante y después del embarazo adolescente: Proyectos de vida y vivencias sobre su sexualidad. [Tesis de Maestría en Estudios de Género]. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Peredo Videá, R. (2014). El valor biopsicosocial de la primera infancia: argumentos a favor de su priorización. *Revista de Investigación Psicológica*, 11 (1), 23-41.

Petracci, M. (2011). Sondeos y políticas: la opinión pública sobre derechos sexuales y reproductivos en la Argentina, 2003-2006. En Braun, M. y Straw, C. (Comp.) *Opinión Pública: Una mirada desde América Latina*. (429-441) Buenos Aires, Argentina: EMECÉ.

Petracci, M. y Pecheny, M. (2009). Panorama de derechos sexuales y reproductivos, Argentina 2009. *Argumentos*, 11 (2009), 38-62.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de educación*. Barcelona, España: Paidós.

UNICEF (2003). Salud Materno-Infanto-Juvenil en cifras 2003. Buenos Aires, Argentina: Sociedad Argentina de Pediatría.

Valles, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, España: Síntesis.

ANEXO I

Modelo de test y entrevistas realizadas

Modelo de Test para medir autoestima

Preguntas

Responde a cada pregunta con las opciones: "nunca", "a veces", "muchas veces" o "siempre".

- 1- Me acepto cómo persona.
- 2- Tengo confianza en mí mismo.
- 3- Sé afirmarme.
- 4- La mayoría de las personas me quiere.
- 5- Me expreso fácilmente en un grupo.
- 6- Merezco ser feliz.
- 7- Creo que mi opinión es tan importante como la de los demás.
- 8- “Es humano cometer un error”, ¿te decís esta frase cuando te equivocas?
- 9- ¿Te es fácil escuchar una crítica justificada que se te haga?
- 10- ¿Sos capaz de decirle a otro adulto que no aceptas su comportamiento?
- 11- Cuando una relación se hace insoportable, ¿puedes dejarla?
- 12- ¿Tienes la capacidad de decir “no” cuando es necesario?

Escala y Valoración de los resultados

Cada “siempre” vale 3 puntos, cada “muchas veces” vale 2 puntos, cada “a veces” vale 1 punto y “nunca” no vale nada.

- De 0 a 15 puntos
Hay obstáculos que tienes que vencer para aumentar tu autoestima.
- De 16 a 25 puntos:
Estás en camino. Te quedan algunos puntos importantes para desarrollar.
- De 26 a 36 puntos
¡Ya tienes una autoestima respetable!

Modelo de Entrevista realizada a las jóvenes

Es una entrevista abierta, más que nada una conversación, tratando de establecer una conexión un vínculo autentico respetuoso y sincero, luego de la presentación, charlar de datos personales, se realizan preguntas concretas como:

- 1- ¿Qué haces cuando sientes miedo, tristeza o enfado?
- 2- ¿Recuerdas alguna situación del pasado en que te has sentido triste, lo más actual posible?
- 3- ¿Qué historia te cuentas y te repites acerca de lo que te sucede?
- 4- ¿Qué papel tienes en lo que te sucede? ¿Eres víctima o responsable?
- 5- ¿Qué tipo de afirmaciones haces tras un acontecimiento en el que lo has pasado mal, has fracasado o has tenido un conflicto
- 6- ¿Cuántas expectativas te creas en lo que haces?
- 7- ¿Qué vas a hacer a partir de hoy cuando te sienta triste, asustada o enfadada?
- 8- ¿Qué papel quieres tener a partir de ahora en lo que te suceda?
- 9- ¿Qué expectativas tienes hacia el futuro?

Modelo de Encuesta de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young

FICHA TÉCNICA

- Universo de aplicación: Adolescentes y adultos.
- Clase de escala: Psicométrica con 2 factores distribuido en 25 ítems.
- Tipo técnico de escala: Likert de 7 puntos.
- Tiempo de aplicación variable: 25 – 30 minutos.

La escala de Likert implica que el sujeto deberá elegir, por cada ítem, el grado de conformidad con cada uno, desde 1 (desacuerdo) hasta 7 (muy de acuerdo) puntos. A través de 25 ítems, se mueve en un rango de entre 25 y 175 puntos.

La puntuación más alta es considerada como indicadora de mayor **resiliencia**, entendiéndola como el rasgo positivo de personalidad que permite a los sujetos adaptarse a las adversidades de la vida, enfrentándolas con valentía y reduciendo, por tanto, el efecto nocivo del estrés. En otras palabras, esta prueba permite establecer el nivel de resiliencia de la persona.

La ER se desarrolla en torno a 3 factores:

- **FACTOR I**(11 ítems): Competencia personal: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.
- **FACTOR II** (8 ítems): Aceptación de uno mismo y de la vida: adaptabilidad, flexibilidad, balance y perspectiva de vida estable.
- **FACTOR III** (6 ítems):

Con estos 2 factores se representan 5 áreas de la resiliencia: Satisfacción personal (4 ítems), Sentirse bien solo (3 ítems), Confianza en sí mismo (7 ítems), Ecuanimidad (4 ítems), Perseverancia (7 ítems).

Tabla. *Exposición de los factores de la ER*

Ítems por Factor		
Factor I	Factor II	Factor III
1 -Cuando hago planes los llevo hasta el final. 2- Acostumbro a lidiar con los problemas de una forma o de otra. 4- Mantener interés en las cosas es importante para mí. 6- Siento orgullo de haber realizado cosas en mi vida. 8- Soy amigo(a) de mí mismo(a). 9- Siento que puedo lidiar con varias cosas al mismo tiempo. 10- Soy determinado(a). 14- Soy disciplinado(a). 15- Mantengo interés en las cosas. 18- En situaciones de emergencia soy una persona con quién los otros pueden contar. 19- Puedo generalmente ver una situación de diversas maneras.	3 -Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que de cualquier otra persona. 5- Puedo estar por mi cuenta si hace falta. 7 -Acostumbro a aceptar las cosas sin mucha preocupación. 11- Raramente pienso en el objetivo de las cosas. 13- Puedo enfrentar tiempos difíciles porque ya experimenté dificultades antes. 17- Creer en mí mismo(a) me lleva a atravesar tiempos difíciles. 20- A veces me obligo a hacer cosas quiera o no quiera. 25- No me importa si hay personas a quienes no les gusto.	2 -Hago las cosas día a día 6- Normalmente encuentro motivo para reír. 12- Mi vida tiene sentido. 16- No insisto en las cosas sobre las cuales no puedo hacer nada. 21- Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida. 22- Tengo energía suficiente para hacer lo que tengo que hace.

Test de autoestima

Este test te ayuda a valorar tu **autoestima**. Se trata de un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, nuestra manera de ser, los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. La importancia de la autoestima radica en que afecta a nuestra forma de ser y a la percepción de nuestra valía personal. Por lo tanto, afecta a nuestro comportamiento y a la manera como nos relacionamos con los demás.

Debes responder todas las preguntas. Contesta de forma intuitiva ya que es importante que la respuesta sea lo más sincera posible. Si no encuentras una opción que encaje con tu forma de ser escoje aquella más semejante. Al finalizar el test podrás ver el resultado.

1. Cuando alguien te pide un favor que no tienes tiempo o ganas de hacer...

Pese a todo lo hago, no sé decir que no.

Doy una excusa por tonta que sea para no tener que hacer ese favor.

Le digo la verdad, que no me apetece o no puedo hacer lo que me pide.

2. Viene alguien a interrumpirte cuando estás trabajando o haciendo algo que consideras importante, ¿qué haces?

Le atiende, pero procuro cortar cuanto antes con educación.

Le atiende sin mostrar ninguna prisa en que se marche.

No quiero interrupciones, así que procuro que no me vea y que otra persona diga que estoy muy ocupado.

3. Cuando estás en grupo, ¿te cuesta tomar decisiones?

Depende de la confianza que tenga con la gente del grupo, me cuesta más o menos.

Normalmente no me cuesta tomar decisiones, sea donde sea.

Sí, me suele costar mucho tomar cualquier decisión cuando estoy en grupo.

4. *Si pudieras cambiar algo de tu aspecto físico que no te gusta...*

Cambiaría bastantes cosas para así sentirme mucho mejor y estar más a gusto con la gente.

Estaría bien, pero no creo que cambiara nada esencial de mi vida.

No creo que necesite cambiar nada de mí.

5. *¿Has logrado éxitos en tu vida?*

Sí, unos cuantos.

Sí, creo que todo lo que hago es ya un éxito.

No.

6. *En un grupo de personas que discuten ¿quién crees tiene razón?*

Normalmente la razón la tengo yo.

No todos, sólo algunos. Generalmente la mayoría da versiones válidas de la realidad.

Todas las personas aportan puntos de vista válidos.

7. *Tu superior protesta o te regaña en voz bastante alta por un trabajo tuyo diciendo que está mal hecho...*

Le escucho atentamente, procurando que la conversación se desvíe a una crítica constructiva y poder aprender de mis errores.

Que eleve la voz no se justifica en ningún caso. No tiene ningún derecho a tratarme así, por lo que no puedo escuchar lo que me dice hasta que no baje su tono de voz.

Me molesta que me regañe y lo paso mal.

8. *Te preocupa mucho la impresión que causas sobre los demás, si caes bien o no...*

Mucho, no soporto que alguien me tenga mal considerado.

No siempre, sólo cuando me interesa especialmente la amistad de la otra persona.

Lo que los demás piensen de mí no influirá en mi forma de ser.

9. *¿Preguntas, indagas Y averiguas lo que la gente prefiere de ti y lo que no?*

Sí, aunque me llevo algunos disgustos.

Sí y disfruto conociéndome a mí mismo a través de los otros.

No pregunto nada, por si acaso me encuentro con respuestas que hubiera preferido no escuchar.

10. *¿Crees que podrías lograr cualquier cosa que te propusieras?*

Sólo algunas cosas de las que pienso son posibles.

Me cuesta conseguir lo que quiero, no creo que pudiera.

Con trabajo, suerte y confianza, seguro que sí.

11. *¿Estás convencido de que tu trabajo tiene valor?*

No estoy convencido, pero hago lo que puedo porque tenga un valor.

No, más bien pienso que muchas veces no tiene valor ninguno.

Estoy convencido de que tiene mucho valor.

12. *Me considero una persona tímida...*

Depende del ambiente en que me mueva puedo ser más o menos tímido/a.

No me cuesta hacer amigos ni relacionarme en cualquier situación.

Creo que soy una persona especialmente tímida.

13. *¿Qué sientes cuando alguien recién conocido descubre por primera vez algún defecto que estabas ocultando?*

Esta pregunta presupone que oculto mis defectos, en cualquier caso mi respuesta es que no me importa y que prefiero que los conozca cuanto antes.

Me siento muy mal y desde ese momento mi relación con esa persona ya no es la misma.

Me resulta incómodo, pero procuro no darle mayor importancia.

14. *¿Te has sentido herido alguna vez por lo que te ha dicho otra persona?*

Sí, me he sentido herido muchas veces.

No hay nada que puedan decir que pueda herirme.

Sí, pero sólo por palabras dichas por personas muy queridas.

15. Si pudieras cambiar algo de tu carácter, ¿qué cambiarías?

Nada.

No lo sé, son muchas cosas.

Alguna cosa.

16. Cuando has tenido algún fracaso amoroso, ¿de quién has pensado que era la culpa?

Mía, normalmente.

Del otro, normalmente.

Cada fracaso es distinto, a veces uno a veces otro.

17. Si realizas un gran trabajo, ¿no es tan gran trabajo si nadie lo reconoce?

Efectivamente, si nadie reconoce el valor de mi trabajo no merece tanto la pena.

El valor de cualquier trabajo es independiente del juicio de quien sea.

El valor de mi trabajo soy yo el único que puede juzgarlo.

18. ¿Alguna vez sientes que nadie te quiere?

No es que lo sienta, es que es verdad que nadie me quiere.

Si, a veces siento que nadie me quiere.

No, sólo en alguna ocasión siento que no me comprenden, pero no es lo mismo.

Las personas a las que todo el mundo quiere no valen nada, sólo los grandes generan odios y enemigos.

Nunca me siento así, las personas que me rodean me aprecian.

19. Si repetidamente en reuniones de trabajo o grupos de estudio tus ideas no se tienen en cuenta...

Pienso que no merece la pena el esfuerzo porque mis ideas no son tan buenas como creía y procuro atender a las ideas de los otros, dejando en delante de ofrecer más ideas.

Lo considero una estadística desfavorable, pero continúo aportando mis ideas si se me ocurre alguna interesante.

Abandono el grupo, ya que mis ideas no son tenidas en cuenta y procuro formar otro en el que soy el líder o ir en solitario.

20. ¿A dónde crees que te lleva tu forma de ser?

Hacia una mejora constante.

Al desastre.

A la normalidad.

Escala de Resiliencia

De los 25 ítems presentados, indique el grado de desacuerdo o acuerdo dentro de la escala del 1 al 7 (1: mayor desacuerdo – 7: mayor acuerdo). Cuando concluya sume el puntaje obtenido.

APENDICE A

PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO*

No. ITEMS	Estar en desacuerdo							Estar de acuerdo									
1 Cuando planeo algo lo llevo a cabo	1	2	3	4	5	6	7										
2 Por lo general consigo lo que deseo por uno u otro modo	1	2	3	4	5	6	7										
3 Me siento capaz de mí mismo(a) más que nadie	1	2	3	4	5	6	7										
4 Para mí, es importante mantenerme interesado(a) en las cosas	1	2	3	4	5	6	7										
5 En caso que sea necesario, puedo estar solo(a)	1	2	3	4	5	6	7										
6 Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7										
7 Tomo las cosas sin mucha importancia	1	2	3	4	5	6	7										
8 Soy amigo(a) de mí mismo(a)	1	2	3	4	5	6	7										
9 Me siento capaz de llevar varias cosas a la vez	1	2	3	4	5	6	7										
10 Soy decidido(a)		1	2	3	4	5	6	7									
11 Rara vez me pregunto de que se trata algo	1	2	3	4	5	6	7										
12 Tomo las cosas día por día		1	2	3	4	5	6										
7																	
13 Puedo sobrellevar tiempos difíciles, por que ya he experimentado lo que es la dificultad	1	2	3	4	5	6	7										
14 Tengo auto disciplina		1	2	3	4	5	6										
7																	

15	Me mantengo interesado(a) en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general encuentro de qué reírme	1	2	3	4	5	6	7
17	Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima	1	2	3	4	5	6	7
18	Las personas pueden confiar en mí en una emergencia	1	2	3	4	5	6	7
19	Puedo ver una situación desde diferentes puntos de vista	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no lo deseo	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene un sentido	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada	1	2	3	4	5	6	7
23	Puedo salir airoso(a) de situaciones difíciles	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto el que existan personas a las que no les agrado	1	2	3	4	5	6	7