AUTOCONCEPTO Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRIMIGESTAS SOLTERAS

José J. Amar Amar*, Bertha Hernández Jiménez**

Resumen

El embarazo en la adolescencia puede llevar a situaciones de riesgo para la joven y para su hijo, ya que ésta debe enfrentarlo cuando quizás aún no ha podido elaborar las pérdidas del mundo infantil; además está atravesando una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica, y no ha perfilado ni definido su autoconcepto, ni ha logrado una autonomía personal (Machargo, 1991); por esto, hacerse cargo sola de la crianza de su hijo aumenta el riesgo para ambos.

Este artículo presenta los resultados de la investigación “Autoconcepto en adolescentes embarazadas primigestas solteras de estrato socioeconómico bajo en la ciudad de Barranquilla”.

El diseño utilizado para la investigación fue de carácter descriptivo; la muestra seleccionada fue de 30 adolescentes embarazadas primigestas, solteras, de estrato socioeconómico bajo, en la ciudad de Barranquilla, a quienes se aplicó la prueba de autoconcepto de Tennessee (Fitts, 1988).

Los resultados de este estudio nos llevaron a identificar las características del autoconcepto de las adolescentes embarazadas primigestas solteras, a

Fecha de recepción: 2 de febrero de 2005
Fecha de aceptación: 12 de abril de 2005

* PhD. En Psicología Social de Columbia Pacific University. Consultor de la UNESCO en Educación Inicial, de la Oficina Regional para la Salud y el Caribe. Decano de la División de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad del Norte. jamar@uminorte.edu.co

** Psicóloga, Universidad del Norte.

Dirección postal: A.A. 1569, Barranquilla (Colombia)

través de sus dimensiones internas (identidad, autosatisfacción y conducta) y externas (ser físico, ético - moral, personal, familiar y social) desde la teoría multidimensional de Fitts (1988). Los resultados muestran tendencia baja en la mayoría de sus dimensiones.

Palabras claves: Autoconcepto, adolescente, embarazo, estrato bajo, Barranquilla.

Abstract

Pregnancy in adolescence can put a young woman and her baby at risk, because she has to face it when has not been able to elaborate childhood world lacks. Besides, she is living a period of crisis in psycho affective and biological maturation, and has neither profiled nor defined her self-concept, nor achieved a personal autonomy (Machargo, 1991). Thus, she must bring up his child without helping. This increases the risk for both, the mother and her child.

This article presents results of the research "Self-concept in pregnant primiparous single adolescents from low socio economical stratum, in Barranquilla, Colombia".

It was a descriptive research with a sample of 30 pregnant primiparous single adolescents, from low socio economical stratum, in Barranquilla, who were applied Tennessee's self-concept test (Fitts, 1988).

Findings allow identifying the characteristics of self-concept in pregnant primiparous single adolescents, through their internal dimensions (identity, self satisfaction and conduct) and external ones (physical, ethic - moral, personal, family and social being) from Fitts' multidimensional theory (1988). Results show a low tendency in most dimensions.

Key words: Self-concept, adolescent, pregnancy, low stratum, Barranquilla.

INTRODUCCIÓN

Dentro del amplio campo de las ciencias humanas se le ha venido dando creciente atención al estudio del autoconcepto, debido al papel fundamental que se le atribuye en la conducta humana y por la función que tiene en la integración de la personalidad, en la motivación del comportamiento y en el desarrollo de la salud mental. La escogencia del tema del autoconcepto en las adolescentes embarazadas es de gran

relevancia por el gran número de variables psicológicas que contempla y por el valor que éste tiene en el desarrollo de la adolescencia.

En esta investigación se definió el Autoconcepto desde una perspectiva multidimensional de acuerdo con Fitts (1988: 41), quien lo define como “un conjunto multifásico de percepciones y expectativas con respecto a las habilidades, limitaciones, conductas típicas, relaciones con otros, y sentimientos positivos y negativos de valores personales”.

MULTIDIMENSIONALIDAD DEL *AUTOCONCEPTO*

En esta investigación se tomaron los fundamentos teóricos de William Fitts (1965, 1972), quien define la perspectiva multidimensional del autoconcepto “como un medio de comprensión del individuo desde su propio marco de referencia para una mejor planificación y asistencia a cargo de aquellos que le pueden conducir a una rehabilitación y/o autorrealización”. Fitts construyó una escala para evaluar el autoconcepto (*Tennessee Self Concept Scale*, 1965, 1988) desde su teoría multidimensional que abarca las diferentes áreas que configuran dicho constructo psicológico.

Según Fitts, la estructura del autoconcepto está compuesta por tres dimensiones en las que se estructura la experiencia sensible del sujeto que constituyen los factores internos: Identidad (predominio del componente cognitivo), autosatisfacción (área afectiva) y conducta (referido al área comportamental).

La *identidad* se refiere a la forma en que el sujeto describe su identidad básica, indica cómo se ve a sí mismo y responde a “cómo soy yo” (representación cognitiva). La *autosatisfacción* refleja el nivel de satisfacción consigo mismo, es decir, de autoaceptación. Responde a la cuestión “cómo me siento” (evaluación, satisfacción con uno mismo). La *conducta* indica la medida como el sujeto se percibe a nivel de comportamiento. El sujeto evalúa si su comportamiento es coherente con su autoconcepto. Responde a la cuestión “qué hago conmigo mismo” (nivel de coherencia entre lo que uno es y su conducta).

Y cinco dimensiones o factores externos que abarcan todo el campo experiencial del sujeto y que son definidas de la siguiente manera:

- *Ser físico*: se refiere al punto de vista del sujeto sobre su propio cuerpo material, el estado de salud, el aspecto físico, su capacidad y sexualidad.
- *Ser ético - moral*: hace referencia a la percepción del sujeto sobre su propia fuerza moral, su relación con Dios, su convicción de ser una persona buena y atractiva moralmente, la satisfacción con su propia vida religiosa (o la ausencia de ella).
- *Ser personal*: se refiere a la autopercepción sobre los valores interiores del sujeto, su sentimiento de adecuación como persona y la valoración de su personalidad independientemente de su físico y de sus relaciones con los otros.
- *Ser familiar*: refleja el propio sentimiento de valoración e importancia del individuo como miembro de una familia y como perteneciente a un círculo restringido de amigos.
- *Ser social*: tiene que ver con el sí mismo percibido en su relación con los otros. Hace referencia al sentido, capacidad de adaptación de un sujeto y el valor de su interacción social con las otras personas en general.

Los cinco aspectos externos del autoconcepto y los tres aspectos internos se cruzan, y la identidad, la autosatisfacción y la conducta están configuradas por componentes del yo físico, moral-ético, personal, social y familiar. Esto demuestra que las actitudes hacia sí mismo, en cada uno de estos cinco campos de experiencia (físico, moral-ético, social, familiar y personal), tienen un componente cognitivo (identidad), un componente afectivo (autosatisfacción) y un componente comportamental (conducta).

ADOLESCENCIA Y AUTOCONCEPTO

La adolescencia es una etapa intermedia entre la niñez y la adultez, la cual presenta múltiples facetas; comienza biológicamente con la pubertad y acaba con el acceso a la condición de adulto, lo que significa que se adquiere una identidad propia, una autonomía, un modo diferente de vivir la sexualidad, la adquisición de un bagaje social, laboral y educativo que le permite desde una perspectiva relacional trascender el mundo familiar. En la adolescencia se sufren importantes transformaciones tanto en el cuerpo como en la identidad, pero además el sujeto tiene que enfrentarse con el medio social, aprender sus normas, y reconocerse como persona adulta para poder integrarse a él. El adolescente tiene que confrontar su código familiar con el social, poniendo en juego lo aprendido en su grupo familiar, y dependiendo de cómo haya sido este aprendizaje así será su manera de integrarse y relacionarse con el entorno (Cabezzotti & Díaz, 1993). En esta etapa crítica del desarrollo, el equilibrio afectivo previamente adquirido se ve subvertido por el advenimiento de nuevas posibilidades, en particular en lo que se refiere a la sexualidad genital. Es durante la adolescencia cuando se reafirma la identidad como ser único, con sus particularidades y características propias. Lefrançois (2001) nos presenta el conflicto entre aceptar, escoger o descubrir una identidad como la principal crisis del desarrollo de la adolescencia y la difusión de sus energías como resultado de los desasosiegos y las dudas que atañen al elegirlos. La adolescencia es la etapa en la que el autoconcepto se perfila y define de tal modo que el individuo se identifica como ser singular, diferente de los demás (Machargo, 1991).

De igual manera, en esta etapa se produce la integración de la nueva imagen corporal, la cual contribuye a la valoración de sí mismo, y el adolescente desarrolla un conjunto de sentimientos y actitudes hacia su propio cuerpo, que a su vez contribuyen a la afirmación del sentimiento de identidad (Berryman, 1994). Durante la adolescencia se presentan transformaciones físicas, las cuales hacen que el adolescente vuelva a centrar su atención en su imagen corporal, y por lo tanto debe aceptar estas transformaciones para poder adaptarse de una forma válida a su propio sexo y al contrario. En algunos períodos, el concepto corporal resultante puede ser placentero y satisfactorio o puede conducir a generar respecto

al cuerpo un punto de vista que concibe a éste como desagradable, sucio o vergonzoso (Berryman, 1994).

La adolescencia se caracteriza también por la conquista de la autonomía personal. La indeterminación en la que se halla el adolescente le lleva a identificarse, aunque sea temporalmente, con otros grupos que se encuentran en sus mismas circunstancias. Durante cierto tiempo el adolescente se viste, piensa y actúa como el grupo de iguales (Villa & Auzmendi, 1992). La relación que establece con sus pares es de reciprocidad, pero su conciencia social se centra en la manera en que los demás lo ven, en lo que piensan de él y en los efectos que su conducta tiene en los otros. Sin embargo, la necesidad de identidad personal que le lleva a diferenciarse de sus padres le conduce, tras ese período de identificación con el grupo, a distinguirse de éste. Esta diferenciación sí mismo - prójimo no se lleva a cabo sin ciertas dificultades; continuamente se producen fluctuaciones, ambivalencias autonomía independencia (Villa & Auzmendi, 1992).

Así mismo, se presentan trastornos de conducta que involucran agresividad física, verbal, irresponsabilidad, falta de docilidad y relaciones interpersonales pobres, es decir, los adolescentes muestran incapacidad o falta de deseo para aceptar las reglas y códigos de conducta establecidos por la escuela, la familia o la sociedad (Berryman, 1994); y en otras ocasiones exhiben conductas consideradas por ellos como falsas, en sus relaciones con sus compañeros o con su pareja, para impresionar o complacer a los demás (Harter, 1990).

APROXIMACIÓN TEÓRICA Y CONCEPTUAL AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

En cualquier edad el embarazo es un proceso psicosocial de gran importancia. Para la adolescente con frecuencia va acompañado de una serie de situaciones adversas. La OMS (1995) considera el embarazo en la adolescencia como un grave problema de salud pública que aumenta año tras año en todos los países. En esta etapa de la vida se asocia con factores relacionados con bajo nivel socioeconómico, inestabilidad de la familia e influencia de los compañeros en la iniciación de la vida sexual activa (Zuckerman, Walker & Frank 1984); hay poco control prenatal, y este

factor contribuye a la morbilidad y mortalidad maternas (Kaplan, Sadoc & Grebb, s.f). El embarazo de la adolescente, igual que otros problemas de salud, pone de relieve la desigualdad social, ya que no todas las jóvenes tienen acceso a los servicios de salud, y por tanto están más expuestas a enfermedades y muerte por causas que se pueden prevenir y curar.

Según algunos teóricos, en las áreas pobres se producen más familias disfuncionales, ya que se vive en condiciones de hacinamiento, estrés y crimen. En el caso de las familias recompuestas, los adolescentes encuentran difícil adaptarse, quizá porque la presencia de un padrastro/ madrastra les dificulta afrontar la sexualidad y la autonomía (Berk, 1999). Asimismo, en las familias monoparentales, el desarrollo de la personalidad del adolescente implica más dificultades de adaptación que en los hijos de familias nucleares; aquellos muestran menos autocontrol y enfoques menos maduros en la resolución de problemas.

Algunas adolescentes consideran el embarazo como un rito iniciativo para la vida adulta, y es más frecuente que se produzca en adolescentes deprimidas, inseguras de su atractivo físico o pertenecientes a matrimonios conflictivos o divorciados que entre adolescentes con una vida estable (Kaplan, Sadoc & Grebb, s.f).

Desde el punto de vista individual, investigaciones cualitativas e historias de vidas muestran que el embarazo adolescente casi siempre constituye un hecho traumático, que afecta la vida de las jóvenes, y a consecuencia del machismo deben afrontar solas los efectos sociales del embarazo, el parto y el cuidado del niño; la interrelación de los fenómenos del embarazo, machismo e irresponsabilidad masculina y pobreza, tienden a configurar situaciones en las que un alto porcentaje de los hogares de los sectores pobres tienen como cabeza de familia a la mujer (Elichiry & Santibáñez, 1996).

Una de las tantas situaciones a las que las adolescentes embarazadas se ven enfrentadas a tan temprana edad es la reacción de sus familias como primer factor de riesgo y la sociedad conservadora. En este caso puede observarse que el proceso de gestación es traumático, ya que la adolescente no es capaz de superarlo por sí sola, debido a que debe aplazar su condición

de estudiante y abandonar sus aspiraciones académicas; a esto se le suma el hecho de que su nueva condición de madre adolescente le exigirá la obtención de recursos económicos porque su compañero muchas veces está ausente o no sabe cómo responder, y ni ella ni el padre del bebé tienen oportunidades abiertas en el mercado laboral. Como consecuencia de esto, el núcleo familiar asume la responsabilidad, lo cual genera dependencia entre la adolescente y su familia, que cree tener derecho y autoridad para manejar la nueva situación de aquella. En muchos casos se ha visto cómo el nuevo individuo se convierte en un hijo más de la familia en condición de hermano de la madre adolescente (Profamilia, 1997).

Basándonos en una hipótesis inicial, puede decirse que estas adolescentes presentan confusión respecto a su papel de madres y tienen muchos interrogantes acerca de cómo y dónde deben criar y atender a sus hijos. Cabezzotti y Díaz (1993) plantean que el embarazo puede ser entendido como una etapa de crisis en la vida de toda mujer, en el sentido de que produce en ella cambios importantes tanto a nivel personal, familiar y social. Hay que tener en cuenta que cuando se habla de crisis se hace referencia no sólo a un momento difícil de cambio, sino también a una posibilidad de aprendizaje y desarrollo personal.

La adolescente se encuentra en un período de desarrollo con dificultades y conflictos propios, y la necesidad de adquirir una mayor independencia respecto de sus padres origina problemas tanto para ella como para sus padres; ella se encuentra en pleno proceso de personalización, en la búsqueda de dar sentido y significación a su realidad, y aún experimentando inseguridad en las interrelaciones con los otros. Mientras se vuelve un miembro de la generación adulta, sigue siendo en el seno de la familia un miembro de la generación de los hijos y carece de ciertas prerrogativas y oportunidades para completar su sí mismo o autoconcepto (Lidz, 1973). La adolescente está atravesando una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica, no ha logrado la estabilidad y madurez necesarias para hacerse cargo de una familia, y menos para encargarse sola de la crianza de su hijo, debido a que las tareas referentes a la formación de su identidad aún no están concluidas.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Se realizó una investigación descriptiva sobre las características del autoconcepto en sus dimensiones internas (identidad, autosatisfacción y conducta) y externas (ser físico, ético - moral, personal, familiar y social) desde la teoría multidimensional de Fitts (1988).

Sujetos y muestra

Se trabajó con 30 adolescentes embarazadas primigestas solteras, con edad entre los 12 y 20 años, de estrato socioeconómico bajo (1 y 2); se excluyó del análisis de los resultados a 2 adolescentes, debido a que sus pruebas no pasaron los parámetros de validez de la prueba (Autocrítica y Distribución).

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico - intencional.

Las adolescentes fueron escogidas de instituciones educativas oficiales en los distintos niveles de escolaridad, tales como el INEM, y de centros médicos que les prestaban servicio en la ciudad de Barranquilla (Hospital La Manga, adonde acuden adolescentes que viven en sectores aledaños al barrio del mismo nombre, situado al suroccidente de Barranquilla).

Técnicas e instrumentos

Escala de autoconcepto de Tennessee: cuestionario de 100 afirmaciones autodescriptivas, que se responden por medio de una escala de Likert, que va del 1 al 5 (“completamente falso” y “completamente cierto” respectivamente). La prueba es autoadministrada, ya sea a nivel individual o grupal, y puede ser contestada entre 10 y 20 minutos. Puede ser aplicada a personas mayores de 12 años o que sepan leer.

RESULTADOS

Para presentar las características del Autoconcepto de las adolescentes embarazadas se tuvo en cuenta la descripción sujeto a sujeto a partir del análisis grupal de las dimensiones internas y externas de acuerdo con la Teoría Multidimensional de Fitts (1988) y se enriqueció con teorías de otros autores.

Respecto a las *dimensiones internas*, el 100 % de las adolescentes investigadas obtuvo una puntuación baja en la dimensión de *identidad*, lo cual se manifestó con las siguientes características: no se sienten amadas por la familia, fracasadas moralmente, se consideran malas y que sus amistades no tienen confianza en ellas. De acuerdo a una hipótesis inicial, se puede afirmar que tienen confusión respecto de su papel de madres y tienen interrogantes acerca de cómo y dónde deben criar y atender a sus hijos; lo cual refleja los cambios importantes que se producen en ellas tanto a nivel personal, familiar y social (Cabezotti & Díaz, 1993).

Se observó que el desarrollo normal de su identidad se está viendo truncado, lo que agudiza la crisis que de por sí se produce en dicha etapa, lo que puede llevar a que algunas consideren la gestación como una salida o un paso a la vida adulta. Con esto confirman que aún su identidad no está lo suficientemente madura para criar un hijo o para seleccionar valores y metas personales, e interrumpen sus aspiraciones, lo cual les dificulta asumir el nuevo rol de madres, lo que las lleva a cambiar sus aspiraciones de convertirse en adultos productivos y felices.

En la mayoría de las adolescentes estudiadas, la *autosatisfacción* presentó una puntuación de 78.5%, las cuales demostraron satisfacción frente a su propia imagen, y un 14.2% obtuvo puntuación alta, en la que se presentan criterios y expectativas elevadas sobre el nivel de autoaceptación. En contraste, un 7.1 % se ubicó en la puntuación baja, lo cual indica baja satisfacción consigo mismas. Esta puntuación se considera normal, y puede deducirse que es una autoaceptación del nuevo rol que tienen que desempeñar, o a la satisfacción por su embarazo, lo cual puede estar estrechamente relacionado con el estado motivacional, con la adaptación social y con el bienestar general. Las adolescentes ubicadas en

este rango muestran una actitud positiva y sentimientos positivos frente a sí mismas, en la medida en que se percibe poca discrepancia entre lo que piensan que son y lo que quisieran ser, es decir que se resignan a lo que la vida les ofrece en estos momentos pero sus aspiraciones serían otras.

De esta manera, las adolescentes embarazadas presentaron percepciones en una puntuación promedio frente a la autoaceptación, lo cual pudo llevarlas a desarrollar actitudes y aptitudes positivas respecto al nuevo rol que están iniciando; de igual forma, se observó que la autosatisfacción también pudo estar influenciada por la interacción con pares, puesto que están compartiendo experiencias y conductas particulares que les permiten desarrollar confianza y habilidad para las vivencias futuras.

En la dimensión de la *conducta*, los datos correspondientes a las adolescentes investigadas fueron ambivalentes, ya que el 53.5% de éstas se ubicó en la puntuación baja, lo cual significa que tienen una pobre opinión de sí mismas respecto a lo que hacen y la manera como actúan, mientras que un 39.2% de la muestra se ubicó en la puntuación promedio, lo cual indica que se encuentran satisfechas con lo que hacen y la manera como actúan. Un 7.1 % se ubicó en la puntuación alta, lo cual significa que estas adolescentes presentan criterios y expectativas elevadas en cuanto a lo que hacen y la manera como actúan.

Debido a esto observamos cómo se perciben los adolescentes respecto a su conducta, lo que puede poner de manifiesto cambios en su manera de actuar en cada situación que se les presente dependiendo de su conveniencia, que en el caso de las adolescentes embarazadas, las puede llevar a cambios trascendentales en lo que hacen consigo mismas, lo cual posibilita el sobrellevar su estado o hacer más difícil su vivencia como madre. Esto puede indicar que los adolescentes exhiben conductas consideradas por ellos como falsas en sus relaciones con sus compañeros, con su pareja, para impresionar o complacer a los demás (Harter, 1990), protegiendo así su yo real del temor a encontrarse con reparos e incomprensiones.

En lo relacionado con las *dimensiones externas*, los resultados fueron los siguientes:

El 78.5% de las adolescentes obtuvo calificación baja en la dimensión *ser físico*. Las características de dicha puntuación se refieren a poca apreciación de su apariencia física, estado de salud debilitado, sexualidad y destrezas disminuidas. En el promedio se ubicó un 21.4% de las jóvenes, puntuación cuyas características de satisfacción con su apariencia física, destrezas y estado de salud son aceptables. Los adolescentes desarrollan un conjunto de sentimientos y actitudes hacia sus propios cuerpos, que a su vez contribuyen significativamente a la evolución de su sentido de identidad personal; su concepto respecto a su cuerpo puede ser placentero y satisfactorio o puede conducir a un punto de vista del cuerpo como desagradable, sucio o vergonzoso (Berryman, 1994). En el caso de estas adolescentes, se pudo observar la tendencia a ubicarse en la puntuación baja, debido a las transformaciones que se producen en su cuerpo, estado de salud, sexualidad y destrezas como consecuencia de todos los cambios que conlleva un embarazo y la adolescencia como tal, los cuales pueden ser percibidos por ellas como incomodidades y preocupaciones que afectan su desarrollo. Por lo tanto, las adolescentes embarazadas deben ser capaces de aceptar estas transformaciones para adaptarse de una forma válida a su propio ser y al entorno que envuelve esta nueva etapa.

En el *ser ético - moral*, el 67.8 % se ubicó en la puntuación promedio, en la que se presentan características de satisfacción con la religión, con los valores religiosos y con sus sentimientos de ser una persona buena. Un 25% se ubicó en la puntuación baja, es decir, presentan poca apreciación de sus valores religiosos y de sus sentimientos de ser una persona buena. Es posible que en el desarrollo ético - moral se presenten conductas socialmente aceptables por la internalización de normas y valores transmitidos por personas que tienen influencia sobre ellos, o por jóvenes que viviendo la misma situación actúan de manera más serena frente al problema. Razón por la cual ellas se pueden percibir tranquilas frente a su relación con Dios, considerando que la actitud hacia Dios y hacia ellas mismas es mejor en comparación con sus pares que rechazan el embarazo, al decidir ponerle término a éste.

En el *ser personal*, un 64.2% se ubicó en la puntuación promedio, es decir, la adolescente se muestra satisfecha con sus sentimientos de suficiencia como persona y con suficiente dominio sobre sí mismas. De-

bido a esto, la puntuación promedio puede estar sobresaliendo, aunque algunas de las dimensiones externas e internas se presenten en una puntuación baja, que se caracteriza por una baja opinión en cada una de ellas, por un intento de comprenderse y aceptarse a sí mismas en la situación de embarazo que están experimentando. También se puede presentar la situación de que se sientan menos positivas, pero debido al periodo temporal de conflictos se adaptan a las tensiones personales y a las de los que las rodean.

En el *ser familiar*, un 64.2% se ubicó en la puntuación baja, lo cual indica dificultades en la interacción con sus familiares e insatisfacción con los valores como miembro de la familia. Un 35.7 % se ubicó en la puntuación promedio, en la cual se muestra satisfacción con los valores como miembro de la familia.

Los procesos de interacción familiar que acompañan y modelan el desarrollo de los adolescentes permiten un equilibrio entre la autonomía y la relación con sus padres, lo cual contribuye a la capacidad de autoconfianza en los adolescentes (Kimmel & Weiner, 1998), pero en nuestro caso se muestra una dificultad para decidir sobre sí mismos, pensar, sentir y actuar. Por consiguiente, el afrontar el embarazo dentro de la familia trae consigo tensión frente a la manifestación de “estar embarazada” y no tener un sentido claro de dirección para su propia vida y la de su hijo dentro de un contexto familiar preciso. Posteriormente esta situación de embarazo va a imponerle privaciones duraderas en su generación y en la de su hijo. Cuando en la familia se asume una actitud de aceptación frente al embarazo, la adolescente tendrá confianza en sí misma sobre el dominio de las tareas nuevas que impone la maternidad, lo cual repercute positivamente sobre sí misma y sobre el nuevo ser.

En el *ser social*, la mayoría se ubicó en la puntuación baja, 78.5%, lo que indica una tendencia a que sus interacciones sociales no sean las adecuadas y tengan dificultades en su relación con los otros, mientras que el 21.4% se ubicó en la puntuación promedio.

Durante la etapa de la adolescencia, la joven tiene que enfrentarse al medio social y aprender sus normas y reconocerse como persona adulta

para poder integrarse a éste (Cabezzotti & Díaz, 1993). Por lo tanto, las adolescentes le dan importancia a ser aceptadas por su propio grupo para evitar ser criticadas y rechazadas; situación que las lleva a que una vez embarazadas desarrollen una actitud conformista, lo cual manifiesta la necesidad que tienen de ser aceptadas por sus pares, y en muchas ocasiones toman decisiones erróneas para consigo mismas.

Con respecto a la estructura familiar, la mayoría de las adolescentes de *familia nuclear*, en cuanto a la dimensión de la conducta, se ubicaron en la puntuación promedio, mientras que todas las de *familia recompuesta* se ubicaron en la puntuación baja, al igual que las de *familia monoparental*. Esto puede deberse a que en las familias recompuestas a los adolescentes les resulta más difícil adaptarse, quizá porque la presencia de un padrastro/madrastra les hace más complicado afrontar la sexualidad y la autonomía (Berk, 1999), y en las de familias monoparentales puede estar relacionado con el desarrollo de la personalidad de la adolescente, la cual tiene más probabilidades de mostrar dificultades de adaptación que los hijos de familias nucleares; aquéllos muestran menos autocontrol y enfoques menos maduros en la resolución de problemas (Kimmel & Weiner, 1998). Esto nos indica que si a los adolescentes se les presentan ciertas dificultades en su desarrollo en relación con otros cuando hacen parte de las familias reconstruidas o monoparentales, a una adolescente que está enfrentando un embarazo, el hecho de pertenecer a uno de estos tipos de estructura familiar puede agudizar sus propios conflictos, lo cual puede llevarla con más fuerza a repetir patrones desadaptativos.

Si observamos el nivel educativo, vemos con respecto a la comparación entre las adolescentes con un *nivel de secundaria y de primaria* que en la dimensión ético - moral las de primaria se ubicaron en las puntuaciones altas y las de secundaria en las puntuaciones más bajas. Con base en el conocimiento que tenemos de estos dos niveles, debieron presentarse resultados a la inversa, por los conocimientos y valores relacionados con el nivel de secundaria y los que han debido adquirir las adolescentes en esa etapa.

Para Labajos (1996) y Osofsky (1983), cuando el embarazo ocurre en el período de la adolescencia, el impacto social, psicológico y biológico

en el desarrollo de la persona es grave, y en ocasiones definitivo. Se pudo observar que todas las adolescentes que participaron en la investigación presentaron la dimensión interna de la Identidad baja, así como la tendencia en las dimensiones externas del ser físico, ser familiar y ser social, lo que nos hace inferir la necesidad de fortalecer durante la etapa del embarazo cada una de las dimensiones del autoconcepto en las adolescentes, las cuales son el reflejo de algunos de los campos de experiencia en los que cada una tiene que desarrollarse y formarse para asumir el papel de adolescente como tal y el de enfrentarse a la realidad que se les presenta.

CONCLUSIONES

Las características en las dimensiones del autoconcepto de adolescentes embarazadas indican una tendencia baja y promedio, pero con predominio de la baja en la mayoría de ellas. Esto puede asociarse a las vivencias que como adolescentes tienen que enfrentar: construir su identidad, presentar conductas adecuadas frente a sus padres y pares, mostrarse físicamente aceptables, entre otras, y sumando a ello el embarazo. Las nuevas dificultades y experiencias que les toca vivir (como afrontar solas el papel de madres sin una pareja a su lado que las apoye afectiva y económicamente, el ser rechazadas por sus familias o señaladas, el retrasar sus planes para un futuro) constituyen los conflictos más frecuentes que aparecen con el embarazo en la adolescencia. La adolescente se ve obligada a asumir en soledad todos los problemas que acarrea el embarazo, por pertenecer a un nivel socioeconómico bajo y no tener un trabajo para afrontar su difícil situación, ni un compañero que la apoye económicamente para hacerse cargo de los gastos que implica la crianza de su hijo y su autosostenimiento, situación que acrecienta su ansiedad e inseguridad.

Todo esto significa que aunque el embarazo sea deseado o conscientemente aceptado, las adolescentes de alguna manera lo rechazan y al mismo tiempo lo aceptan, lo cual se ve reflejado en su autoconcepto.

Asimismo se hace necesario el apoyo a las adolescentes embarazadas en el fortalecimiento de la dimensión interna de la autosatisfacción y

dimensiones externas del ser ético - moral y ser personal para que participen en una maternidad eficaz y sepan enfrentar la realidad, lo que también ofrecerá ventajas a sus hijos, es decir, para que no los pongan en peligro físico, psíquico y moral, ni limiten su desarrollo y proceso madurativo.

Los resultados nos permiten plantear la importancia de fortalecer las percepciones que tienen las adolescentes en los diferentes campos de experiencia: físico, ético-moral, personal, familiar y social, buscando los valores de una madre, y que además asuman su nuevo proceso teniendo en cuenta la triple estructura que dinamiza las actitudes del ser humano, como son la identidad, la autosatisfacción y la conducta, sin que el desarrollo libre de su autoconcepto sea interrumpido, el cual tiene un papel determinante en la adolescencia.

También es necesario tener en cuenta los aportes teóricos de esta investigación para generar nuevas investigaciones y programas que apoyen a las adolescentes embarazadas; y a partir de las apreciaciones sobre la estructura familiar se podría ahondar sobre el papel que tiene ésta en el embarazo, ya que en el caso de la familias recompuestas hay que investigar sobre la calidad general del funcionamiento de éstas, si hay divorcios antes del presente matrimonio, o son hijas de madres adolescentes en dado caso, y en las familias monoparentales se puede observar si la ausencia de unos de los padres es por divorcio o fallecimiento, ya que en los dos casos su ausencia tiene distintos significados y genera en el hijo distintas percepciones tanto positivas como negativas para sí mismo.

Referencias

- Berk L. (1999). *Desarrollo del niño y el adolescente*. Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Berryman, J. (1994). *Psicología del desarrollo*. México: El manual moderno.
- Cabezotti, D. & Díaz M. (1993). *Adolescencia y embarazo*. Revista *Nosotros*, Vol. 1, N° 1. Uruguay.
- Elichiry & Santibáñez (1996). El embarazo en la adolescencia. *Boletín*, 30. Uruguay.
- Fitts, W. (1965). *Manual Tennessee Department of Mental Health Self Concept Scale*. Nashville, Tennessee. (Versión en español en Garanto, J. (1984). *Las actitudes hacia sí mismo y su medición*. Barcelona: Ediciones Universitarias.

- Fitts, W. & Gale, H. (1988). *La prueba del Autoconcepto de Tennessee*. Manual revisado, traducido por Lucio Marino López.
- García, M. (1996). Desarrollo afectivo de la adolescencia. En A. Aguirre, *Psicología de la adolescencia*. México: Alfaomega.
- Genolet, A. (2000). Mujeres Adolescentes. Maternidad y Anticoncepción. Enfoque cuali-cuantitativo. *Revista de Trabajo Social*, N° 23. Universidad Nacional de Entre Ríos.
- González, E. (1991). *Embarazo en adolescentes*. Aspectos sociales, cap. 1. UNICEF.
- Harter, S. (1990). *The construction of the self A Developmental Perspective*. Londres: The Guilford Press.
- Kaplan, H., Sadoc, B. & Grebb, J. *Embarazo*. Sinopsis de psiquiatría.
- Kimmel, D. & Weiner, I. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel.
- Labajos, J. (1996). Identidad del adolescente. En A. Aguirre, *Psicología de la adolescencia, op. cit.*
- Lefrançois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. México: Thomson Editores.
- Lidz, T. (1973). *La persona*. Barcelona: Herder.
- Machargo, J. (1991). *El profesor y el Autoconcepto de sus alumnos*. Teoría y práctica. Madrid: Escuela española.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1995). *The World Health Report*.
- Osofsky, H. Adolescent adaptation to pregnancy and parenthood. En E. Mcanarney (1983). *Premature adolescent pregnancy and parenthood* (p. 195 -206). New York: Grune and Stratton.
- Profamilia (1997). *Planificación, Población, Desarrollo*, N° 29.
- (2000). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*.
- Sabino, C. (1996). *El proceso de investigación*. Bogotá: El Cid Editor.
- Stanwyck & Garrinson (1982).
- Wright & Stone (1979). Citados por T. Silber & M. Saadat (1982). Diagnosis of adolescent pregnancy: A phenomenon of many dimensions. *Bull NY Acad Medicine*, 46: 418 - 447.
- UNICEF - SERNAM (1991). Diagnóstico “Adolescente Embarazada”.
- Villa, A. & Auzmendi, E. (1992). *Medición del autoconcepto en la edad infantil*. España - Bilbao: Ediciones Mensajero.
- Zuckerman, B., Walker, D. & Frank, D. (1984) Adolescent Pregnancy: *Biobehavioral Determinants of outcome*, 105,857.