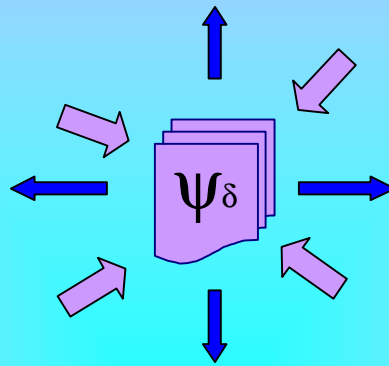


UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
Unidad Iztapalapa

Psicología Social



“El Autoconcepto, La Autoestima Y La Autoeficacia Y su Implicación Hacia la actitud del Embarazo Adolescente Desde la perspectiva de género”

Que para obtener la Licenciatura en Psicología Social

Presenta: **Lourdes Calixto Camacho**

Asesor: Carlos Contreras Ibáñez

Lectora: Alicia Saldívar Garduño

Lector: Fernando Ortiz Lachica

México, D. F., Mayo del 2004

INDICE

	Pág.
I Agradecimientos.....	3
II Resumen.....	5
III Introducción	6
1. El embarazo en la adolescencia.....	9
2. La categoría género.....	15
2.1. La identidad.....	23
2.1.1. La identidad de género.....	25
2.1.2. La identidad femenina.....	28
2.2. El género y el embarazo adolescente.....	33
3. Las relaciones sexuales en la adolescencia.....	36
3.1 Las consecuencias del embarazo adolescente.....	40
4. El autoconcepto.....	43
5. La autoestima.....	54
6. La autoeficacia.....	57
6.1. La estructura de las creencias de autoeficacia.....	58
7. Las actitudes y la conducta.....	60
8. Planteamiento del problema.....	66
8.1. Objetivos.....	66
8.1.1. Objetivo general.....	66
8.1.2. Objetivos específicos.....	66
8.2. Hipótesis.....	66
9. Definición de variables.....	67
10. Método.....	69
10.1. Participantes.....	69
10.1.2. Instrumento.....	69
10.2. Procedimiento.....	72
10.3. Análisis.....	74
11. Resultados.....	75
11.1. Análisis factorial.....	79
11.2. Análisis de varianza.....	83
11.3. Análisis de regresión.....	85
12. Conclusión y discusión.....	98
13. Bibliografía	103
14. Anexos.....	107

AGRADECIMIENTOS

Las mujeres somos una bella gota febril del universo, la esencia que se puede encontrar en toda la tierra, acariciando los más atrevidos sueños y las mas de una locuras inciertas.

Deslizamos nuestro aroma por todos los ecos de la humanidad a través de nuestra fuerza inagotable, no sólo física sino intelectual.

Hoy día nos atrevemos a rechazar la sumisión, y estamos seguras que podemos decidir, sí, decidir el rumbo que tomarán nuestros caminos, nuestros aciertos o nuestros errores.

Estamos seguras de decidir por si mismas, sin tomar como excusa a los demás. Tenemos la confianza en reavivar nuestras pasiones y todo lo que emerge de nuestra mente y nuestro ser. Y de explorar los cuerpos desnudos, y no decir que somos impuras, sino más bien libres.

Anónimo.

El hombre y la mujer de genio son insoportables
Cuando no poseen, además dos cualidades
Por lo menos: gratitud y pureza.

Las grandes épocas de nuestra
Vida son aquellas en que tenemos
el valor de considerar lo que es malo
en nosotros como lo mejor que hay en nosotros.

Lo que se hace por amor se hace
También más allá del bien y del mal.

Federico Nietzsche.

Gracias a mi madre por que ha sido mi mayor ejemplo, porque la admiro mas que a cualquier mujer.....

Gracias a mi hermano porque me ha apoyado en todo y me ha brindado su afecto y cariño incondicional.....

Gracias a mis hermanas porque me han ofrecido su respeto, compañía y ternura.....

Gracias a Armando porque ha sido la infusión que aviva mi ser.....

Gracias a mis profesores Alicia, Fernando y Carlos por su contribución y apoyo, pero sobre todo, por su paciencia.....

Gracias a las alumnas de las escuelas secundarias Manuel Hinojosa Gíles y Luis G Urbina por su colaboración.....

Gracias a la mujer que hay en mí...

RESUMEN

Actualmente existe una amplia gama de fenómenos que afectan la dinámica y desarrollo de nuestra sociedad. Dichos fenómenos pueden ser tratados con diferentes tácticas, según su contexto, pero también pueden ser estudiados o analizados de diferentes modos, según sean los intereses o el enfoque de quien lo quiera tratar. El embarazo adolescente como fenómeno social tiene una dinámica muy interesante que deseamos definir con un enfoque propio de la Psicología Social.

El tema central de este trabajo es la actitud del embarazo en adolescentes de secundaria, que pretende involucrar algunos constructos psicosociales como lo son el autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia, desde una perspectiva de género. La muestra estuvo conformada por adolescentes del sexo femenino que se encontraban en el segundo grado del nivel escolar básico en Chalco, estado de México. Y los resultados mostraron que algunas de las dimensiones de la autoestima, la autoeficacia y el autoconcepto tienen cierto impacto en la actitud que tengan las adolescentes hacia el embarazo. Otro dato que destaco dentro de este estudio fue el hecho de encontrar una significativa diferencia en la actitud que tienen hacia el embarazo las adolescentes que ya han iniciado su vida sexual con respecto de las que no han iniciado su actividad sexual. Y en donde la categoría género tiene amplias influencias. También se plantea la relevancia de este estudio para futuras investigaciones que tomen en cuenta a las actitudes y su relación con la autoestima, la autoeficacia y el autoconcepto en el ámbito anticonceptivo y sexual de los y las adolescentes.

Palabras clave: Embarazo adolescente, Actitudes, Autoestima, Autoeficacia, Autoconcepto e Identidad de género.

Vivimos en una telaraña de ideas,
Hechura de nosotros mismos.

Susan K. Langer
The Growing Center of Knowledge.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se enfoca en la problemática del embarazo adolescente, un tema muy comentado y estudiado, además de ser una cuestión polémica, debido sobre todo a que en la generalidad de los argumentos es considerado como un problema, aún así, hay quienes piensan que como proceso natural no tiene nada de problemático. Sin embargo, las consecuencias en la mayoría de los casos repercuten negativamente, debido a que es un evento que influye en el bienestar de las y los adolescentes, pues como bien se sabe la maternidad tiene altos riesgos en la salud a edades tempranas y además existen implicaciones en las oportunidades futuras que impulsan el desarrollo de algunas mujeres, e incluso a los hombres.

Las complicaciones del embarazo, parto y puerperio¹, constituyen la tercera causa de mortalidad entre las adolescentes en México; al año nacen unos 400 mil niños cuyas madres son jóvenes y aunque, en 1999 esta cifra disminuyó en un 6%, sigue siendo un problema grave de salud pública, así lo afirmó Guillermina Mejía, quien es coordinadora médica del programa Gente Joven de la Fundación Mexicana para la planificación familiar (Mexfam), el 8 de febrero del 2001, en el periódico *La Jornada*, es por ello que consideramos que la Psicología Social debe

¹ Periodo comprendido entre el final del parto y la normalización de la mujer, en lo que se refiere a los cambios anatómicos y fisiológicos que se habían producido durante el embarazo. Su duración aproximada es de 5 a 6 semanas, divididas en dos partes: la semana inmediata al parto, y las 4 o 5 semanas posteriores a ésta.

intervenir para brindar alternativas que coadyuven a la disminución de problemas asociados a estas situaciones de embarazos, más aún si no son deseados.

Este estudio describe de manera general la relevancia social del embarazo durante la adolescencia, y presenta algunos datos para sustentar por qué puede ser un problema para las mujeres adolescentes, también se resaltan los aspectos relacionados con el rol de género y las consecuencias que implica el embarazo a temprana edad, no sólo para las mujeres jóvenes que viven la experiencia sino para las personas que las rodean como la familia, los amigos y la misma pareja.

Aunque hay datos contundentes acerca del riesgo que repercute para una adolescente embarazarse, como ya se mencionó, existe una gran ambivalencia cuando se menciona que el embarazo adolescente es un problema, aunque se sabe que este hecho depende del contexto psicosocial en el que ocurra; por supuesto que no es lo mismo un embarazo que ocurre a temprana edad que cuente con los requerimientos afectivos, económicos, sociales, etc., para que sea llevado a buen término, a diferencia del que se da en un contexto psicosocial precario: con poca afectividad, con deficiencia económica, con un bajo nivel educativo y además poco apoyo, ya sea por parte de la pareja o de la familia.

Bacon (1974) menciona algunas estadísticas que revelan que la maternidad a edad temprana puede estar asociada con algunos problemas sociales como pobreza, bajo nivel educativo, inestabilidad en la relación con su hijo (a) y posibles problemas de pareja. Cuando una adolescente experimenta la maternidad, definitivamente hay una aceleración de la transición de roles, y experimenta confusión y conflicto, mezclando roles sociales de adolescente y adulta, afectando así su funcionamiento social (citado en Martínez,2000).

Aparte de lo que ya se ha dicho, también es importante tomar en cuenta que durante la etapa de la adolescencia la persona atraviesa por un cúmulo de

experiencias y situaciones aún por explorar, en las cuales las jóvenes van conformando su propia persona o identidad a través del proceso de la socialización, donde el autoconcepto se va estructurando y la autoestima junto con la autoeficacia lo van configurando y determinando, a través de las relaciones que mantenga con los demás, y donde las actitudes juegan un papel muy importante para dar pie a posibles conductas o comportamientos, como se verá en el capítulo 7 de esta investigación.

Por lo dicho, en esta investigación se hace una amplia exposición del constructo denominado autoconcepto (capítulo 4), de cómo se ha manejado éste a lo largo del tiempo en distintas áreas del conocimiento, como la sociología, la filosofía y la misma psicología, así como las diferentes definiciones que con base en este constructo se han generado, retomando al final de esta parte, la definición de la psicología de corte sociocognitivista que propone Valdez (1994) conocida como redes semánticas. De igual forma se exponen los elementos teóricos de la autoestima y la autoeficacia (capítulo 5 y 6), y su estrecha relación con el autoconcepto, además de dilucidar el componente de la actitud social, junto con la categoría de género y su relación con el tema del embarazo adolescente como fenómeno de relevancia social.

En el capítulo 10 se desarrolla la sección metodológica, en donde se explica la manera en la que se llevó a cabo el presente estudio, y en el capítulo siguiente se exponen los resultados más relevantes, junto con los análisis estadísticos que se llevaron a cabo. En la parte final se muestran las conclusiones y las limitaciones, así como el diseño de la intervención que se propuso y aplicó a una submuestra, junto con algunos comentarios sobre el desarrollo de la misma.

1. EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

De acuerdo con datos del INEGI (2002), las mujeres de 15 a 49 años son consideradas como la población femenina en edad reproductiva, que para el año 2000 alcanzaron los 26 millones, lo cual representó el 52.2% del total de las mujeres del país. Esto significa que una de cada dos mujeres tiene la capacidad de reproducirse.

El INEGI (2002) también menciona que, debido al descenso de la fecundidad en los últimos años, las generaciones que en el año 2000 se encontraban en la adolescencia (15 a 19 años) y que recién iniciaban su etapa reproductiva, son poblaciones muy grandes. La estructura por edad de las mujeres en edad fértil muestra que los grupos más numerosos son los que pertenecen a las generaciones más jóvenes, donde las jóvenes de 15 a 19 años representan 19.5% del total de las mujeres que están en posibilidad de tener un embarazo.

Y aunque los índices de fecundidad han disminuido debido a las diferentes políticas de población encabezadas por instituciones gubernamentales como el Consejo Nacional de Población (CONAPO), muchas de éstas políticas y sus programas en su gran mayoría *no contemplan la educación sexual ni la atención a los y las adolescentes* (Barbieri, s/f, p.129). Pero para el sector del estado lo más importante es cumplir metas demográficas, más que preocuparse por la verdadera salud de la población, - sobre todo la femenil – y así mantener un control sobre la fecundidad femenina.

Además, si se toma en cuenta el patrón de distribución de la población nacional por entidad federativa, los estados con un mayor número de mujeres en edad fértil son el Estado de México con 3.6 millones y el D.F. con 2.6 millones; tomando en cuenta que el estado de México cuenta con 3, 549,998 mujeres (el 53.1%) (INEGI, 2002). Es por ello que se decidió trabajar en dos secundarias en la

localidad de Chalco, que pertenece al Estado de México, con las jóvenes de segundo grado de secundaria.

De acuerdo con el INEGI (2002), la maternidad a edad temprana tiene implicaciones en las oportunidades futuras de desarrollo de la mujer; y que las mujeres que tienen sus hijos en la adolescencia (entre los 15 y los 19 años) ven reducidas sus posibilidades de permanecer en la escuela o de insertarse en los mercados de trabajo, ya que en su mayoría tienen que abandonar los estudios y dedicarse al cuidado de su (s) hijo (s) o hija (s), asumiendo íntegramente las responsabilidades de la crianza y del trabajo doméstico, y dicha asunción esta atravesada inevitablemente por una cuestión de género, debido a que algunas mujeres ni siquiera se cuestionan la maternidad, simplemente la asumen como un suceso inevitable en sus vidas.

Pick de Weiss y Aguilar Gil (1989) mencionan que algunos de los factores que facilitan un embarazo adolescente se encuentran dentro de las esferas: físicas, psicológicas, sociales y culturales. El desconocimiento del uso y la forma de adquirir métodos anticonceptivos, la escasa preocupación en relación a la sexualidad, así como la inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos, son algunos de los factores que incrementan la probabilidad de un embarazo durante la adolescencia. A esto podríamos agregar la idea preconcebida de la mayor parte de la sociedad (sobre todo padres) de que la actividad sexual será iniciada a una edad más madura.

Estos mismos autores mencionan algunos de los aspectos psicológicos que se han propuesto y que están relacionados con el embarazo adolescente, y que son:

- Æ El miedo a estar solo (a)
- Æ La posibilidad de sentirse adulto (a)
- Æ La cercanía de afecto

- Æ La necesidad de reafirmarse como mujeres o como hombres
- Æ Relación y comunicación inadecuada con los padres
- Æ La búsqueda de independencia
- Æ La curiosidad sexual
- Æ Presencia de embarazos premaritales en la madre y hermanas

Sobre la línea de los riesgos que trae consigo el embarazo a temprana edad, algunos autores mencionan que éste es un importante problema de salud tanto por morbilidad como por los problemas sociales que genera no sólo en México sino en otras partes del mundo (Bendezú, 1998). Y aunque ha sido un problema que ha llamado la atención de investigadores, instituciones y de gobiernos; quienes han aportado tiempo y esfuerzo para solucionarlo, los datos estadísticos de embarazos en adolescentes siguen llamando la atención.

Junto a lo anterior las estadísticas realizadas por el Population Reference Bureau (PRB) en el 2001, en el artículo ***La juventud del mundo 2000*** mencionan que las complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y los abortos en condiciones de riesgo son la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años, lo cual resulta preocupante, sobre todo porque al parecer no hay una buena canalización, tratamiento y seguimiento por parte de padres, instituciones y de la sociedad en general para llevar a buenos términos los embarazos.

Singh y Wulf en 1990 (citado por Bendezú, 1998) mencionan que estadísticas en Latinoamérica revelan que las adolescentes de menor nivel educativo tienden a uniones más tempranas (66% contra un 29% en mujeres con un nivel más elevado), su tasa de fecundidad es diez veces mayor y sólo un 8% de las adolescentes sexualmente activas se cuida de manera efectiva. Esto muestra que los embarazos y los partos en edades muy jóvenes generalmente están relacionados con menos educación para comenzar y menores posibilidades de un ingreso económico para dichas madres en el futuro; lo cual nos hace pensar

que las adolescentes que se encuentran en el nivel de secundaria pueden ser más vulnerables al embarazo, comparándolas con las de nivel preparatoria o de otro nivel superior.

Por otra parte, para 1998 en México, el 22% de la población total del país estaba conformada por adolescentes cuyas edades oscilaban entre 10 y 19 años. Algunos datos publicados por el Instituto Alan Guttmacher en ese mismo año, mencionan que el 35% de los nacimientos de hijos/as mujeres de entre 15 y 19 años no fueron planeados –lo cual no significan que no hayan sido deseados - (The Alan Guttmacher Institute, 1998) y, datos del Censo de Población y Vivienda del año 2000 muestran que, a nivel nacional, entre las jóvenes cuyas edades van de 12 a 14 años, 15 de cada mil tienen al menos un hijo (a) y en el siguiente rango de edad, de 15 a 19 años, este número aumenta a 10 hijos (as) nacidos vivos (as) por cada 100 mujeres entre esas edades (INEGI, 2000). Esto tiene que ver con el hecho de que el inicio de la actividad sexual de las adolescentes se da regularmente en un contexto de desconocimiento, no sólo de uso de anticonceptivos, sino de falta de orientación sobre lo que son capaces de hacer ante una situación de embarazo. Esto último es parte de lo que se hipotetizó en el presente estudio y que se explicará más adelante.

Algunos estudios mencionan que el embarazo adolescente es un riesgo porque: *desde el punto de vista médico todo embarazo antes de los 18 años es considerado un embarazo de alto riesgo, tanto por la elevada incidencia de complicaciones obstétricas² como por los riesgos de morbilidad y mortalidad materna fetal e infantil que lo caracteriza*, (Martínez, 2000. p. 11); incluso bien se sabe que los problemas relacionados con la salud, que provocan la muerte, son más comunes entre las adolescentes activas sexualmente que entre las mujeres de 20 a 34 años de edad.

² Terminología médica que se refiere cuestiones relativas al parto, gestación y el puerperio.

Es preciso tomar en cuenta que el embarazo durante la adolescencia es un fenómeno social con matices particulares, tanto sociales como culturales, es por ello que Bendezú (1998) menciona que se necesitan situaciones específicas, en contextos característicos, que nos proporcionen resultados más cercanos a la realidad. Por tal situación el presente estudio retomará la definición de Stern (1994 y 1995), sobre uno de los cuatro posibles escenarios para el estudio del embarazo adolescente: el sector rural tradicional.

Bendezú (1998, p.34) cita a Stern (1994 y 1995) donde menciona que, *en este escenario los roles de género se definen tradicionalmente conforme a los estereotipos prevalecientes, y la adolescencia es un período breve que empieza con la menarca³ hasta la ocurrencia del primer embarazo, lapso que es generalmente corto, en donde las mujeres son vistas como sumisas ante su rol, en donde la maternidad no parece presentar contradicciones;* debido sobre todo a que en este sector social, el valor social de la maternidad tiene gran peso.

Dicho escenario caracteriza a poblaciones como Chalco, que pertenece al Estado de México, en donde se siguen algunos patrones culturales de inflexibilidad que se deben llevar a cabo, debido a que de lo contrario se estigmatiza o hasta se rechaza a quien no este dispuesto a cumplir lo que diga la norma social.

El desarrollo del embarazo adolescente va a depender de ciertas condiciones contextuales, ya que no va a ocurrir lo mismo en una zona rural que en una zona urbana popular o en una urbana marginada. Y va a depender también de ciertos factores ambientales, personales y sociales, la manera como impacte tanto a la adolescente en particular como a las personas que se encuentra a su alrededor y con las que interactúe cotidianamente.

³ Etapa de la mujer, caracterizada por la aparición del primer período menstrual.

Retomando a Bendezú (1998), el riesgo de embarazo en el presente estudio será entendido como el embarazo que ocurre en la adolescencia en cualquiera de las siguientes modalidades o sus combinaciones: no premeditado, no planeado, no deseado. Se trata de la posibilidad de embarazarse por diferentes factores, como escasa información, diversas pautas de comportamiento que conduzcan a esta situación y que forman parte de un problema para la vida de las adolescentes.

Por su puesto, existen opiniones contrarias, como la de Esqueda (2000), quien menciona que el embarazo adolescente no es en realidad un evento adverso. Sin embargo, todos los datos anteriores que se han mencionado, permiten hacer el planteamiento general de que el embarazo en la adolescencia sí es un problema. En México, en la mayoría de sectores concebir a un hijo (a) a edades tempranas representa un problema en la medida en la que el embarazo no es esperado, que es un evento crucial y que significa un fuerte cambio en la vida de la joven y su entorno (Bendezú, 1998). No obstante también se debe tomar en cuenta que el impacto del embarazo en la adolescencia va a depender de diversos factores de índole psicosocial, como ya se ha comentado y se ampliará más adelante.

Es importante mencionar que en la conformación de la identidad, que se da de manera más sólida en la adolescencia, ocurren diversos procesos, cambios y situaciones con un fondo cultural que influye de manera significativa en la toma de decisiones por parte de las adolescentes.

En este plano psicosocial, la construcción del autoconcepto se encuentra rodeada de algunos constructos teóricos propuestos en este estudio, como la autoestima y la autoeficacia que en capítulos posteriores se definirán, además de su vinculación tan estrecha con las actitudes y la categoría género. Esta última se expone de manera amplia en el siguiente capítulo.

2. LA CATEGORÍA GÉNERO

Lamas (2000) nos dice que el feminismo académico de Inglaterra en los setenta impuso la categoría *gender* (género) con el propósito de diferenciar las construcciones sociales y culturales de la biología. Esta autora cita a Scott (1986), quien dice que el término género se empieza a utilizar para hablar de todo lo que se refiere a las mujeres y además para designar las relaciones sociales entre los sexos.

Para Lamas (2000) el género se perfila como dotado de la producción de normas culturales sobre el comportamiento de los hombres y las mujeres mediado por la compleja interacción de un amplio espectro de instituciones económicas, sociales, políticas y religiosas.

Para hablar de género es necesario aludir a la historia de las mujeres y por supuesto de los hombres, pero sobre todo es indagar sobre el no muy lejano movimiento feminista, puesto que es a partir de éste que relativamente se empiezan a cuestionar los roles y estereotipos tanto de hombres como de mujeres.

Y no se trata de que las mujeres se vean como las víctimas de la historia, sino más bien de enfatizar los papeles que han jugado tanto ellos como ellas en nuestra sociedad, para que sea más claro cómo es que ha quedado con ello una huella en lo que ahora se piensa, habla y actúa con respecto a la maternidad y el papel que deben jugar las mujeres hoy por hoy, pero está claro que aunque haya una amplia línea de debate y discusión, en la práctica los roles tradicionales resisten los cambios y muestra de ello es que en la actualidad las mujeres poco preparadas, y a edades cortas están temerosas a decidir en que momento desean embarazarse o si realmente desean llegar a ser madres y amas de casa.

Encarta (2001) indica que el feminismo ha sido, sobre todo, un movimiento a favor de la igualdad de derechos y de oportunidades entre hombres y mujeres. La batalla formal por la igualdad comenzó con la publicación de la obra *Una reivindicación de los derechos de la mujer* (1792) de Mary Wollstonecraft. Posteriormente, con la aparición del proletariado y la incorporación de la mujer como mano de obra barata se puso de manifiesto su discriminación política, jurídica y económica. A comienzos del siglo XX nació el sufragismo, ideología cuyo objetivo era conseguir el derecho al voto de la mujer, que posteriormente daría paso al feminismo. Inclusive hoy día se conmemora el día internacional de la mujer: 8 marzo.

La tendencia feminista reciente, la denominada “segunda ola”, tiene como textos clave obras como: *El segundo sexo* (1949) de Simone de Beauvoir, *La mística de la feminidad* (1963) de Betty Friedan, *Política sexual* (1969) de Kate Millett, *La mujer eunuco* (1970) de Germaine Greer, *Nacida de mujer* (1976) de Adrienne Rich y *Ginecología* (1979) de Mary Daly. Textos más recientes, como *El mito de la belleza* (1990) de Naomi Wolf y *Reacción: la guerra no declarada contra la mujer moderna* (1991) de Susan Faludi, tratan el problema de la actual reacción antifeminista que intenta anular las batallas ganadas en otras épocas (Encarta, 2001). Obras que han puesto a flote la concientización de la mujer, y la idea de querer ser vistas como algo más que personas sin autodecisión.

A manera de reflexión Abzug (2000), nos dice que a lo largo del siglo XX se sucedieron dos generaciones de feministas. Y que hasta los años 60 sus luchas buscaron en esencia la igualdad de derechos políticos y laborales. Después sin abandonar ese objetivo predominó la reivindicación del reconocimiento a su derecho a decidir sobre su propio cuerpo y tener igualdad con los hombres en todos los planos de la vida social y laboral. De ahí se desprendieron demandas concretas en torno a la libertad sexual: el uso de los anticonceptivos, la legalización del aborto, no como un método anticonceptivo, sino como último

recurso para evitar los embarazos no deseados; la erradicación del acoso sexual y la violación, el freno a los excesos de la ginecología, erradicar la mutilación sexual de las mujeres en el Africa Negra y el cubrimiento de las árabes. Menciona que el sentido del término género ha evolucionado, diferenciándose de la palabra sexo para expresar la realidad de que la situación y los roles de la mujer y del hombre son construcciones sociales sujetas a cambio.

La ideología feminista empieza por negar la “inevitabilidad” de la superioridad del hombre tanto en el área profesional como personal, argumentando que esta dominación masculina sobre la mujer no surge de una superioridad física o intelectual, sino de una amplia gama de estereotipos relativos al sexo, que se han conformado a través de una construcción social (Encarta, 2001); y que en la mayoría de los casos, dichos prejuicios influyen en la toma de decisiones por parte de la mujer. Como por ejemplo, la decisión de usar o no algún anticonceptivo o preservativo, abortar o no, embarazarse, o simplemente el iniciar una actividad sexual.

Es a partir del pensamiento feminista, que las sociedades en general han tomado conciencia de la discriminación que ha sobrellevado la mujer y ha hecho un buen intento por eliminarla a través de la renovación y creación de nuevas leyes (códigos civiles y penales que no subordinen sus derechos), la equiparación económica (recibir el mismo salario que un hombre que ocupa un puesto de trabajo idéntico) y laboral (acceder a las áreas de decisión), además de promover una nueva educación y actitud ante la vida (Encarta, 2001), si bien se sabe que aunque estos procesos se van desarrollando, actualmente no hay una cabal equidad entre hombres y mujeres.

En el área de la sexualidad incluso Weeks (1998, p. 180) comenta que *los hombres han sido los agentes sexuales activos; las mujeres, a pesar de sus cuerpos fuertemente sexualizados, han sido vistas como seres sensibles, que*

despiertan a la vida; a lo cual debemos prestar atención para poder entender que esta diferencia ha hecho de la identidad femenina ser incapaz de tomar conciencia de su ser como persona y la ha reducido a ser solamente progenitora. Con lo cual no se quiere decir, que esto sea negativo, si no más bien a veces pareciera que las mujeres no se cuestionan si el hecho de ser madres les resulta grato e importante o solo lo hacen por que eso es lo que les pide la sociedad para ser aceptadas como verdaderas mujeres.

Por otra parte, existen algunas confusiones con respecto a lo que implica hablar de género, como ya se señaló, hablar de sexo no es lo mismo que hablar de género. Cuando se habla de sexo se hace referencia a las características físico-biológicas que hacen posible la distinción entre hombres y mujeres. Cuando se habla de género, la idea es ir mas allá de las diferencias físico-biológicas, tomando en cuenta los factores de carácter social y cultural que conforman a las identidades femeninas y masculinas.

Es así como hablar de género es referirse a la construcción social de lo femenino y lo masculino, es decir, una estilo particular de ver la realidad de hombres y mujeres, donde el “poder” funciona como un determinante que controla ciertos accesos, como por ejemplo el económico o el educacional (Encarta, 2001), o simplemente la toma de decisiones.

Liguori (1995, p. 81) comenta que *el papel del género se entiende como el conjunto de normas, prescripciones y representaciones culturales que dicta una sociedad sobre el comportamiento femenino o masculino*. Lo cual quiere decir, que los *otros*, - la sociedad – espera que hombres y mujeres actúen de determinada manera dependiendo de la época, la clase social y las sociedades, marcando así una gran diferencia de lo que se espera entre los hombres y las mujeres, como comenta la autora. Incluso esta misma autora menciona que muchas mujeres,

debido a la posición de género que ocupan, no tienen la posibilidad de exigir a sus parejas el uso del condón o de cuestionarles su comportamiento.

Lamas (2000, p. 330) retomando a Sott, comenta que *el género facilita un modo de decodificar el significado que las culturas otorgan a la diferencia de sexos y de comprender las complejas conexiones entre varias formas de interacción humana*. Incluso de entender que no resulta nada extraño que culturalmente desde la institución familiar se inculque a las mujeres que deben ser madres, pero no se les educa adecuadamente para decirles en que momento es más propicio que lo sean.

Los estereotipos⁴ (Saldívar, G., Aguilar, M., Díaz, P.,1995) *juegan un papel importante dentro del proceso de construcción del género, debido a que gracias a éstos, los individuos se forman expectativas acerca de los roles que deben jugar los otros y las otras, en este caso el rol que deben jugar las mujeres y los hombres en la sociedad*. Cabría preguntar *¿cuál es el papel que deben jugar las mujeres en nuestra sociedad?*, tal vez para muchos y muchas queda claro que la mujer debe ser madre – porque así lo prescriben las normas sociales - y una buena ama de casa y para tal efecto no importa que ya no estudie, que no se prepare, que incluso no trabaje, porque el hombre es quien dará las herramientas para el sostén familiar, y aunque en la realidad esto no siempre ocurra así. Es por ello que el presente estudio incluye esta variable, es decir, se contempla que las actitudes que tienen algunas mujeres sobre el embarazo están mediadas por los prejuicios que tienen sobre lo que significa ser mujer.

La perspectiva de género permite en primera instancia el reconocimiento de los hombres y las mujeres como seres humanos independientemente del sexo, y con cierta capacidad para transformar la realidad, así como abrir un horizonte al reconocimiento de las capacidades propias y de los y las demás. Además de

⁴ Se refiere a un modelo fijo de cualidades o conductas que se debe seguir para ser aceptado socialmente.

entrar hacia una nueva visión global en la transmisión de ciertos valores humanos sin recurrir a la etiqueta de sexos.

Adentrarse en el análisis de la categoría de género nos permite ser sensibles ante la gama de desigualdades e inequidades sociales en el ámbito de oportunidades; y ver más nítidamente algunos de estos como por ejemplo la exclusión, la subordinación, la discriminación y otros más. Siendo estas prácticas una de las causas por las que algunas mujeres pierden su autonomía y su derecho a tomar decisiones tan importantes como el embarazarse, ya que incluso culturalmente se les educa para obedecer, ser madres y amas de casa como ya mencionamos.

Dentro de las temáticas de género destaca el análisis de los roles sexuales como una herramienta que permite enriquecernos, pues el rol que juegan los hombres y las mujeres en la sociedad permiten hacer más claras las definiciones conceptuales y terminológicas de género; por ejemplo el rol ocupacional de hombres y mujeres determina cierto tipo de profesiones tanto para ellos como para ellas; aunque actualmente el papel de la mujer como ama de casa esta decayendo, aún sigue vigente esta idea en nuestra sociedad.

Se considera que es importante hablar de género en Psicología Social para no quedarse en el reduccionismo de que hombres y mujeres “son así”, por meras características biológicas, sino mas bien tomar en cuenta que existen no solo factores sociales sino psicosociales que intervienen en la construcción social de identidades femeninas y masculinas. Tomando en cuenta que los individuos no son una conglomerado de características biológicas, sino que existen factores ambientales que los inducen a aprender lo que significa ser hombre y lo que implica ser mujer, dentro de diferentes tiempos y espacios determinados.

Regularmente se ha caído en la equivocación de que género y sexo son dos palabras que se pueden referir a lo mismo. E incluso los modos en los que se usan, a veces son indiscriminados como lo ha mencionado Lamas (2000)

Hay una cantidad considerable de estudios que plantean algunas de las características psicológicas entre hombres y mujeres. En donde se resaltan algunas variables específicas que constituyen las diferencias entre los dos sexos, como por ejemplo los rasgos de personalidad, aspectos humorales, niveles de inteligencia o cuestiones de conductas o sentimientos, etc.

La base del género se centra en las diferencias culturales, para Escandón (1991), el concepto de género se puede entender como el conjunto de relaciones sociales que, con base en las características biológicas, regula, establece, y reproduce las diferencias que existen entre hombres y mujeres, siendo esto, producto de la construcción social.

Y aunque actualmente gracias a las intensas luchas del feminismo, se ha logrado que la mujer tenga acceso a ciertos ámbitos, sin embargo en nuestra sociedad sigue existiendo un fuerte tradicionalismo que en la mayoría de los casos decide el quehacer de la mujer en la sociedad, como por ejemplo, el hecho de ser mujer para muchas personas es ser madre y casarse. Contribuyendo con esto a las causas por las que algunas mujeres jóvenes – como las adolescentes – no se cuestionen el rol de madre, e incluso si realmente desean o no ser madres.

Pero los roles que juegan en la sociedad las mujeres tienen toda una gran cantidad de patrones, que las mismas mujeres internalizan, a través de la educación familiar, escolar, y de la cultura en general. Por ejemplo, es primordial mencionar el ejemplo de mi hermana Elizabeth, quien va en primer grado de secundaria y a quien, obviamente por ser mujer, le dan un taller de costura, en el cual tiene que aprender a coser, a hacer prendas, e incluso sin tomar en cuenta

que a ella no le guste, y a los hombres de su escuela se les enseñan oficios propios para hombres como la herrería o la carpintería. Esto indica cómo los patrones que socialmente son aprendidos por las personas pueden influir de alguna manera u otra en lo que se espere de ellas.

El género debería formar parte integral y constitutiva de muchos estudios psicosociales, debido a que nos permitiría desmitificar los estereotipos de género y fomentar la equidad entre los hombres y las mujeres para así reconstruir una sociedad más justa. Además de que sin lugar a dudas la perspectiva de género nos ayuda a entender muchas de las conductas o actitudes que se dan dentro de problemáticas actuales en nuestra sociedad, como, el embarazo adolescente.

2.1. IDENTIDAD

De manera somera hablar de identidad es referirse a características que definen a las personas como, su nombre, edad, rasgos físicos, sexo y otras rasgos que nos llevan a pensar en una identificación, quizás, una credencial de elector o un pasaporte. Sin embargo la identidad no esta compuesta solamente de lo dicho, sino que además es producto de todo un proceso social en donde intervienen patrones familiares y culturales que terminan configurándola con sus propias peculiaridades.

Existen una variedad de enfoques que tratan el tema de la identidad; se pueden encontrar los análisis de corte psicoanalítico, realizados por Erickson (1974), quien afirma que ésta es esencialista (forma parte del individuo) y rígida (que debe ir evolucionando), la cual se va a conseguir cuando se alcance la madurez o al llegar a la edad adulta. Del tal manera que la crisis de identidad se refiere al desajuste en los estadios de los individuos, de acuerdo con este enfoque; pero también existe el enfoque sociológico, en el cual el Interaccionismo simbólico nos dice que la construcción de la identidad es producto de la interacción con los otros (endogrupo), en donde el individuo se describe como diferente en comparación con los otros miembros de su grupo, los cuales también van a ser diferentes a otros individuos (exogrupo), siendo lo anterior parte de lo que va moldeando su identidad por medio de las construcciones sociales, como ya se ha mencionado anteriormente, las cuales se llevan a cabo en el ambiente cotidiano de los individuos, y se puede observar un proceso de estructuración que se da entre lo personal y lo social, denominadas en psicología social como identidad personal e identidad colectiva respectivamente (Martínez, 2001).

Soto y Nateras, (1997) comentan que la identidad tiene acomodo dentro de un espacio o territorio, real o imaginario, se significa que: ésta no resulta de una simple intersección entre los ejes psicológico y social, sino de una estructuración

sociocognitiva de dos componentes: a)el **mí** (componente sociológico, resultado de la internalización de los roles, pensamientos, opiniones y actitudes de otro generalizado (grupo de pertenencia /referencia)que en algún momento devuelven hacia aquel y; b)el **yo** (componente personal) que significa como acto emocional y valorativo, la pertenencia y /o referencia de los grupos con los cuales se encuentra en interacción. Así se constituye el **Self**. y que es equiparable a lo que en este estudio llamaremos autoconcepto y que se tratará exhaustivamente más adelante.

2.1.1 IDENTIDAD DE GÉNERO

Como ya se mencionó en los apartados anteriores, hablar de género es hablar de una construcción social, una *identidad de género* que se establece mas o menos a la misma edad en que los infantes adquieren el lenguaje (entre los dos y tres años) y es anterior a su conocimiento gracias al repertorio de conductas que observa de personas que los rodean; así los niños pueden formar generalizaciones que ponen en práctica en su vida cotidiana, por lo que también se lleva a cabo una construcción identitaria; en donde los niños y niñas saben a que sexo pertenecen; y que van adquiriendo con el paso del tiempo la capacidad de elegir ropa y juguetes y los colores, regularmente rosa o azul según sea el caso, incluso sin saber lo que ello significa en un principio, es decir, los niños a edades tempranas (entre dos y cinco años) no son conscientes de las diferencias sexuales de sus cuerpos. Es a partir de su crecimiento en el transcurso de su desarrollo que tanto niñas como niños se hacen conscientes de las diferencias sexuales, en donde se va estableciendo poco a poco la identidad sexual, es decir que la niña y el niño van incorporando lo femenino o lo masculino. Con esto se puede decir que la identidad sexual surge porque se da la observación del cuerpo del otro, pero este otro u otra no debe ser igual a él o ella, viendo así las diferencias sexuales entre él y ella y de los otros. Es así como se da en niñas y niños el sentido de pertenencia a uno o a otro género y se crean también los sentidos de los símbolos de lo que es ser masculino o femenino, dando pie a que los individuos cumplan ciertos papeles sociales que ya fueron asignados en los diferentes contextos sociales, así lo argumenta Martínez (2001).

Sara-Lafose (1986, p. 90), citando a Hoffman , en una investigación sobre *la socialización de los hijos según la estructura familiar y el género* comenta que la identidad de género puede ser definida como el sentido privado o individual de ser mujer o varón. Con la adquisición de la constancia de género el infante comprende

que los niños siempre llegarán a ser hombres y que las niñas siempre serán mujeres.

Si realmente se encuentran actividades femeninas y masculinas diferenciadas, ellas son principalmente producto de los patrones culturales y de las normas sociales propias de una sociedad determinada en un momento dado de su devenir histórico (Leñero, 1969, p. 17)

Es evidente la designación que deja el que el ser humano pertenezca a uno u otro sexo y que inevitablemente se da desde el momento del nacimiento cuando es declarada la genitalidad (pene o vagina); pero posteriormente se presenta la asignación social, en la cual a las niñas se les ponen aretes, se les viste de color rosa en su mayoría y a los niños se les viste de azul o de otros colores, pero jamás de rosa. Esta asignación conlleva a la exigencia del cumplimiento de ciertas conductas para cada uno de los sexos, conductas que si no se llegan a cumplir dentro de lo más próximo a lo que se espera, corre el riesgo de ser estigmatizado (a) o marginado (a) por la sociedad; como anteriormente se hacía con las mujeres que eran madres solteras, y que ahora por ser más común ya no se margina tanto y se considera algo normal o aceptable.

Para Jacques Lacan (citado por Martínez, 2001) las identidades de género no se fijan en la temprana infancia y la integridad del yo es una ficción que debe ser constantemente reafirmada y redefinida en distintos contextos, por lo que las identidades sexuales no tienen raíces biológicas, sino que deben ser constantemente practicadas y que esta práctica es posible en contextos simultáneamente políticos y personales.

Martínez (2001) también menciona que la identidad de género es aquella en la cual el niño o la niña se identifica durante su desarrollo psicomotor y va incorporando algunos elementos como suyos propios; es la vivencia psíquica y

emocional, obtenida mediante el proceso de identificación, es decir, de pertenecer al sexo femenino o al masculino.

Sara-Lafose nos dice que aunque la psicología tradicional asume que la masculinidad y la feminidad son los extremos opuestos de una sola dimensión: masculinidad implica la ausencia de feminidad y viceversa; ésta autora cita a Sandra Bem, quien disputa este supuesto argumentando que una persona puede ser andrógina⁵, esto es, tanto femenina como masculina. Sin embargo éste argumento podría ser parte de otra investigación.

⁵ Que posee características tanto masculinas como femeninas.

2.1.2. IDENTIDAD FEMENINA

Leñero (1969) comenta que pareciera haber un círculo vicioso , en el que la sociedad, utilizando una serie de criterios predeterminados, establece una norma social encargada de definir lo “masculino” y lo “femenino”. Consecuentes a esto, el hombre y la mujer se ven obligados a actuar en el mismo sentido de la definición de la norma, contribuyendo así a la reafirmación de la misma. Esto da lugar a un proceso cerrado, sin muchas posibilidades de cambio, sobre todo en el caso de sociedades que viven replegadas en sí mismas y que pretenden mantener normas tradicionales inflexibles”.

Como ya se dijo, existen roles de carácter social y cultural que son asignados a las mujeres y a los hombres. A lo largo de la historia, la mujer ha construido su identidad a partir de lo que se ha esperado de ella, esto es que cumpla con su rol de madre, de ama de casa, de obediencia al hombre y fiel esposa en nuestra sociedad. Sabemos que la subordinación y represión de las mujeres ha ido cambiando, pero de manera vaga, esto es porque aún hoy día sigue vigente la imagen de la mujer en el hogar, sumisa, maternal y pacífica, aunque no tan drásticamente como antes.

Pero, es fundamental mencionar cuáles son los cambios que se dan entre la niñez y la adolescencia (Pick de Weiss,1990), algunos de éstos cambios manifestados tanto en los varones como en las mujeres, que son de carácter social, físico y psicológico, y que son parte de lo que perfila su forma de ser:

Cambios sociales: en éstos, se expresa un cuestionamiento del medio familiar, escolar y social. Al mismo tiempo hay un acercamiento e identificación con grupos de la misma edad y el mismo sexo.

Cambios psicológicos: surge una inquietud por conocer más sobre la sexualidad. Se despierta un interés por el sexo opuesto. El carácter termina de formarse. Se adquiere una manera de pensar o concebir el mundo. También, se medita acerca de cómo le gustaría llegar a ser. En este período, se inspiran los proyectos, la vocación y el plan de existencia o de vida. Los valores propios se integran a la experiencia y al estilo de vida. Al llegar la etapa adulta, cada persona crea por sí misma la historia de su propia vida: decide el curso que seguirá para alcanzar sus objetivos y anhelos, y toma el mando de su destino.

Cambios físicos: el desarrollo del cuerpo alcanza su madurez sexual. Para ello, se dan varios cambios externos e internos y un crecimiento general acelerado. Pero toma más años aprender a adaptarse a la nueva madurez sexual y a ejercer una paternidad en los varones y una maternidad en las mujeres de manera más responsable.

Pero hablando un poco más sobre la identidad femenina, Casanova (1989) comenta que la mujer como sujeto social siempre ha intervenido en la economía, en la ciencia, en la cultura y en la estructura social, - aunque mucho se argumente su extenuada pasividad - pero su intervención ha sido limitada y poco reconocida, además han existido factores de orden estructural, ideológico y psicosocial que han inhibido su participación y la han configurado como un ser con pocos derechos, grandes responsabilidades de afirmarse como persona y como ente social pleno. A la mujer se le ha exigido el máximo de productividad, mientras se le ha subordinado a un papel dependiente caracterizado por la abnegación y el sacrificio.

Aunque para el siglo XX la mujer logra reivindicaciones significativas y se acerca a un estado de relativa justicia, el principal problema de ésta reside en las actividades de la sociedad misma que, por tradiciones, costumbres, reglas de obediencia, no admiten los principios que la igualan al sexo opuesto.

Es bien cierto que en la familia mexicana existen valores históricas-religiosas, que Casanova (1989) menciona en dos vertientes:

Identidad cultural: la familia mexicana surgió bajo la influencia de la fusión de dos culturas: la azteca y la española, reforzada por el desarrollo del capital en nuestro país. De ahí la ausencia de una identidad propia y la dificultad de conseguirla.

Identidad valorativa: aunque en cada familia se manejan códigos parcialmente diferentes, existe una especie de código universal que opera con valores determinados socialmente. Así, podemos observar la consigna sobre: el niño “bueno”; el matrimonio “modelo”; el padre “desobligado”: la no aceptación del divorcio; la viudez; la práctica de la sexualidad dentro de un marco legal. A partir de ciertos valores impuestos otros resultan antagónicos, como por ejemplo: la madre “soltera”; las “relaciones premaritales”; el adulterio. Los cuales por la mentira, el ocultamiento y la negación preservan el equilibrio de la familia. Aunque actualmente sería bueno preguntarse si realmente en las familias modernas coexiste un equilibrio, pero eso sería desviarnos de nuestra temática.

Casanova (1989), también menciona los roles más tradicionales en relación a la mujer en México, conforme a lo que se pueden expresar de la siguiente manera:

Niña: en la familia mexicana a la niña se le asigna una serie de funciones a cumplir; a través de los juguetes que le son regalados: muñecas, juegos de té, maquina de coser, planchitas, casitas, entre otros. Se busca encasillarlas en un rol de actividades domésticas, en detrimento del desarrollo de sus aspectos intelectuales y creativos. Evidentemente esto es resultado de una herencia cultural, puesto que la madre y otras mujeres que conviven con ella, transmiten un modelo de “mujer servidora”, que por otra parte es lo que poseen. La afectividad

en la niña esta regulada por adultos, ella tiene que ser tierna; debe de ser “buena mami” con sus muñecas; no se le permiten manifestaciones de cólera; se le ensaña a ocultar su cuerpo, ya que mostrarlo sería malo y sucio, la niña empieza a ser reprimida.

Adolescente: al llegar a este período, vive con temor y culpa de su sexualidad como la masturbación. En todas las relaciones su papel estará subordinado al cuidado y la protección de un hombre. En ésta etapa inicia el cuestionamiento sobre su estado civil y se busca que logre una pareja estable. Se le continúa adiestrando a ser una “buena mujer” reforzando los valores femeninos como son: su arreglo personal, su forma de vestir, “tendría que agradar”. Esto no sucede en todas las familias de igual forma, ya que varía de acuerdo al contexto social en el que viva.

Novia: es quizá el rol en torno al cual se generan un conjunto de mitos sobre la mujer. No es sólo un paso de la dependencia paterna a la del esposo; sino que la sanción del mismo esta mediada por la virginidad (vestirse de blanco cuando se presume o de color cuando se ha perdido, en ciertos sectores de la sociedad que la marcan como mujer para un solo hombre, en cuanto es decente, honrada y pura (y todo lo contrario en su defecto).

Esposa: cuando la mujer ha llegado al matrimonio, sus funciones se limitan a la satisfacción de su pareja y a buscar el tan ansiado hijo. Se le niega y se niega (no en todos los casos) la posibilidad de desarrollarse en otros núcleos.

Madre: la mujer es la responsable de los hijos, de su cuidado y educación, la encargada de buscar una buena escuela, de vestirlos, bañarlos, alimentarlos, entre otros. Su vida es valorada en función de su maternidad. Esto no es tan sencillo, ya que todos los miembros de la familia la ven exclusivamente como un satisfactor de necesidades. Finalmente, la mujer ante la maternidad ve sucumbir

su sexualidad en función de esta, ya que es su única forma en que se adquirirá valor ante la sociedad.

Todos estos roles que menciona Casanova se pueden observar y experimentar en nuestra sociedad, en donde como se sabe, hoy día prevalece el sistema patriarcal, en donde la mujer, en la mayoría de los casos esta distal de ser independiente y autónoma. Además de que este sistema reafirma el control de la sexualidad de las mujeres o más bien algunos varones dirían “sus mujeres”, asegurando con ello la continuidad de la prole, y además demostrando la virilidad y hombría del varón, un varón sin lugar a dudas con características machistas.

Dando como resultado que las mismas mujeres no puedan decidir –en algunos casos – sobre sus propios cuerpos, sobre si quieren o no ser madres a determinadas edades, como en la etapa de la adolescencia, por ejemplo.

En el presente estudio trataremos de dar una tentativa respuesta a la pregunta ¿el autoconcepto, la autoeficacia y la autoestima influyen en las actitudes que tengan las adolescentes hacia el embarazo? Porque como se explicará más adelante éstos tres conceptos se conforman integralmente con la identidad de género.

2.2. EL GÉNERO Y EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Según la nota proporcionada por el Boletín de septiembre del Centro de Información de las Naciones Unidas para México, Cuba y República Dominicana, en su artículo sobre “La mayor población de jóvenes y ancianos de la historia”, en su declaración anual del Fondo de Población de las Naciones Unidas, presentado el 2 de septiembre del 2001, expone que, debido a que ha ido en aumento el lapso que transcurre entre la pubertad y el momento de contraer matrimonio, ha aumentado la actividad sexual fuera del mismo. No obstante, se comenta que muchas autoridades se rehúsan a reconocer siquiera que los y las adolescentes tienen actividades sexuales. La información deficiente o ausente, así como las barreras en materia de políticas impiden que muchas jóvenes, incluso cuando están casadas, se protejan de embarazos, - regularmente no deseados - o soliciten ayuda de los servicios de salud. Esto nos hace pensar que el problema del embarazo a edades tempranas, puede ser tal vez, una manera de apertura a la reflexión para la sociedad en general, con la intención de aceptar más que juzgar, que las y los jóvenes inician a edades cada vez más tempranas sus relaciones sexuales y así tal vez poder darles educación preventiva quizás.

Algo que esta revestido de la identidad de género, se menciona en el informe, que añade que con frecuencia se tolera y se fomenta la actividad sexual de los jóvenes varones solteros, pero no la de las mujeres jóvenes solteras. Esta costumbre en cuanto a las actividades sexuales impone una carga de responsabilidad y riesgo en las mujeres jóvenes. Esto quiere decir que la incidencia de relaciones sexuales premaritales entre los jóvenes es más común en el caso de los varones, - pero no nula en las mujeres -. En muchas sociedades como la nuestra, es señal de madurez y status social en ellos, mientras que para las mujeres se ve como algo vergonzoso y prohibido (Banett y Stein, 1998). Es por ello que el *rol de género* que juega la mujer en la sociedad se puede considerar como un factor de riesgo para enfrentarse a algo inesperado, no sólo de carácter social, pues como ya se dijo, el embarazo durante la adolescencia expone a las

jóvenes, casadas o solteras, a riesgos mucho mayores de enfermedad o muerte que las mujeres de mayor edad.

En una investigación reciente realizada por Correa, García, Chapital y Saldívar (2001), sobre la conceptualización de la paternidad por parte de los adolescentes, se encontró que: “al entrar en el rol de conducta que socialmente le corresponde a los adolescentes varones, se forma su identidad y se perfilan sus patrones de conducta,....”. Y es así como al parecer, partiendo de la conceptualización que los adolescentes tienen de la paternidad, se elucidó claramente su asociación con la de ser hombre, que a su vez indica para ellos, ciertas responsabilidades, como trabajo y estudio. Es así como los autores también mencionan que “el estereotipo de género cumple un papel preventivo del embarazo, función que puede romperse en cuanto se inician las relaciones sexuales y comienza a ejercitarse una sexualidad como carrera contra el tiempo.” Lo cual lleva a pensar que de igual manera puede aplicarse a las mujeres, quienes de acuerdo a la conceptualización de mujer que tengan en cuanto al rol socialmente esperado, pueden ir modelando un tipo de conducta determinada en cuestión, como por ejemplo, que una mujer debe tener hijos y casarse, y que tal vez no importa mucho si no estudia y no se prepara.

Hierro (1995, citada en Bendezú, 1998) menciona que la única sexualidad reconocida como legítima es la del varón adulto, por tal motivo la sexualidad en el mundo patriarcal es la masculina. Relegando así la sexualidad femenina, y más aún la que se ejercita a temprana edad que, como ya se dijo, dificulta que las mujeres puedan decidir si se protegen o no para un posible embarazo, si realmente están preparadas para decidir en algo que les va a afectar directamente a ellas en el presente e incluso repercutirá en su vida futura.

Y este hecho de que la mayoría de las mujeres no tenga una clara conciencia de la toma de decisiones en cuanto a protegerse sexualmente esta

relacionada con los estereotipos, creencias y costumbres que se van conformando a lo largo del desarrollo de su identidad como mujer.

Lo anterior tiene que ver con lo que socialmente se espera sobre el comportamiento sexual según el género, argumenta Bendezú (1998), que incluso la edad y el nivel social influyen, ya que se establecen necesidades de satisfacción diferentes para cada segmento, basadas en prejuicios y en un desconocimiento de los sentimientos reales y las preferencias de hombres y mujeres en sus diferentes etapas de desarrollo. Esta autora menciona que se acepta la sexualidad del hombre, pero se rechaza la sexualidad de la mujer y más aún la de los y las adolescentes, por ir en contra de la moral de la sociedad.

Para Bendezú (1998) tal visión unilateral de la sexualidad como ella le llama, ha sido la distinción entre composición y genética, anatómica y de función reproductiva. Y entonces argumenta que *el género es la semántica que la cultura impone y elabora sobre la materia prima biológica, para construir las identidades que se consideren apropiadas* (Hierro, 1995, citada en Bendezú, 1998).

En un estudio realizado por Sayavedra y Flores (1997) incluso comentan que las relaciones de la mujer con los otros no sólo ofrecen muy poca protección, sino que en ellas predomina la violencia en diferentes dimensiones así como diferentes grados de agresión emocional, sexual y física. Esta violencia tiene tal magnitud que se asocia con embarazos no deseados, abortos, alcoholismo en la pareja y familiares. Todo ello está ligado con la poca o ninguna decisión que tienen las mujeres sobre su cuerpo y su vida, ya que se traduce en participación desigual en la regulación de la fecundidad, y aún en esterilizaciones practicadas sin consentimiento.

3. LAS RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

Como ya se mencionó, algunos de los factores que contribuyen en los embarazos que no se esperan en las adolescentes son: a) El Inicio precoz de las relaciones sexuales; b) Causas familiares: familias desestructuradas pues muchas veces son, a su vez, hijas de madres adolescentes y c) Una conformación estereotipada de las mujeres: por ejemplo, que tienen que llegar a ser madres, según datos de internet (2000).

Esta última fuente menciona que un factor importante que interviene para que los y las adolescentes no usen métodos anticonceptivos, es que las primeras relaciones sexuales son regularmente espontáneas y no planeadas, lo cual propicia una baja motivación para su uso, obstaculizando su utilización.

También se debe tomar en cuenta la carencia de una adecuada educación sexual, que se explica porque se diluye la responsabilidad educativa entre los padres, profesores y personal de salud, obteniendo los jóvenes esta información por sus amigos, la cual en ocasiones resulta ser inadecuada o falsa. Y una de las consecuencias de esta carencia es el desconocimiento de la existencia de centros de información y planificación como los Centros de Orientación Familiar (COF), a lo que hay que agregar los miedos de acudir a las consultas por si sus padres se enteran, debido a que a estos últimos les resulta muy difícil aceptar que sus hijos e hijas tengan relaciones sexuales.

En los últimos años, José Cáceres (2001), profesor universitario y miembro del Centro de Salud Mental de Ermitagaña en Pamplona (población ubicada en Colombia), ha trabajado en programas de prevención tanto de embarazos no deseados como de rupturas afectivas en adolescentes y menciona que: “Las campañas oficiales y los programas escolares no resultan comprensivos para los adolescentes y se asume que si las jóvenes se quedan embarazadas es por

desconocimiento” (página de internet, 2001). Dicho autor también expone que es más importante que los jóvenes aprendan a comunicarse y a negociar, es decir, llegar a acuerdos para no correr riesgos. Esto tiene que ver con que muchas jóvenes advierten que sienten miedo de decirle al chico con el que están que utilice un preservativo por temor a que éste piense que es una chica promiscua, o bien porque podría perder el interés en ella, por ejemplo.

Pero no sólo la conducta del recato hace que los y las adolescentes no usen algún método anticonceptivo. Suele ocurrir que en los comienzos de una relación entre adolescentes, éstos se dejan guiar por el principio de placer, por el coito espontáneo. Las adolescentes pueden llegar a prescindir de los anticonceptivos, aunque los conozcan, si se sienten seguras afectivamente. Por tanto, es preciso que los y las jóvenes aprendan a negociar, a comunicarse, para que ese impulso del placer no les convierta en padres prematuros, concluye Cáceres (2001). Sin olvidar que, como ya se mencionó, una de las causas más importantes de los embarazos no deseados es también que los adolescentes prefieran la improvisación.

Como puede verse, conocer los métodos anticonceptivos no evita los embarazos entre adolescentes, es decir, conocerlos no implica su uso. Así lo asegura Cáceres (2001), que cree más en la necesidad de que los y las jóvenes sepan comunicarse y negociar estos temas sexuales para eludir sus consecuencias negativas. No descarta que, como lo indican algunos estudios, la información sobre estos temas es muy precaria y que el contexto social de los y las jóvenes influye notablemente en el nivel de conocimiento.

Uno de los estudios, dirigido por Margarita Delgado (2001), Directora del Banco Español de Datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), en 1992, concluye que la información sexual que reciben los jóvenes es escasa. *Hemos estudiado el comportamiento de los jóvenes entre 14 y 20 años de Madrid, pero*

los resultados pueden extrapolarse, aunque con matices, advierte la demógrafa. Del cual, casi un 10% de las jóvenes entre 14 y 19 años aseguró no conocer ningún tipo de anticonceptivo.

Aunque con la edad disminuye la desinformación (el 21% de las menores de 14 años frente al 4% de las jóvenes de 18 años), lo preocupante, según Delgado (1992), es que incluso las adolescentes de 19 años siguen obteniendo información del grupo de amigos. *La precariedad de esta información es uno de los factores que más influye en los embarazos no deseados*, señala. Esto indica que un aspecto en el cual puede intervenir es en el área de conocimientos sobre anticoncepción, acompañado de otras variables, como las relaciones interpersonales, destacando la comunicación; ya que como se ha visto la variable de conocimientos aislada no da ningún resultado positivo. Aunque sería importante conocer algunos de los factores de carácter individual que tal vez incidan en el hecho de que una adolescente se embarace o no, como el que se propone en el presente estudio, en donde se incorporan elementos de la personalidad: autoconcepto, autoestima y autoeficacia, actitudes y género, pero que inevitablemente son producto de las experiencias en el proceso de socialización de las adolescentes.

El Banco Mundial, reporta que los adolescentes tienen un conocimiento limitado de cómo funcionan sus sistemas reproductivos, arrojando un dato importante: el 40% no usa métodos anticonceptivos, y también se observó que el 94% de varones y el 77% de mujeres entrevistadas eran sexualmente activos y entre ellos el 15% y el 41% de los casos respectivamente se habían producido un embarazo. Resulta inquietante el hecho de que los y las adolescentes aún cuando están implicados e implicadas en una vida sexual activa, no estén recurriendo a la anticoncepción, es decir, que hay poca preocupación en cuanto a las consecuencias de sus actos.

Como se puede ver, existen varios factores de carácter psicosocial que intervienen en el comportamiento sexual, como por ejemplo la conducta de las adolescentes (aspectos internos) - que no deviene sola -, sino es consecuencia de factores ambientales o contextuales, de influencias y presiones de los demás (aspectos externos).

Y un factor externo importante es el contexto social, en el que se impone que la sexualidad en la adolescencia no sea vista como una manifestación natural del desarrollo sino como una amenaza (Bendezú, 1998). Lo cual nos habla de los mitos prevalecientes que conllevan ignorancia, vergüenza y misterio acerca de la sexualidad adolescente, donde se involucran: el autoconcepto, la autoeficacia y la autoestima de las adolescentes, y que estas estructuras a su vez influyen en las actitudes hacia el embarazo (esta última idea se expone más claramente en las hipótesis del presente estudio).

3.1. LAS CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Algunas de las consecuencias del embarazo en la adolescencia se relacionan con (Pick De Weiss y Aguilar Gil, 1989):

- ü Aspectos Físicos
- ü Aspectos psicosociales
- ü Aspectos económico-culturales

Las adolescentes, corren el doble riesgo de experimentar anemia y complicaciones en el parto, así como un mayor riesgo de mortalidad propia durante el mismo. Por otra parte, la relación coital y el embarazo precoz se suelen asociar con el cáncer cervical y las complicaciones uterinas (citado en página de Internet, 2001).

Desde el punto de vista psicosocial, las investigaciones realizadas demuestran que los hijos (as) de mujeres adolescentes experimentan muchos más problemas de conducta y problemas en la escuela, que la de los partos en no adolescentes. Las tasas de separaciones y divorcios son mucho mayores entre las parejas formadas de manera forzada por un embarazo no deseado. Y por lo cual podemos ver que a corto, mediano y largo plazo el embarazo, pero sobre todo el no deseado es un fenómeno social que trae más consecuencias negativas que positivas para las y los adolescentes y para el futuro bebé (Martínez, 2000).

Según estimaciones del Seguro Social sobre salud reproductiva en los jóvenes, actualmente el embarazo es uno de los problemas relevantes relacionados con las prácticas sexuales en la adolescencia, que puede ocasionar matrimonios prematuros (generalmente fracasados) y madres solteras. Tal como lo demuestran estudios recientes, todo esto se relaciona con dos hechos inquietantes que como ya han sido mencionados: uno es que los y las jóvenes

inician a una edad cada vez más temprana la práctica de las relaciones coitales, y dos, son muy pocos los y las adolescentes que usan anticonceptivos en su primer acto sexual.

Lo anterior refuerza el hecho de que actualmente el embarazo, sobre todo el no deseado en adolescentes constituye uno de los problemas que más repercusiones tiene en los y las jóvenes que comienzan su actividad sexual. Estos embarazos suponen un impacto negativo sobre la condición física, emocional, social y económica de los y las jóvenes y su entorno, si es que no cuentan con las condiciones tanto sociales, económicos y personales de madurez, para enfrentar ese hecho, que en la mayoría de los casos es inesperado.

Una de las maneras en las que se solucionan los embarazos a edades tempranas es la recurrencia al aborto o al matrimonio forzado, que regularmente termina en divorcios, teniendo cierta proporción de fracaso por el simple hecho de que a menor edad de la madre existe una probabilidad mayor de fracaso, y que tiene que ver con la inmadurez e inestabilidad propia de la edad, situación sustentada por la Federación Internacional de Planificación Familiar (Nájera, y Rodríguez; Pick, Díaz-Loving y Andrade, 1996).

En algunos países de América Latina y el caribe la maternidad entre jóvenes solteras puede hacer que sean rechazadas socialmente. En otros lugares quizás elijan quedarse embarazadas para tener mayor status social entre su grupo de edad, mejorar la relación con los miembros de su familia, o porque quizás tengan pocas oportunidades aparte de la maternidad (Barnett, y Stein, 1998; Esqueda, 2000; Martínez, 2000), lo cual puede hacerles sentirse plenamente realizadas como mujeres.

Por otro lado, para muchas mujeres jóvenes representa un riesgo tener un aborto (está claro que nadie aborta por gusto), pero es menor que el temor que surge ante un embarazo que en la mayoría de los casos no se espera: temor a la

desaprobación de los padres, al abandono del novio, a la responsabilidad económica y emocional que representa un hijo (a), el ser expulsada de la escuela o la imposibilidad de casarse, enfrentándose así a ser madres solteras (Network, 1994). Además, de acuerdo con David (1981) de las consecuencias psicológicas que ha implicado para varias mujeres un aborto, se desprenden los sentimientos de culpabilidad, por el hecho de sentirse que han fallado, y también hay remordimientos y tristeza (Martínez, 2000).

Todo los riesgos y consecuencias ya mencionadas nos dicen que el embarazo a edades tempranas presenta una de las principales razones por las que los y las jóvenes abandonan la escuela en México y el resto del mundo. Al verse imposibilitada el y la joven para completar su educación, disminuye sus posibilidades de un trabajo bien remunerado y satisfactorio y además se incrementan los obstáculos para su desarrollo personal, lo cual, desde el punto de vista social, hace que su participación económica al país sea limitada y la sociedad no se beneficie tanto de la inversión hecha en su educación; y también se sabe que la madre adolescente contribuye al inicio y perpetuación de las condiciones de pobreza.

Pero una de las preguntas que resulta relevante en la presente investigación tiene que ver con variables de carácter personal en donde los constructos del autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia juegan un papel crucial, y que están ligadas a las actitudes; Se sabe que la actitud hacia determinado objeto o situación influye en cierta medida en la conducta. Esto es porque la actitud es una preconcepción que se va adquiriendo a través de las experiencias y creencias sobre algo, como se vera más adelante.

4. EL AUTOCONCEPTO

Ramírez y Herrera (2004) de la universidad de Granada, citan a L'Ecuyer, (1978) argumentando que en el lenguaje americano las expresiones que más se utilizan para referirse a esta temática son autoconcepto y autoestima; mientras que en Europa se emplean con más frecuencia los términos de conciencia y representación de sí mismo.

Como quiera que se llame, el constructo *autoconcepto* o *si mismo*, tiene inicios filosóficos en algunos planteamientos hechos por Platón, quien dice que el hombre vive y debe vivir en sociedad y construye el mundo mediante sus ideas e ideales, teniendo en su ser una esencia inmortal, que es el alma del hombre, compuesta de tres elementos que son: la razón o inteligencia que le permite conocer el mundo de las ideas, una voluntad dirigida al bien y un apetito que lo ata al mundo de los sentidos y de las experiencias (Platón, S. IV a. C., en La República, 1968, citado por Valdés, 1994).

Sobre la misma línea filosófica, para Aristóteles, el alma es la esencia del cuerpo, su forma misma, compuesta de los intelectos pasivo (que tiene la capacidad de recibir las formas o las esencias de las cosas) y activo (que es el que reflexiona sobre estos datos). Estos dos intelectos son para Aristóteles los que distinguen al hombre de los animales (Misyak, 1980, citado por Valdés, 1994).

El filósofo Montaigne en 1592, murió y vivió defendiendo su *sí mismo*, ya que con la finalidad de alejarse de las querellas del mundo y lograr la libertad completa de su *si mismo*, se refugia en su propia torre, indicando que para poder llegar a la verdad absoluta hay que hacer conciencia de que “*yo soy la propia materia de mi libro*” siendo el único fenómeno primario y básico del cuerpo y la mente. A pesar de que Montaigne habla de un *sí mismo*, que tiende a ser libre de las influencias del exterior y de la tiranía de las costumbres y opiniones impuestas,

reconoce que existen para este *sí mismo*, una vida pública y una privada, una parte interna y una externa que llama *Front Room* y *un Back Room* que es la parte privada de su *si mismo* donde se reafirma la libertad, la fuerza de identidad íntima y se reflexiona sobre las propias experiencias (Británica, 1991; citado por Valdés, 1994).

Para Descartes en la mente hay una clara representación del cuerpo y por consiguiente propone su famosa frase “cogito ergo sum”, tomándose como punto de partida un *sí mismo* ya que el Cogito quiere decir *yo* pienso y por consiguiente luego existo o luego soy. Aunque no hay una descripción detallada, se entiende que tanto las partes del cuerpo como sus sentimientos e ideas se ubican en la mente, lo cual, permite afirmar la existencia de un *yo* o *sí mismo* de cada persona en el mundo (Valdés, 1994).

En el siglo XX la identidad pasa a ser parte de interés de estudio, a consecuencia sobre todo de las migraciones masivas, incluso Erikson (1989), afirma que el estudio de la identidad se vuelve un tema estratégico en ese tiempo como lo fue la sexualidad en tiempos de Freud.

Ramírez y Herrera (2004) comentan que aparecieron nuevas ideas sobre el autoconcepto, tales como las de Cooley (interaccionismo simbólico, 1902), ofreciendo una alternativa a las de James y Freud (1923, 1946), que suponían la existencia de los individuos anterior a sus contactos y relaciones, y que después ampliarían Mead (1934), Cattell (1950), Sullivan (1953), Goldstein, Maslow y Rogers (1954 y 1967), Alport (1955), Goffman (1959 y 1967), Erikson (1968), Harter (1978), Selman (1981), Rogers (1982), Maher (1982), Albee (1982), Levine (1983), Kohlberg (1984), Bandura (1986), Carlson y Masters (1986), Díaz-Aguado y Baraja (1993), entre otros.

Aunque han sido diversos los pensadores que se han referido al si mismo, desde diferentes ángulos, es a partir de las últimas décadas que la Psicología empieza a tratar de manera atenta este tema. William James fue uno de los primeros psicólogos que se dedica a estudiar al *sí mismo* (Gergen,1971).

James (1890), menciona que la personalidad es una unidad y propone que hay tres tipos de *sí mismo*: el *sí mismo* material que es la totalidad de la posesiones materiales, incluso el propio cuerpo, propiedades, dinero, etc.; el *sí mismo* social que depende de la identificación con distintos grupos sociales tales como la familia, los compañeros de trabajo, entre otros.; y el si mismo espiritual que comprende todas las disposiciones mentales juntas, siendo el centro de acción y de la adaptación de todo individuo. Este autor postuló que las creencias que una persona tiene sobre sí misma influyen en sus decisiones y acciones. Y en la época contemporánea el verdadero estudio del *autoconcepto* como tema central se le atribuye a éste autor al haber publicado un capítulo entero llamado *La conciencia de sí mismo*, dentro de su libro titulado **Principios de Psicología**; en dónde el *sí mismo* es definido como la suma total de todo lo que el individuo puede llamar suyo: no solamente su cuerpo y sus capacidades físicas sino también la ropa que viste y su casa, su pareja y sus hijos, sus antepasados y amigos, su reputación y su trabajo y sus pertenencias.

En reacción a James, por su posición un tanto individualista, Cooley (1902) escribe **El self social y el significado del yo**, en el que a partir de una posición sociológica extrema, propone que el *sí mismo* es el resultado de interacciones dentro de un medio social en el que se encuentra inmerso, y que es sólo el reflejo de las reacciones que los demás tienen para con el *sí mismo*.

Cooley (citado en Gergen, 1971), enfatiza la relación existente entre el *sí mismo* y el ambiente, recalcando que el sentimiento de la persona sobre si misma es un producto de su relación con los otros.

Hall (1970), coincidiendo con James considera que el sí mismo posee dos significados: uno, como las actitudes y sentimientos de una persona respecto de sí misma y el otro, como un grupo de procesos psicológicos que gobiernan la conducta y la adaptación. En el primer caso el sí mismo se instala como un objeto, ya que denota actitudes, sentimientos, percepción y evaluación que la persona elabora con respecto de sí misma. El segundo, comprende un grupo de procesos psicológicos tales como el pensar, recordar o percibir (Hall y Lindsey, 1982).

Sullivan (1953), tiene un enfoque similar al de Cooley, ya que el sí mismo emerge de la interacción social, sin embargo Sullivan enfatiza la interacción del niño con las personas significativas para él, particularmente la figura materna, más que con las demás personas de su medio ambiente.

Así, a lo largo del tiempo han surgido amplios y diversos puntos de vista teóricos acerca del *autoconcepto*, el sí mismo y el yo, desde las diferentes corrientes del pensamiento en psicología, que son: el conductismo, el psicoanálisis, la gestalt, el sociologismo de Mead, la teoría integracionista del yo⁶, las caracterologías biológica y sociopsicoanalítica y la psicoestadística (Valdés, 1994).

Rogers en 1950, postula que el concepto de sí mismo es el constructo central de su teoría fenomenológica, y lo definió como *un patrón conceptual organizado, fluido y consistente de percepciones de características y relaciones del yo o del mi, junto a valores ligados a este concepto*. Este autor considera que existe una necesidad básica de mantener y engrandecer el sí mismo y que la amenaza a la organización del autoconcepto produce ansiedad (citado por Martínez, 2000).

⁶ Teoría llamada así por que contempla los aspectos biológico, psicológico y sociocultural al mismo tiempo, según Mischel (1988).

Shavelson, Hubner y Stanton (1976) mencionan que, *en términos amplios, el autoconcepto es la percepción que una persona tiene de sí misma. Siete características pueden ser identificadas como críticas para la definición del constructo: organizado, multifacético, jerárquico, estable, que se desarrolla, evaluativo y diferenciable.* Para estos autores el autoconcepto es un proceso psicológico, cuyos contenidos y dinanismos son determinados socialmente: *Está formado a través de la experiencia con el medio ambiente, la interacción con otros miembros importantes y con atribuciones de nuestra propia conducta.* Incluso estos autores demuestran cómo un autoconcepto positivo puede influir en conductas constructivas y deseadas socialmente, mientras que un autoconcepto negativo cae en desviaciones, o conductas socialmente inapropiadas.

Valdés (1994), menciona que si bien es cierto que las diferentes posturas que se habían venido generando con base en el *autoconcepto* eran muy amplias, quedaban un poco limitadas debido a que pertenecían a tendencias extremas, siendo unas muy individualistas como en el caso de James, Freud, Watson y Skinner y otra muy social como la planteada por Cooley. Con el tiempo estas posturas fueron reformuladas y rebasadas por otros planteamientos menos ortodoxos como el elaborado por Mead en 1934, que establece que el *sí mismo* es un proceso que utiliza símbolos, que se va desarrollando con el paso del tiempo mediante el contacto con los demás (interacción y los roles que juega), y con una continua comunicación social (uso del lenguaje) entre unos y otros. Esto tiene como primer aspecto, que las personas aprendan a verse como objetos de conocimiento, lo que posteriormente les permitirá pensar acerca de *sí mismos* como objeto, tomar actitudes y experimentar sentimientos respecto de *sí mismos*. Para Mead el *sí mismo*, es en sí, un objeto de conocimientos que no es unitario puesto que este puede desarrollarse de múltiples formas creándose muchos *sí mismos*, que tienen como base los diferentes grupos sociales. Así puede haber un *sí mismo* familiar como un escolar, otro del trabajo y muchos más, que también

son comparables a los diferentes papeles que juegan los individuos en la sociedad. Lo anterior nos dice que el autoconcepto no es unidimensional, si no que se compone de ciertas dimensiones, y en el presente estudio las dimensiones del autoconcepto se conformarán por el emocional, social, intelectual, ético-moral y físico.

Es así como Mead estudió cómo la identidad personal esta influenciada por la visión de los que rodean al individuo. A pesar de la aparente vaguedad del *sí mismo*, Mead (1934) deja claro que éste es un objeto de conocimiento y que surge de la experiencia que se adquiere al tener contacto y comunicación con los demás, convirtiéndose en un proceso meramente simbólico.

Pero como se verá mas adelante Mead (1934), hace notar que el autoconcepto emerge de la interacción social como resultado de lo que el individuo cree acerca de cómo los otros reaccionan ante él. A modo de anticipar las reacciones de otras personas – de acuerdo a las que debe actuar- el individuo aprende a percibir el mundo como dichas personas lo hacen. Para incorporar, cómo la “generalidad de los otros” responden a ciertas acciones, el individuo aprende a originar regulación interna que le sirve como guía y estabiliza su conducta en ausencia de presiones externas.

De acuerdo con La Rosa (1986) Mead propuso un concepto integrado de *sí mismo*, abarcando los conceptos de James (Yo-Mí), en la que el individuo se convierte en objeto para si mismo, y de Cooley que distingue al si mismo como fenómeno social. Lo que aporta Mead es adicionar el uso de los símbolos en la unificación de estos dos conceptos, diferenciando así, el comportamiento humano de otras formas de interacción.

Valdes (1994), menciona que el *autoconcepto* según algunos teóricos, adolece de una definición clara, global y específica; por lo cual diversos autores de

investigación suelen retomar pequeñas definiciones propuestas por otros autores como las que indican que el *autoconcepto* son las percepciones o las actitudes que se tienen para con el *sí mismo*. Sin embargo Tamayo (1982, citado en Valdés,1994) propone una definición que indica que el *autoconcepto* es el conjunto de percepciones, sentimientos, imágenes, autoatribuciones y juicios de valor referentes a *sí mismo* o bien como hizo La Rosa (1986), al explicar la estructura factorial que encontró para el *autoconcepto*, en la que más que proponer una definición, hace una descripción de los cinco elementos que lo componen: el social, el emocional, el ético, el ocupacional y el de iniciativa.

Epstein (1973), menciona que una vez que las introyecciones se han organizado, surge el *autoconcepto*. Este pasa a ser una teoría respecto de “*sí mismo*” que el sujeto “ha construido inadvertidamente” a través de su experiencia y función en el medio. Esta teoría tiene una serie de postulados acerca de la naturaleza del mundo, del *sí mismo* y de su interacción”. Sin embargo, en el mismo texto este autor comenta que desde el punto de vista conductual, el *autoconcepto* tiene un aura de misticismo, muy cercano al concepto de alma y que no ha sido posible realizar un constructo hipotético sobre el *sí mismo* que haya sido definido adecuadamente y según Epstein, algunos autores en su intento por tratar de definir el *autoconcepto*, recurren al sentido común con la afirmación de que todos conocen que tienen un *sí mismo*, así como reconocen los objetos que les pertenecen.

Pero a pesar de los comentarios anteriores que hace Epstein, él mismo menciona que existen algunos teóricos fenomenologistas que consideran el *autoconcepto* no sólo como un útil constructo hipotético sino como el concepto central en psicología y mediante el cual se provee la única perspectiva para entender la conducta individual. Estos argumentos nos indican que sin lugar a dudas ha sido difícil tanto para teóricos como para investigadores establecer un límite claro de lo que se podría llamar *autoconcepto*, pero también podemos ver

que existe un amplio consenso en que este constructo es útil y valioso para el conocimiento en psicología, además de que puede aportar ciertos elementos importantes para la explicación de ciertos comportamientos.

Rock (1979), menciona que el *sí mismo* se toma como un constructo social, emergido del lenguaje, el cual presenta un orden en toda la interacción. El hombre hace conciencia de *sí mismo* dentro de un proceso social.

Valdés (1994), menciona que existe una homogeneidad entre algunos autores en que el *sí mismo* y el yo están conformados por elementos subjetivos, tales como la percepción, la imagen, la representación, los sentimientos, las actitudes y los pensamientos hacia uno mismo, y además no hay confusión en el hecho de que existe un referente físico u objetivo, llamado "cuerpo" o *sí mismo* somático. Por otro lado, éstos elementos constituyen a su vez tres *sí mismos* que son: el *sí mismo* como objeto, el *sí mismo* como proceso y el *sí mismo* como ejecutor de conducta.

Al respecto, la mayoría de los autores ven a estos *sí mismos* como aspectos separados pero complementarios, sin proponer que los tres pueden formar una sola totalidad o Gestalt en la que se complementan, a partir de la interacción que se da entre la información que se tienen de los tres elementos, quedando unidos, a través de la conformación de una estructura mental única.

Otro punto importante que rescata Valdés (1994), en cuanto a la formación y desarrollo del *autoconcepto* es cuando explica que la mayoría de los autores plantean que éste se va construyendo a partir de la experiencia adquirida día tras día, lo que le lleva a pensar que se va modificando y adaptando a las nuevas experiencias, tanto internas como externas que tenga el individuo, debido a que nadie está exento del contacto con los otros, como con el medio ambiente que le

rodea, ni del manejo interno de la información proveniente de estos contactos continuos que se llaman experiencias.

La mayoría de los autores que indican que el autoconcepto es un determinante imprescindible en muchos de los comportamientos que presenta el ser humano para lograr su más correcta adaptación a las circunstancias que tiene frente a sí en determinado momento, lo cual nos diría que este elemento tendría cierta repercusión en la adaptación de las adolescentes hacia el suceso del embarazo, incluso hacia la actitud. Lo cual implicaría una coherencia entre lo que se piensa, dice y / o hace, aunque hay que reconocer que no siempre ocurre así, y es por ello que a veces se presentan los desequilibrios o disonancias cognitivas.

Como indica Valdés (1994), el autoconcepto es una estructura mental que tiene cierta capacidad de adaptación ante el medio ambiente interno y externo que rodea al sujeto en el momento de interactuar o comportarse ante cualquier situación. Incluso menciona a Rogers, quien en 1989, indica que hay un sí mismo real y un sí mismo ideal, entre los cuales hay un cierto grado de correspondencia; y que si la discrepancia entre ellos es grande, el sujeto estará insatisfecho y mal ajustado.

Retomando la aportación de Valdés (1994) por definir al *autoconcepto*, en el presente estudio lo expondremos como una estructura mental, con la presencia de un *autoconcepto*, en el que se da un intercambio de información en el momento de encontrarse en una situación cualquiera. Con lo que gracias a esta movilidad de la información, el sujeto puede ajustar su *autoconcepto* y adaptarse a las circunstancias en las que se ha involucrado en ese preciso momento. Lo cual indica que el *autoconcepto* es una estructura mental totalmente versátil y adaptativa que guía al sujeto en su comportamiento, dependiendo del ambiente interno y externo que le rodea en ese momento.

Para fines del presente estudio, el *autoconcepto*, yo o sí mismo se referirán a una misma entidad, vistos como una estructura cognitiva que tiene un origen de carácter psicosocial intrínseco que se debe a la interacción de todos y que cada uno de los seres humanos desde que vive su nacimiento hasta la muerte. Gracias a lo cual puede codificar y estructurar toda la información que adquiere sobre sí mismo, ya sea de carácter totalmente social (lo que otros piensan, dicen, se imaginan o perciben de mí), totalmente individual (lo que yo pienso, digo me imagino o percibo de mí) o bien de carácter psicosocial que implicaría un manejo interno de la información social e individual. Este total de conocimientos que conforma la estructura mental llamada *autoconcepto* contiene información que se refiere a tres áreas fundamentales del propio sujeto:

Ψ **Los referentes observables:** físicos, conductuales, afectivos o bien la combinación de estos indistintamente .

Ψ **Los referentes reales** (conocimientos reales sobre sí mismo) e **ideales** (el yo ideal) que tienen los sujetos.

Ψ **Los referentes internos** (estado de ánimo) y **externos** (circunstancias) que rodean a los sujetos.

Es así como a partir de los antecedentes teóricos del *autoconcepto* y visto con un significado psicológico e investigado a partir de una técnica propia de la psicología de corte cognoscitivista, conocida como redes semánticas es que Valdés (1994), propone que *el autoconcepto se define como una estructura mental de carácter psicosocial que implica una organización de aspectos conductuales, afectivos y físicos reales e ideales acerca del propio individuo; que funcionan como un código subjetivo de acción, hacia el medio ambiente interno y externo que rodea al sujeto*. Y en el presente estudio se pretende darle un enfoque de género a esta definición, ya que no es lo mismo plantearse la pregunta de ¿quien soy yo como mujer adolescente? que ¿quién soy yo como hombre adolescente?.

Con todo lo anterior podemos decir que el *autoconcepto* forma parte integral de las personas y gobierna de alguna forma el comportamiento de éstas. Es así como nos da la posibilidad de plantear que existe un *autoconcepto* propio de las adolescentes como mujeres y que influye de alguna manera sobre su comportamiento. Sin olvidar qué, como ya se mencionó anteriormente, es en la interacción social con los demás, que se va construyendo un *autoconcepto*.

5. LA AUTOESTIMA

*“Un hombre no puede sentirse cómodo,
Si no cuenta con su propia aprobación”
(Mark Twain, 1906).*

El constructo autoestima ha sido ampliamente estudiado, del cual se han derivado algunas definiciones teóricas; es definida por Rosenberg (1979), como la evaluación que hace y mantiene el individuo con respecto a sí mismo, la cual atribuye una actitud de aprobación; para Copersmith (1967) es el juicio personal de valores que el individuo sostiene para sí mismo expresándose mediante una actitud de aprobación o reprobación según se crea capaz, significativo, afortunado y digno. Para Mead (1934) se trata de la autovaloración determinada por la conducta y experiencia individual. Para otros autores la relación que existe entre el autoconcepto y la autoestima es tácito. Es por ello que en el presente trabajo se hipotetiza esta relación, esto es, cuando se habla del autoconcepto como ya se definió en el apartado anterior, considerándolo como una estructura cognitiva, y que surge a través de diversos procesos de la experiencia y que se dan en los procesos de interacción y desarrollo de los individuos con un carácter psicosocial. En el presente trabajo, la autoestima se define como la valoración que tienen las adolescentes de sí mismas con base en sus características y experiencias personales, que resulta de la autoevaluación del sí mismo en y con relación a los demás. La autoestima es aquella importancia que un individuo se da a sí mismo en relación con los otros y que tiene que ver con varios factores como: la aprobación social, control social (los juicios que los demás hacen sobre uno mismo), y control personal (creencias de la propia capacidad).

Rosenberg (1979) menciona que la autoestima global de una persona no se basa únicamente en el juicio que ésta hace de sus cualidades, sino que se basa más bien en las cualidades que cuentan, o son importantes para la persona. Por lo que se relaciona con el constructo del autoconcepto, por que de acuerdo a las cualidades que alguien piense que tiene, va a tener cierto grado de autoestima.

Incluso después de algunos experimentos Rosenberg (1979), establece el “Principio de Selectividad”, al cual define como un mecanismo psicológico que actúa en el mantenimiento de la autoestima. Este principio tiene como base, el hecho de que el individuo tiende a seleccionar aquellos valores a los cuales puede responder mejor o para los cuales está más capacitado. Por lo tanto, los sujetos tienden a asignar más importancia o valoración a los rasgos que posee, que a los que no tiene. Rosenberg formula un postulado, según el cual la fuerza de la relación entre autoestima y autopercepción depende de la importancia o valoración dada al rasgo o atributo percibido. Y entonces, aunque se reconoce la estrecha relación entre la autoestima y el autoconcepto, en el presente estudio son consideradas como dos constructos distintos, pero no excluyentes.

Ramírez y Herrera (2004) mencionan que los rasgos distintivos de una persona con autoestima pudieran ser:

- Ψ Estar orgulloso de sus logros.
- Ψ Actuar con independencia.
- Ψ Asumir responsabilidades.
- Ψ Aceptar las frustraciones.
- Ψ Estar siempre dispuesto a la acción.
- Ψ Afrontar nuevos retos.
- Ψ Sentirse capaz de influir en otros.
- Ψ Mostrar amplitud de emociones y sentimientos.

Por el contrario, una persona con baja autoestima:

- Ψ Evitará situaciones que le provoquen ansiedad.
- Ψ Despreciará sus dotes naturales.

- Ψ No tendrá una idea clara de sus posibilidades.
- Ψ Sentirá que los demás no le valoran.
- Ψ Echará la culpa de todo lo que le ocurre a los demás.
- Ψ Se dejará influir por los demás con demasiada facilidad.
- Ψ Se pondrá a la defensiva y se frustrará fácilmente.
- Ψ Tendrá estrechez y rigidez de emociones y sentimientos.
- Ψ Se sentirá impotente.

De todas formas, conviene tener en cuenta que el nivel de autoestima no es constante; aún cuando exista una tendencia general, también se dan altibajos.

Hablando metafóricamente, podríamos decir que la autoestima es el combustible del motor que supone el autoconcepto respecto a la personalidad, vehículo que nos conducirá por la vida, y su particular forma de conducirse, más o menos acertada, determinará su autoeficacia; dado que, como pensamos (cognición), sentimos (afectividad) y actuamos (conación).

6. LA AUTOEFICACIA

Albert Bandura agrupa las teorías de locus del control, la indefensión aprendida versus autodeterminación (sentimientos de eficacia y habilidad de autocontrol de la vida) y la motivación intrínseca en un concepto llamado autoeficacia: percepción de que uno es competente y efectivo.

Bandura (2001) menciona que la autoeficacia percibida hace referencia a las creencias de las personas acerca de sus propias capacidades para el logro de determinados resultados. Uno no puede hacer todas las cosas bien, eso requeriría poseer dominio de cada aspecto de la vida. Las personas difieren en las áreas de vida en las cuales desarrollan su sentido de eficacia y en los niveles para los cuales desarrollan el mismo en determinadas actividades.

Por consiguiente, el sistema de creencias de eficacia no es un rasgo global sino un grupo de autocreencias ligadas a ámbitos de funcionamiento diferenciado. Las medidas multidimensionales revelan el grado y patrón de generalidad del sentido de eficacia de las personas.

6.1. ESTRUCTURA DE LAS CREENCIAS DE AUTOEFICACIA

Aunque las creencias de eficacia son multifacéticas, la teoría social cognitiva identifica algunas condiciones bajo las cuales hay cierta covariación entre dominios diferentes de funcionamiento. Cuando diferentes esferas de actividad están relacionadas con subdestrezas semejantes, existe alguna relación interdominio en la eficacia percibida. El rendimiento destacado es parcialmente orientado por destrezas autoregulatorias de orden más elevado. Las estrategias genéricas de autorregulación desarrolladas en un área específica de actividad pueden ser utilizadas en otros dominios, lo que provoca covariación de la eficacia percibida entre ellas (Bandura, 2001).

Otro proceso que puede generar covariación entre dominios es el que se relaciona con las creencias en la propia eficacia para el aprendizaje. Una fuerte seguridad en la propia habilidad para dominar nuevas actividades puede operar de manera generalizada ante diferentes tipos de desafíos. Otro proceso correlativo es el de co-desarrollo. Aún cuando diferentes dominios de actividad no estén subregulados por subdestrezas comunes, puede ocurrir alguna generalización de la eficacia percibida si el desarrollo de competencias está socialmente estructurado para que destrezas que operan en diferentes dominios sean adquiridas en conjunto. Por ejemplo, los estudiantes tienen una tendencia a desarrollar una eficacia percibida igualmente elevada en diferentes materias de estudio de escuelas superiores; pero, por el contrario, eficacia percibida similarmente baja en escuelas ineficientes, las cuales no provocan aprendizaje académico considerable en ningún tema (Bandura, 2001).

Bandura expone que la autoeficacia no se desarrolla principalmente por medio de la autopersuasión (“pienso que lo puedo hacer”), ni por “inflar” a las personas como globos (“eres fabuloso”, “eres especial”). Bandura señala que *ninguna cantidad de reiteración de que puedo volar me persuadirá de que tengo la eficacia para lograrlo y elevarme por los aires*, si no más bien que la autoeficacia

resulta de emprender tareas complicadas, pero realistas con un resultado favorable o de éxito en ellas, al llevarlas a cabo. En base a esto, podemos mencionar que la autoeficacia depende – al igual que el autoconcepto y la autoestima – de la experiencia e interacciones de las personas. Y que éstas a su vez influyen en las actitudes y muy probablemente en el comportamiento. Lo cual le da sustento a lo planteado en el presente estudio; la influencia del autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia en las actitudes.

7. LAS ACTITUDES Y LA CONDUCTA

El constructo de la actitud ha sido definido ampliamente y desde diversas posturas; el término de la "actitud social" fue introducido en la Psicología Social por Thomas y Znaniecki en 1918 para explicar las diferencias conductuales en un experimento que realizaron con campesinos polacos.

La definición más común es la que aportaron Rosenberg y Hovland (1960) en donde mencionan que las actitudes son *predisposiciones a responder a alguna clase de estímulo con ciertas clases de respuesta*. Dichas respuestas se clasifican como afectivas, cognitivas y cognitivo-conductuales. Este modelo se le conoce como el modelo de los tres componentes. En contraste a este modelo multicomponente, se encuentra la conceptualización de tipo evaluativo, en la que se menciona "el término actitud debería ser usado para referirse a un sentimiento general, permanentemente negativo o positivo, hacia alguna persona objeto o problema" (Petty y Cacioppo, 1981 p.7). Este tipo de definición es considerada como unidimensional, debido a que se centra en un solo componente de la actitud. Debido a esta delimitación Fishbein y Ajzen (1975), hacen la distinción entre actitudes y creencias, y también de la intención conductual o conducta manifiesta.

Una de las definiciones operativas de las actitudes es "las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de estos objetos (Fazio, Roskos y Ewold, 1994); de manera más sencilla "las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria" (Judd,1991; citado en Byrne, 1998).

Byrne, B. (1998) menciona que la importancia de las actitudes radica en que, en primer lugar, influyen fuertemente en el pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos. Las actitudes a

menudo funcionan como *esquemas*, marcos cognitivos que poseen y organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos según Wyer y Srull (1994, citado en Byrne, 1998).

Si las actitudes influyen en el comportamiento, conocer una cosa sobre éstas nos puede ayudar a predecir el comportamiento de las personas en muchos contextos (Byrne, 1998). El conocer las actitudes sobre el embarazo en la adolescentes podría indicarnos, quienes de ellas tendrán probabilidad de un embarazo prematuro, si es que este aspecto de las actitudes se cumple. Aunque sin caer en la total ingenuidad, sabemos que un tema tan complejo, como es el comportamiento, tal vez necesite de más elementos para poder ser predicho cabalmente.

La mayoría de teóricos e investigadores están de acuerdo en que las actitudes se aprenden, y esto lo postulan las teorías del aprendizaje social, cuando simplemente observamos comportamientos de otros o cuando interactuamos con esos "otros", pero también está la propuesta que ofrece el aprendizaje a través del condicionamiento clásico, el cual nos dice que dicho aprendizaje se basa en la asociación. Incluso también se menciona al condicionamiento subliminal, que se refiere al condicionamiento clásico de actitudes por exposición a estímulos que están debajo del umbral de la atención consciente, lo que nos muestra que las actitudes pueden configurarse gracias a procesos sutiles de los que somos absolutamente inconscientes y no podemos describir verbalmente.

Otra manera de adquirir actitudes por medio del aprendizaje, es a través del condicionamiento instrumental, el cual se refiere al aprendizaje que se da tras adoptar las perspectivas correctas (Byrne, 1998). También existe el aprendizaje por modelado, que se produce a través del el ejemplo, es decir, con el observar las acciones de otras personas.

Byrne (1998) menciona que aunque la mayoría de las actitudes se dan a través del aprendizaje social, esta no es la única forma en la que se adoptan. Otro proceso es el que implica la comparación social, en la cual existe una tendencia a compararnos a nosotros mismos con los demás; es así como en la medida en que nuestras ideas coincidan con las de los demás, concluimos que nuestras ideas y actitudes son exactas; incluso esto puede llevar a la formación de nuevas actitudes, lo cual indica que algunas de nuestras actitudes están moldeadas por la información social.

También existe evidencia de que nuestras actitudes pueden ser producto de los genes heredados (Byrne,1998), que puede resultar lógico, si se toma en cuenta que los pensamientos o la mente se encuentran en el cerebro, que es un componente físico que contiene genes hereditarios, aunque en realidad todavía no existen evidencias suficientemente fuertes y certeras que comprueben este fenómeno.

Con lo expuesto en los párrafos de este capítulo, a manera de resumen se puede decir que las actitudes se adquieren mediante los otros a través del *aprendizaje social*, también se adquieren por medio de la *comparación social* y otro factor que influye en las actitudes es el genético.

Pero ahora se tratará el tema de las actitudes en relación a su influencia en el comportamiento. Byrne (1998) nos dice que aunque pareciera a simple vista que existe una relación clara entre actitud y comportamiento, esto no siempre se cumple, porque puede existir un desfase entre estos dos elementos, de tal manera que no siempre las actitudes pueden influir en el comportamiento. Sin embargo, está claro que con frecuencia las actitudes ejercen importantes efectos en el comportamiento.

Algunos estudios sobre las actitudes indican que éstas se asocian a creencias y conocimientos congruentes, es decir, la actitud hacia un determinado objeto, por ejemplo alguna enfermedad de transmisión sexual, puede estar asociada a creencias de carácter moral, y además por el conocimiento que se tenga sobre dicha enfermedad, de cómo se obtenga, por poner algún ejemplo. De tal manera que si se tuviera un escaso conocimiento sobre la enfermedad y además se le diera alta importancia a cuestiones morales, seguramente se tendría un actitud negativa hacia la enfermedad e incluso a las personas que las padeciesen.

Byrne (1998) menciona que las actitudes se asocian a la intención de la conducta y la distancia social, dicho autor menciona que entre más negativa sea la actitud hacia la enfermedad del Sida, más distancia social se manifiesta hacia la persona que la padezca. Este mismo autor comenta las actitudes basadas en la experiencia directa tienen una asociación más fuerte con la conducta, e incluso que las actitudes orientan la información que se retiene en la memoria, ya que las personas tratan de mantener una congruencia entre lo que creen, lo que saben y lo que piensan, incluso distorsionándolas para que coincidan.

Hablando de actitudes, una pregunta interesante es la que dice: ¿cuándo influyen las actitudes en el comportamiento?, a esta pregunta la psicología social y su amplio campo de investigación responde que existen *modeladores*, que influyen en la medida en que las actitudes influyen en el comportamiento. Dentro de estos *modeladores* se encuentran aspectos de la *situación*, aspectos de las *actitudes en sí* y con aspectos de los individuos, según Fazio y Roskos-Ewoldsen en (1994, citado por Byrne, 1998).

En cuanto a los aspectos que se refieren a la situación, las normas sociales juegan un papel importante, ya que pueden existir ciertas normas que indiquen como deben comportarse las personas en una determinada situación en una

iglesia o en un hospital, lo cual puede ir en contra de sus ideologías o actitudes, incluso contra sus creencias, dando como resultado que dichas personas no se comporten como lo indican sus actitudes.

De igual manera, la *presión temporal* juega un papel importante en cuanto al aspecto de la situación en relación con la díada actitud-comportamiento, esto es por que como mencionan Jamieson y Zanna (1989, citado por Byrne, 1998), existen algunas situaciones en las que los individuos tienen que tomar decisiones importantes bajo alguna presión de tiempo, por lo cual suelen recurrir a sus actitudes y en base a ellas actuar y decidir.

Como puede notarse en éstos últimos párrafos, existe una clara e importante repercusión de las situaciones para que las actitudes influyan o no en la conducta de los individuos.

También existen muchas pruebas de que las actitudes formadas sobre la base de las experiencias directas a menudo ejercen efectos más fuertes en el comportamiento que aquellas formadas indirectamente a través de rumores, de acuerdo a Regan y Fazio (1977) (citado en Byrne, 1998); este último nos dice que las actitudes formadas sobre la base de la experiencia directa son más fáciles de tenerlas en mente, lo cual favorece su impacto en el comportamiento.

Sobre la misma la línea de las actitudes, la *intensidad* es otro factor que se refiere a la fuerza de las actitudes, ya que las más fuertes o las más intensas tienen mayor impacto en el comportamiento. Para poner más claro a lo que nos referimos con fuerza o intensidad, la mayoría de los psicólogos menciona que ésta se describe como la importancia que determinada actitud tiene para los individuos; y un componente que se encuentra asociado a este factor es el de *conocimiento* que tiene que ver con lo que el individuo sabe acerca del objeto de actitud; otro elemento es el la *accesibilidad*, es decir, hasta que punto la actitud viene

fácilmente a la mente en diversas situaciones. Pero Byrne (1998) menciona que no sólo las actitudes intensas ejercen un mayor impacto sobre el comportamiento, también son más resistentes al cambio, son más estables a través del tiempo y tienen mayor impacto en diversos aspectos de la cognición social.

Todo lo que hasta el párrafo anterior se ha hablado sobre las actitudes tiene una alta relevancia para poder tener conocimiento del comportamiento de las personas, y así poder actuar de manera preventiva para enfrentar los diferentes problemas que inciden en nuestra sociedad, para tratar de estimular a las personas a que mejoren su calidad de vida. Y como ya lo hemos mencionado las actitudes tienen que ver con características propias de los individuos, de aspectos de carácter social como la comparación social, entre otros, lo cual hace que nos preguntemos si ¿el autoconcepto, la autoeficacia y la autoestima influyen en la actitud hacia el embarazo adolescente?, tomando en cuenta que las actitudes determinan en cierto grado el comportamiento o por lo menos inducen a éste.

A partir de lo expuesto los objetivos del presente estudio se centran en lo siguiente:

8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Influyen el autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia en la actitud hacia el embarazo en adolescentes de segundo y tercer grado, en dos secundarias de Chalco, Estado de México?

8.1. Objetivos

8.1.1. Objetivo general.

Especificar la relación que existe entre el autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia con relación a la actitud que tienen hacia el embarazo las adolescentes de segundo y tercer año de secundaria en dos escuelas de Chalco, Estado de México.

8.1.2. Objetivos específicos.

- Ü Explicar la relación entre el autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia en las adolescentes.
- Ü Especificar la correlación entre el autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia en relación con la actitud hacia el embarazo.

8.2. HIPÓTESIS.

Hipótesis I: El autoconcepto, autoestima y autoeficacia, repercutirán en las expectativas que tengan las adolescentes hacia el embarazo.

Hipótesis II: El grado de favorabilidad o desfavorabilidad que mantengan las adolescentes hacia sí mismas repercutirá en su actitud hacia el embarazo adolescente, lo cual puede hacerlas más propensas a incurrir en un embarazo.

9. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Autoconcepto: el autoconcepto es una estructura mental totalmente versátil y adaptativa que guía al sujeto en su comportamiento, dependiendo del ambiente interno y externo que lo rodea en ese momento. Valdes (1994), propone que el autoconcepto se define como una estructura mental de carácter psicosocial que implica una organización de aspectos conductuales, afectivos y físicos reales e ideales acerca del propio individuo; que funcionan como un código subjetivo de acción, hacia el medio ambiente interno y externo que rodea al sujeto.

Autoestima: *se refiere a la autovaloración de las personas, así como el grado de aceptación que tienen con respecto de sí mismas y que es determinada por la conducta y experiencia individual.*

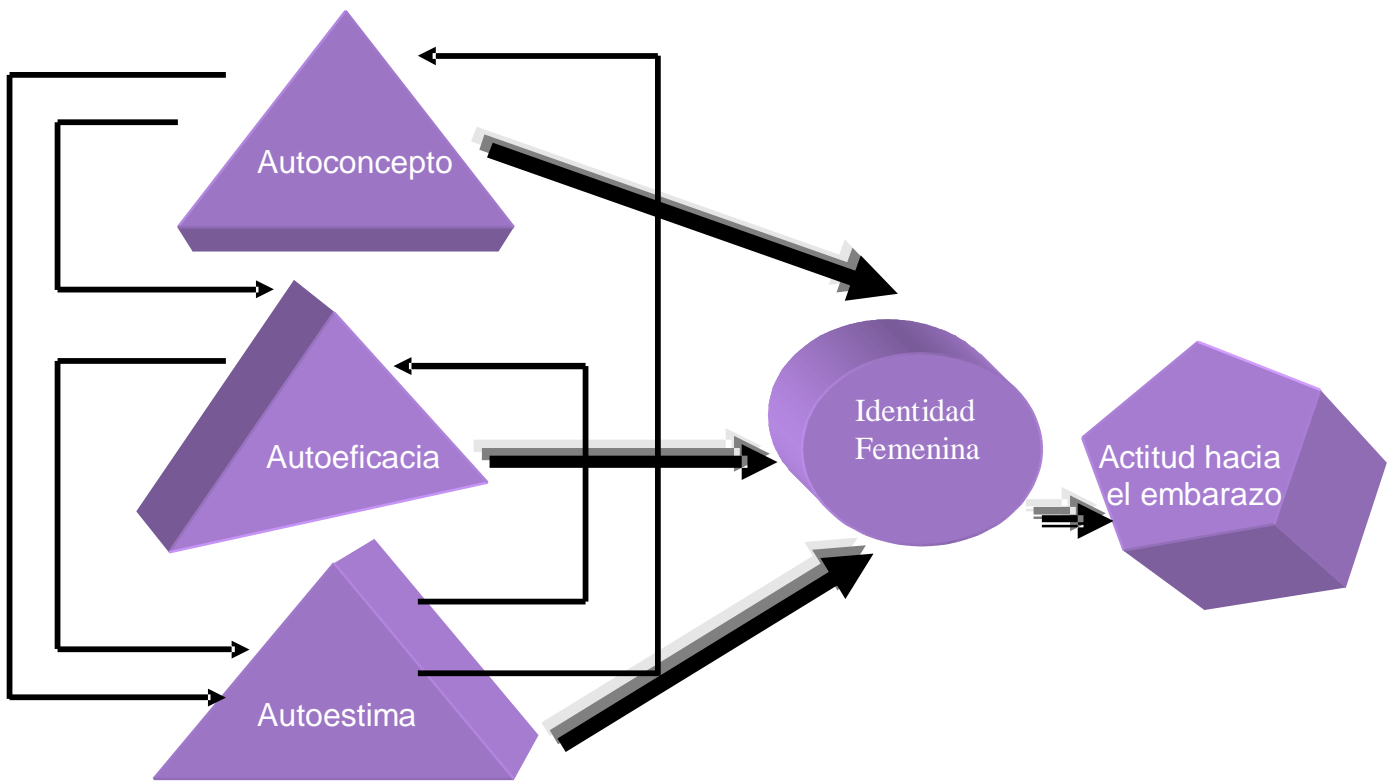
Autoeficacia: La autoeficacia percibida hace referencia a las creencias de las personas acerca de sus propias capacidades para el logro de determinados resultados, la eficacia percibida es un juicio de capacidad (Bandura, 2001).

Actitud hacia el embarazo adolescente: se define a partir de las predisposiciones que las personas tienen hacia un determinado objeto o situación, que en este caso es el embarazo adolescente, obteniendo con ello una favorabilidad o desfavorabilidad hacia el objeto de la actitud.

Identidad de género: el sentido privado o individual del comportamiento femenino o masculino que surge a través de una construcción social.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es así que a partir del siguiente modelo se realizaron diferentes pruebas estadísticas con las respuestas obtenidas de las pruebas que se aplicaron, queriendo dar respuesta a nuestra pregunta de investigación: ¿Influyen el autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia en la actitud hacia el embarazo en adolescentes?



10. M é t o d o

10.1. Participantes

La muestra estuvo conformada por 432 mujeres adolescentes, de la Escuela Secundaria Manuel Hinojosa Giles (MHG) # 476 (n=201, 46.53%) y de la escuela secundaria Luis "G" Urbina (LGU) (n=231, 53.47%) en Chalco Estado de México, cuyas edades fueron de entre 12 y 15 años. El total de la muestra se compuso por cuatro grupos de segundo grado y cuatro grupos de tercer grado en cada una de las escuelas mencionadas, en el turno matutino.

La selección de la muestra fue intencional, debido a que sólo nos interesaba la opinión de estudiantes adolescentes del sexo femenino.

10.1.2 Instrumento

El instrumento que se empleó en esta investigación consistió en cuatro escalas diseñadas ex profeso para medir el autoconcepto, la autoeficacia, la autoestima y la actitud hacia el embarazo adolescente.

El instrumento se conformó por 144 reactivos, de los cuales 86 corresponden a la escala de autoconcepto; 11 son preguntas personales; 16 corresponden a la escala de autoestima; 15 sobre la actitud hacia el embarazo y 16 a la escala de autoeficacia.

Se ajustó de una manera mixta, por lo que los primeros 86 reactivos son de una escala pictórica tipo Likert, con un intervalo de 7 opciones de respuesta; 11 preguntas de paréntesis con opción de respuesta si, no y no sé, y dos de ellas son preguntas abiertas; las 16 de autoestima y las 15 de actitud hacia el embarazo tienen cinco opciones de respuesta tipo Likert: Totalmente en desacuerdo (TD), En desacuerdo (D), Indecisa (I), De acuerdo (A) y Totalmente de acuerdo (TA); y las 16 últimas preguntas sobre la escala de

autoeficacia tienen una opción de respuesta de 0 a 100, donde 0 indica insegura de poder hacerlo, 50 indica más o menos segura de poder hacerlo y 100 totalmente segura de poder hacerlo (Consultar anexos).

Ψ Se redactaron los reactivos tomando en cuenta algunas dimensiones. En el caso del autoconcepto, éste se compuso de 5 dimensiones, como lo muestra la tabla A.:

TABLA A.

Nombre de dimensión	Reactivos	Total de ítems
Autoconcepto físico	20-22, 28,32,61-70.	18
Autoconcepto emocional	8-11, 24,25,26,27,29,30,33-37,85 y 86.	17
Autoconcepto ético o moral	2,7,15,16,71-83.	17
Autoconcepto social	3,12,14,23,31,48-60.	18
Autoconcepto intelectual	1,4,5,6,38-47,84.	15
		85

Ψ Con respecto a la autoestima se tomaron en cuenta dos dimensiones, como puede verse en la tabla B:

TABLA B.

Nombre de dimensión	Reactivos	Total de ítems
Satisfacción consigo misma	98-109.	12
Percepción de la incidencia en la realidad	110-113.	4
		16

Ψ En la escala de actitud hacia el embarazo se tomaron en cuenta dos dimensiones (tabla C.), en un inicio, pero al hacer el análisis estadístico, se agregó otra dimensión como podrá verse más adelante en la sección de resultados.

TABLA C.

Nombre de dimensión	Reactivos	Total de ítems
Actitud favorable	114, 120-123, 125,126, 128.	8
Actitud desfavorable	115-119,124,127.	7
		15

Ψ En la escala de autoeficacia se tomaron en cuenta dos dimensiones, como se ve en la tabla D:

TABLA D:

Nombre de dimensión	Reactivos	Total de ítems
Autoeficacia general	129-133,135,137-139,141.	10
Autoeficacia hacia la planificación de embarazo	134,136,140,142-144.	6
		16

10.2. Procedimiento

Inicialmente se visitaron dos secundarias ubicadas en Chalco, Estado de México como ya se ha mencionado, y se pidió permiso a las autoridades correspondientes de dichos planteles, en este caso al director de la escuela Secundaria Manuel Hinojosa Giles (M.H.G) y la subdirectora de la escuela Secundaria Luis G Urbina (L.G.U.), en donde se autorizó la aplicación del instrumento.

De manera general la muestra estuvo conformada por mujeres adolescentes de cada uno de los diferentes grupos. En total fueron 16 grupos, tomando en cuenta a las dos escuelas. En la siguiente tabla se explica con cuantos grupos de segundo y tercer grado se compuso la muestra:

Nombre de la escuela.	Grupos de 2º. Grado.	Grupos de 3º. grado	Total de grupos por escuela.
L.G.U.	2º. A, 2º. B, 2º. C y 2º. D.	3º. A, 3º. B, 3º. C y 3º. D.	8 grupos.
M.H.G.	2º. A, 2º. B, 2º. C y 2º. D.	3º. A, 3º. B, 3º. C y 3º. D.	8 grupos.
TOTAL	8 grupos.	8 grupos.	TOTAL:16 grupos.

La primera aplicación se realizó en la escuela secundaria Manuel Hinojosa Giles (MHG) y resolvieron el cuestionario tanto hombres como mujeres de los cuatro grupos de tercer grado (por cuestiones de autorización del director de la institución), pero solo se hizo el análisis estadístico de los cuestionarios que pertenecían al sexo femenino. Las aplicaciones posteriores sólo se le efectuaron a las mujeres de cada uno de los grupo. La segunda aplicación se realizo en la escuela MHG a las mujeres de los cuatro grupos de segundo grado.

La tercera y cuarta aplicación se llevo a cabo en la escuela Luis G Urbina (LGU), en la población femenina del segundo y tercer grado de una manera sincronizada por grupo, es decir, todas las mujeres de segundo grado contestaron al mismo tiempo los cuestionarios y después de la misma manera las mujeres de tercer grado.

De manera general, las instrucciones consistieron en leerles la parte de presentación del cuestionario así como cada uno de los requerimientos para contestar el mismo, además se les recalco que contestaran individualmente y que fueran sinceros en sus respuestas. El tiempo planeado para la aplicación era en un principio de 30 minutos, pero por algunas cuestiones enseguida explicaremos éste se prolongo 10 minutos mas.

Por ejemplo, fue interesante darse cuenta de que las adolescentes no tenían claras algunas palabras de la primera escala como: voluble, optimista, pesimista, introvertido, extrovertido, eficiente, esbelto, inmoral, liberal y recto, lo cual nos llevo a eliminar dichos calificativos, que como se vera en el cuestionario validado y confiabilizado ya no se incluyen.

10.3 Análisis

Se aplicaron análisis estadísticos tales como frecuencias, promedios, crosstabs, ANOVA, análisis factorial, regresiones, pruebas t, desviación estándar, entre otros.

11. R E S U L T A D O S

Se inició el análisis corriendo tablas cruzadas con el paquete estadístico SPSS. A continuación se describen algunas de ellas:

Ψ *Tienen novio o no tienen novio por edad:* En este cruce lo esperado era que a mayor edad de las adolescentes más probabilidad de que tuvieran novio, sin embargo la mayoría de las adolescentes que tienen novio cuentan con 14 años, seguidas de las que tienen 13 y de las adolescentes de 15 años, sólo 27 de ellas si tienen novio. Aún así, la mayor proporción no tenía, como puede observarse en la tabla 1.a.

Tabla 1.a.

	Edad				Total
	12	13	14	15	
Si tienen novio	0	59 (36%)	72 (35%)	27 (52%)	158 (37%)
No tienen novio	6	105 (64%)	133 (65%)	25 (48%)	269 (63%)
TOTAL	6	164	205	52	427

Ψ *Ha estado embarazada por tiene novio:* al realizar este cruce lo esperado era que las adolescentes que habían contestado que ya habían estado embarazadas (1.2%), tuvieran novio. Y así fue, éstas adolescentes de entre 14 y 15 años si tenían novio, como puede verse en las cifras de la tabla1.b.

Tabla 1.b.

	¿Haz estado embarazada?	
	Si	No
Si tienen novio	5	152
No tienen novio	0	267
TOTAL	5	419

¿Tienes novio? por Si tu novio te lo propusiera ¿tendrías relaciones sexuales?: entre las adolescentes que si tenían novio, sólo 10 si tendrían relaciones sexuales, si éste se los propusiera. Aun así, del total de ellas, sólo

10 tendrían relaciones sexuales. Un considerable porcentaje tanto de las que si tienen novio como de las que no tienen, contestaron *no se* (25%), es decir, no se sienten muy seguras. Y la gran mayoría (50%) contestaron que no tendrían relaciones sexuales (para ver cifras, consultar la tabla 1.c.).

Tabla 1.c

	Si tu novio te lo propusiera ¿tendrías relaciones sexuales?		
	Si	No	No sé
Si tienen novio	10	94	52
No tienen novio	1	213	54
TOTAL	11	307	106

Vida sexual activa por en caso de embarazo a quien recurriría: en este cruce se esperaba que la mayoría recurriera a su mamá; y los datos mostraron que efectivamente, la mayoría de las adolescentes que no tienen vida sexual activa recurriría a su mamá, sin embargo, las adolescentes que ya tienen una vida sexual activa (3.2%), la mayoría de ellas acudiría a sus amigos y /o amigas, como puede verse en la cifras de la tabla 1.d.

Tabla 1.d.

	Si en este momento te dijeran que estás embarazada ¿a quién recurrirías?					
	Mama	Papá	Hermano (a)	Amigos (as)	Persona especializada	Otro
Si ha tenido relaciones sexuales	4	0	1	5	1	3
No ha tenido relaciones sexuales	237	10	26	91	34	14
TOTAL	241	10	27	96	35	17

Vida sexual activa por toma de decisión en caso de embarazo: en este cruce fue interesante encontrar que la mayoría de las adolescentes que no habían iniciado su vida sexual activa, preferiría ser madre soltera o unirse con el papá de su hijo o hija, muy por lo contrario a las adolescentes que ya

iniciaron su actividad sexual, entre quienes la mayoría dijo que decidiría mejor abortar, como puede verse en la tabla 1.e.

Tabla 1.e.

	Si estuvieras embarazada ¿tu decidirías?			
	Abortar	Madre soltera	Unión con el padre del hijo (a)	Otro
Si ha tenido relaciones sexuales	6	2	4	2
No ha tenido relaciones sexuales	61	157	119	68
TOTAL	67	159	123	70

Vida sexual activa por la consecuencia más grave de un embarazo: aunque las opiniones están muy divididas, las respuestas que son constantes son las del rechazo de los demás por su situación, el perder la libertad, el no continuar los estudios, no tener el apoyo económico y otros (este último codificado como: el que no saben o contestaron algo muy diferente a lo que se les preguntó), pero sin descartar aquellas adolescentes que consideraron como una consecuencia grave, el tener problemas de salud. Por otro lado, de las adolescentes que tienen una vida sexual activa, las opiniones se dividieron equitativamente entre el rechazo, perder la libertad y no tener apoyo económico y otros, como puede observarse en las cifras de la tabla 1.f.

Tabla 1.f.

	¿La consecuencia más grave de tener un embarazo adolescentes es?							
	Rechazo	Problemas de salud	Abortar	No continuar los estudios	Perder la libertad	No saberse	No desearlo	No tener apoyo económico y otros
Si ha tenido relaciones sexuales	4	1	0	1	3	0	0	4
No ha tenido relaciones sexuales	58	42	27	76	64	10	10	99

TOTAL	62	43	27	77	67	10	10	103
--------------	----	----	----	----	----	----	----	-----

Vida sexual activa por ¿el embarazo adolescentes se debe a: en este caso, para las adolescentes que tienen vida sexual activa, las opiniones se dividen entre las que opinan que el embarazo adolescente es por la falta de comunicación familiar, por una parte y por descuido también. Y para las adolescentes que no tienen vida sexual activa, de igual forma, opinan que el embarazo adolescente se debe a la falta de comunicación familiar, y el puntaje que le sigue en opiniones es el que se da por la ignorancia, lo cual puede verse en cifras en la tabla 1.g.

Tabla 1.g.

	Falta de comunicación familiar	Por curiosidad	Por irresponsabilidad	Por ignorancia	Por inmadurez	Por descuido	No se	Otro
Si ha tenido relaciones sexuales	3	2	2	1	1	3	0	1
No ha tenido relaciones sexuales	103	34	81	96	48	14	4	21
TOTAL	106	36	83	97	49	17	4	22

11.1 Análisis factorial

Se examinó cuáles eran las dimensiones de cada uno de los constructos mediante el análisis factorial, procedimiento estadístico que explora cuántos son los factores o dimensiones subyacentes a las asociaciones entre respuestas. Y se realizó el análisis de la validación de cada uno de los constructos por escala (autoconcepto, autoestima, autoeficacia y actitud hacia el embarazo).

Aunque de antemano se redactaron los reactivos tomando en cuenta algunas dimensiones, el análisis factorial arrojó 5 factores para la escala del autoconcepto:

1. Autoconcepto Físico (reactivos 13,18,19, 20,21,22,28,32,61,62,63,64,65,66,67,68,69 y 70).
2. Autoconcepto emocional (reactivos 8,9,10,11,24,25,26,27,29,30,33,34,35,36,37, 85 y 86).
3. Autoconcepto ético o moral (reactivos 2,7,15,16,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82 y 83).
4. Autoconcepto social (reactivos 3,12,14,23, 31, 48, 49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59 y 60).
5. Autoconcepto intelectual (reactivos 1,4,5,6,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47 y 84).

El análisis factorial convergió en 22 iteraciones y arrojó 8 factores con valores Eigen superiores a 1.0, y nos quedamos sólo con 5, debido a que fueron los que alcanzaron un alfa superior a .65, los cuales explican el 43.01% de la varianza total.

El primer factor agrupó 5 reactivos ($\alpha=.84$), nombrándole *Autoconcepto intelectual*; el segundo factor agrupó 4 reactivos ($\alpha=.86$), nombrándolo *Autoconcepto social*; el tercer factor agrupó 3 reactivos ($\alpha=.85$), nombrándolo *Autoconcepto físico favorable*; el cuarto factor agrupó 4 reactivos ($\alpha=.87$),

nombrándolo *Autoconcepto emocional*; el quinto factor agrupó 3 reactivos ($\alpha=.76$), nombrándolo *Autoconcepto ético moral positivo*, como puede verse en la tabla 2.a.

Tabla 2.a.

Nombre del factor	Reactivos	Alfa (α)
Autoconcepto intelectual (5 reactivos).	(1) Inteligente, (2)Estudiosa (3) Trabajadora (4) Cumplida (5) Responsable.	.8412
Autoconcepto social (4 reactivos).	(1) Amistosa, (2) Alegre, (3) Sociable, (4)Amigable.	.8604
Autoconcepto físico favorable (3 reactivos).	(1) Hermosa, (2) Atractiva, (3) Guapa.	.851
Autoconcepto emocional (4 reactivos).	(1) Romántica, (2)Amorosa, (3) cariñosa, (4) Tierna.	.8768
Autoconcepto ético-moral positivo (4 reactivos).	(1) Honrada, (2) Honesta, (3) Sincera, (4) Justa.	.7626

Con respecto a la autoestima se consideraron dos dimensiones:

- 1.Satisfacción consigo misma (reactivos 98, 99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,Y 109).
- 2.Percepción de la incidencia en la realidad 110,111,112 y113).

En la escala de *Autoestima* el análisis factorial convergió en 4 iteraciones y arrojó 2 factores con valores Eigen superiores a 1.0, los cuales explican el 39.4% de la varianza total y obtuvieron un alfa superior a .61.

El primer factor agrupó 5 reactivos ($\alpha=.83$), nombrándolo *Autoestima de aceptación*; el segundo factor agrupo 3 reactivos ($\alpha=.44$), nombrándolo *Autoestima de rechazo*, como puede verse en la tabla 2.b.

Tabla 2.b.

Nombre del factor	Reactivos	Alfa (α)
Autoestima de aceptación (5 reactivos)	(1) Siento que si tengo de que estar orgullosa (2) Tengo una actitud positiva hacia mí misma (3) En general estoy satisfecha de mí misma (4) Me tengo suficiente respeto para mí misma (5) Soy feliz de ser como soy.	.8357
Autoestima de rechazo	(1) Si pudiese, me gustaría ser una persona muy diferente a la que soy (2) La vida me parece rutinaria	.4463

(3 reactivos)	y aburrida y (3) Algunas veces me pregunto si hay algo que vale la pena hacer.	
---------------	--	--

Para la escala de Autoeficacia el análisis factorial convergió en 16 iteraciones y arrojó 3 factores con valores Eigen superiores a 1.0, los cuales explican el 52.9 % de la varianza total.

El primer factor agrupó 5 reactivos ($\alpha=.80$), nombrándolo *Autoeficacia sobre la decisión de embarazo*; el segundo factor agrupó 3 reactivos ($\alpha=.72$), nombrándolo *Autoeficacia de continuación escolar*; el tercer factor agrupó 4 reactivos ($\alpha=.72$), nombrándolo *Autoeficacia de aceptación general*, como puede verse en la tabla 2.c.

Nombre del factor		Reactivos	Alfa (α)
Autoeficacia de decisión de embarazo (5 reactivos)		(1)Puedo ser capaz de decidir si voy a embarazarme a mi edad, (2) Puedo decidir cuándo y en que condiciones tener un hijo, (3) Puedo estar segura de que no quiero embarazarme a mi edad, (4) Puedo ser capaz de tener control sobre la decisión de embarazarme y (5) Puedo saber en qué etapa de mi vida quisiera tener hijos (as).	.80
Autoeficacia de continuación escolar (4 reactivos)		(1) Puedo hacer planes a largo plazo sobre mis estudios, (2) Puedo estar segura de realizar las metas que me propongo, (3) Puedo estar segura de saber qué es lo que quiero en la vida y (4) Puedo estar segura, de lo que quiero seguir estudiando.	.72
Autoeficacia de aceptación general (4 reactivos)		(1) Puedo realizar casi todo lo que me propongo, (2) Cuando las cosas me salen mal, vuelvo a intentarlo, (3) Cuando no estoy de acuerdo con alguien, se lo digo y (4) Cuando no me gusta algo de mi novio se lo digo.	.72

En la escala de actitud hacia el embarazo se tomaron en cuenta dos dimensiones en primera instancia, pero el análisis factorial arrojó un factor mas, siendo así en total tres factores:

- 1.Actitud favorable hacia el embarazo (reactivos 114,120,121,122,123,125,126 y 128).
- 2.Actitud desfavorable hacia el embarazo (reactivos 115,116,117,118,119,124 y 127).
- 3.Actitud de inevitabilidad hacia el embarazo (reactivos 121 y 123).

Y para la escala de *Actitud hacia el embarazo* el análisis factorial convergió en 15 iteraciones y arrojó 4 factores con valores Eigen superiores a 1.0. que explican el 44 % de la varianza total, de los cuales sólo nos quedamos con 3 factores. El primer factor agrupó 5 reactivos ($\alpha=.59$), y se nombro *Actitud desfavorable hacia el embarazo adolescente*; el segundo factor agrupó 3 reactivos ($\alpha=.70$) y se le nombro *Actitud favorable hacia el embarazo adolescente*; el tercer factor agrupó 2 reactivos ($\alpha=.34$) y aunque alfa es bajo, se tomó la decisión de incluirlo por su significado teórico y se le nombro *Actitud de inevitabilidad hacia el embarazo adolescente*, como puede observar en la tabla 2.d.

Tabla 2.d.

Nombre del factor	Reactivos	Alfa (α)
Actitud desfavorable hacia el embarazo adolescente (5 reactivos)	(1) El embarazo adolescente es una tragedia, (2) La adolescente es culpable si queda embarazada, (3) El embarazo adolescente es un problema grave, (4) Ser madre durante la adolescencia obstaculiza la libertad y (5) Es más importante concluir los estudios que tener un bebé.	.5897
Actitud favorable hacia el embarazo adolescente	(1) El embarazo adolescente es lo más normal del mundo, (2) El embarazo adolescentes es el episodio más feliz de la vida y (3) El embarazo adolescente es muy favorable.	.6957
Actitud de inevitabilidad hacia el embarazo	(1) La experiencia más bella de la mujer es embarazarse y (2) Ser madre a cualquier edad es un suceso inevitable para la mujer.	.3411

Es así como a partir del análisis factorial, la validación de la escala de Autoconcepto que contaba con 86 ítems, sólo quedo con 20; la escala de autoestima que contaba con 16 aseveraciones, quedo conformada con 8; la escala de autoeficacia que contaba con 16 reactivos, se quedo con 13 de éstos y la escala de actitud hacia el embarazo que estaba compuesta por 15 ítems, se redujo a 10 reactivos. Y las afirmaciones eliminadas fueron las que no alcanzaron un valor alfa superior a .60. Con lo cual el cuestionario se redujo a 57 reactivos para las tres escalas en total y las 10 preguntas personales.

11.2 Análisis de Varianza

Para conocer si existían diferencias significativas entre variables y entre constructos, se realizó el análisis de varianza de una sola vía (anova one way). Lo primero que se hizo fue analizar si habían diferencias significativas en las dimensiones del autoconcepto por grado y por institución. Como se puede observar en la tabla 3.a., no existen diferencias significativas por institución, más que en la dimensión del autoconcepto intelectual.

Tabla 3.a.

Dimensión	t (g.l.=422)	Institución MHG Media (D.E.)	Institución LGU Media (D.E.)
Autoconcepto intelectual	1.766*	14.41 (5.15)	13.59 (4.35)
Autoconcepto social	.359	8.51 (4.61)	8.35 (4.50)
Autoconcepto físico favorable	2.631	11.23 (4.27)	10.11 (4.46)
Autoconcepto emocional	2.091	10.56 (5.73)	9.41 (5.48)
Autoconcepto ético-moral positivo	.216	6.47 (3.50)	6.40 (3.28)

*p<.05

En el análisis de varianza mencionado, también se compararon las dimensiones de autoestima por institución. Como se puede ver en la tabla 3.b., se encontró una diferencia significativa en la dimensión de autoestima de rechazo, pero en la dimensión de autoestima de aceptación no existe tal diferencia entre las dos instituciones.

Tabla 3.b.

Dimensión	t (g.l.=413)	Institución MHG Media (D.E.)	Institución LGU Media (D.E.)
Autoestima de aceptación	-.828	20.73 (4.41)	21.08 (4.01)
Autoestima de rechazo	.664*	8.31 (3.13)	8.12 (2.68)

p <.05

También se realizó la ANOVA para las dimensiones de la autoeficacia en las dos instituciones, encontrando que sólo en la dimensión de autoeficacia de continuación escolar existe diferencias estadísticamente significativas. Como puede verse en la tabla 3.c.

Tabla 3.c.

Dimensión	t (g.l.=428)	Institución MHG Media (D.E.)	Institución LGU Media (D.E.)
Autoeficacia de decisión de embarazo	3.654	45.68 (11.82)	41.32 (12.73)
Autoeficacia de continuación escolar	3.316*	38.94 (6.78)	36.57 (7.93)
Autoeficacia general	.260	33.08 (8.73)	32.87 (8.04)

p < .05

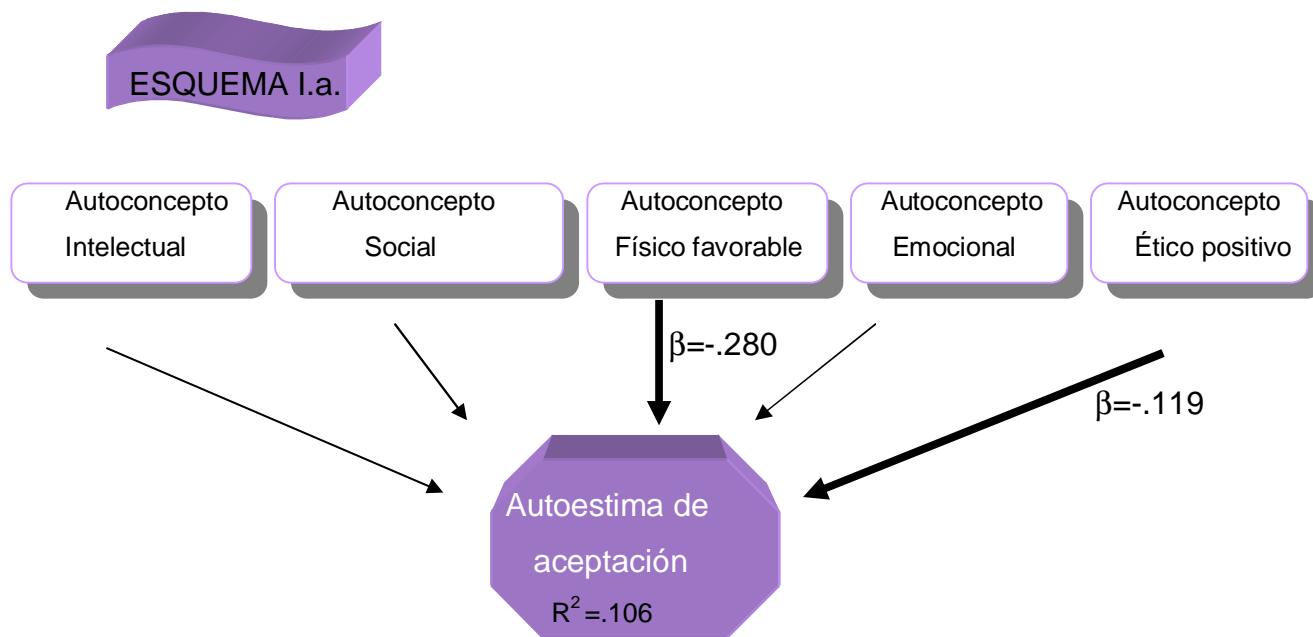
Al parecer existen algunas diferencias significativas entre las dos instituciones, debido a que la adolescentes de la escuela MHG tienen una percepción de autoeficacia mayor que las de la escuela LGU, que indica que la escuela secundaria Manuel Hinojosa Giles puede ser mejor, o por lo menos las adolescentes se perciben así, como ya se ha esquematizado en las tablas anteriores.

Otro análisis de ANOVA, fue para ver las diferencias entre las dos instituciones con las dimensiones de actitud hacia el embarazo adolescente, pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos instituciones, lo cual indica que la actitud que mantienen hacia el embarazo es similar en las dos instituciones, por lo cual no se consideró importante poner tabla.

11.3 Análisis de Regresión

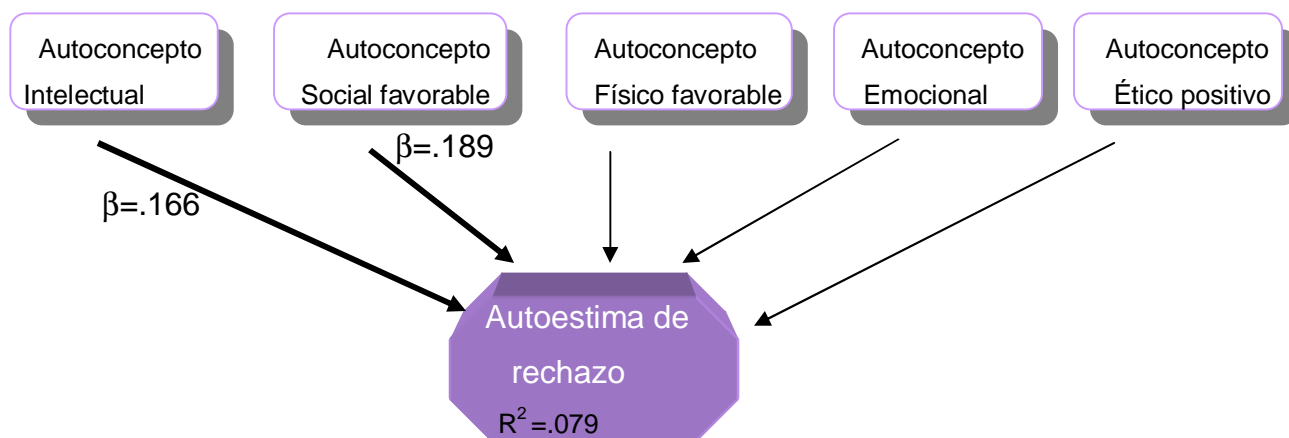
A partir del modelo que se presentó en el apartado del marco teórico y con los factores obtenidos a través del análisis factorial se corrió el análisis estadístico de regresión lineal para ver la causalidad entre las variables del modelo.

En primera instancia se realizó el análisis de regresión entre los factores de las tres variables independientes, para poder ver su nivel de correlación. En la siguiente representación podemos ver que las dimensiones del autoconcepto son causales con respecto a la autoestima de aceptación, con una $p < .05$. las otras dimensiones no explicaron algún tipo de causalidad. Y en este modelo, solamente estas dos dimensiones del autoconcepto parecen determinar la autoestima de aceptación, como puede verse en el esquema I.a. Las flechas remarcadas indican, que esas son las que tienen cierto grado de causalidad.



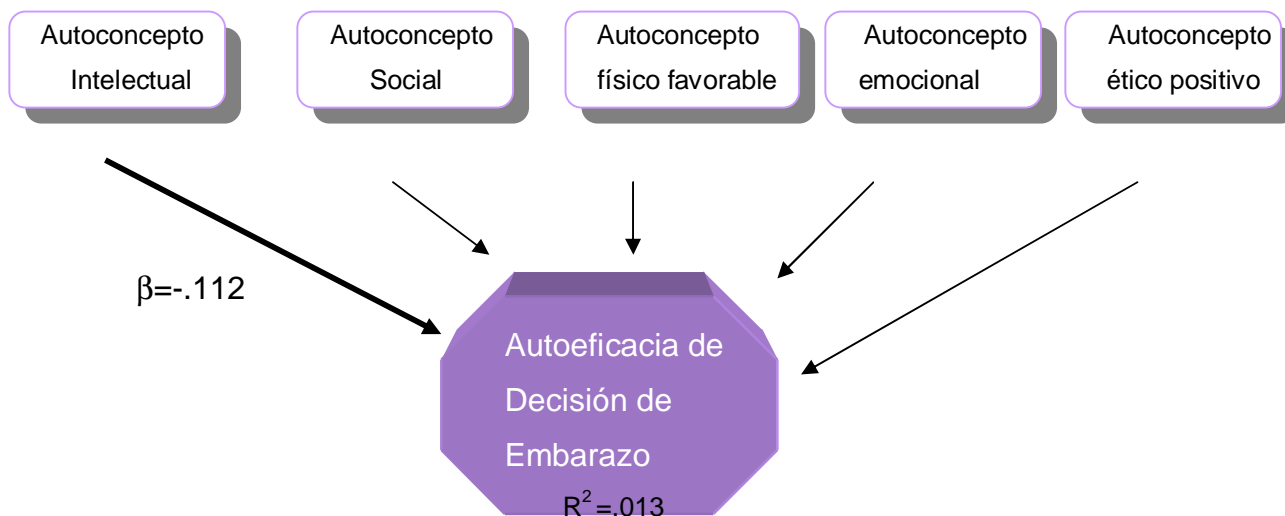
La siguiente regresión, fue para evidenciar la relación que existe entre las dimensiones del autoconcepto y la autoestima de rechazo. Como se puede observar en el esquema 1.b., solamente las dimensiones de autoconcepto intelectual y autoconcepto social, fueron las que determinan una relación de causalidad hacia la autoestima de rechazo en las adolescentes.

ESQUEMA 1.b.

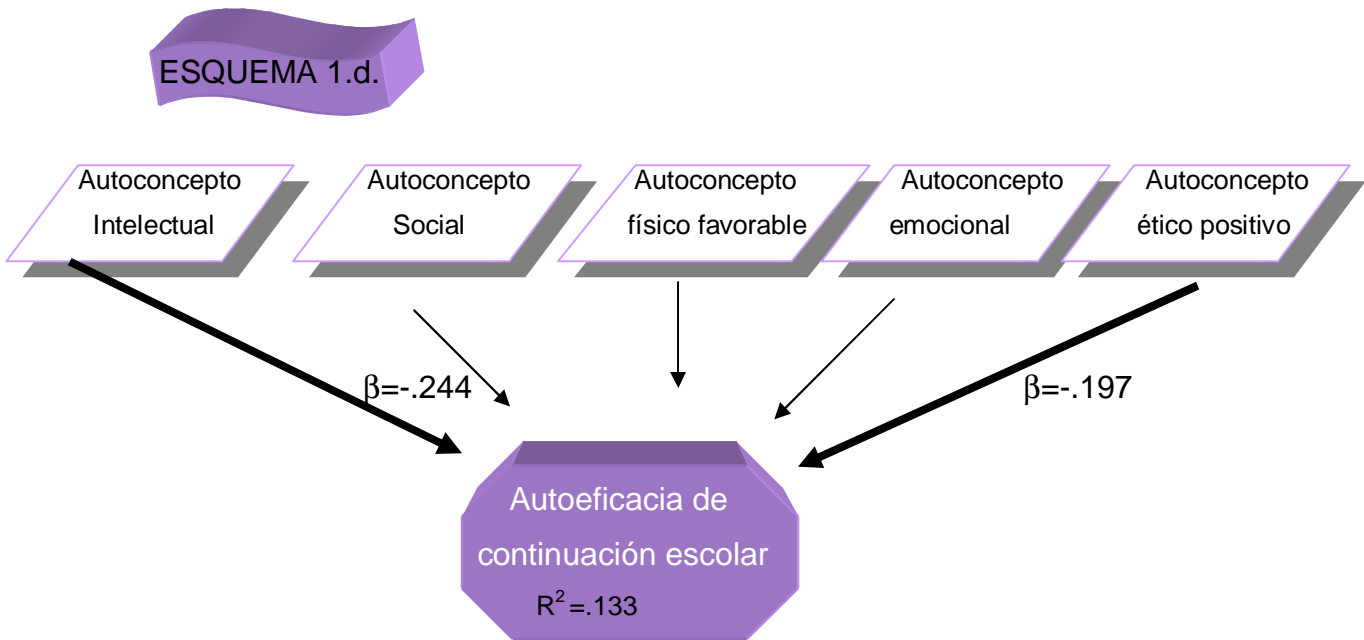


En la regresión del esquema 1.c. se determinó la relación que existe entre las dimensiones del autoconcepto y el factor de autoeficacia de decisión de embarazo. Y los resultados nos muestran que sólo la dimensión del autoconcepto intelectual determina la autoeficacia de decisión de embarazo. Los valores de R ajustada (R^2) y Beta (β), no se contemplaron para las otras dimensiones, debido a que no fueron significativos ($p < .05$). Y al igual que en el otro esquema la flecha remarcada indica la causalidad.

ESQUEMA 1.c.

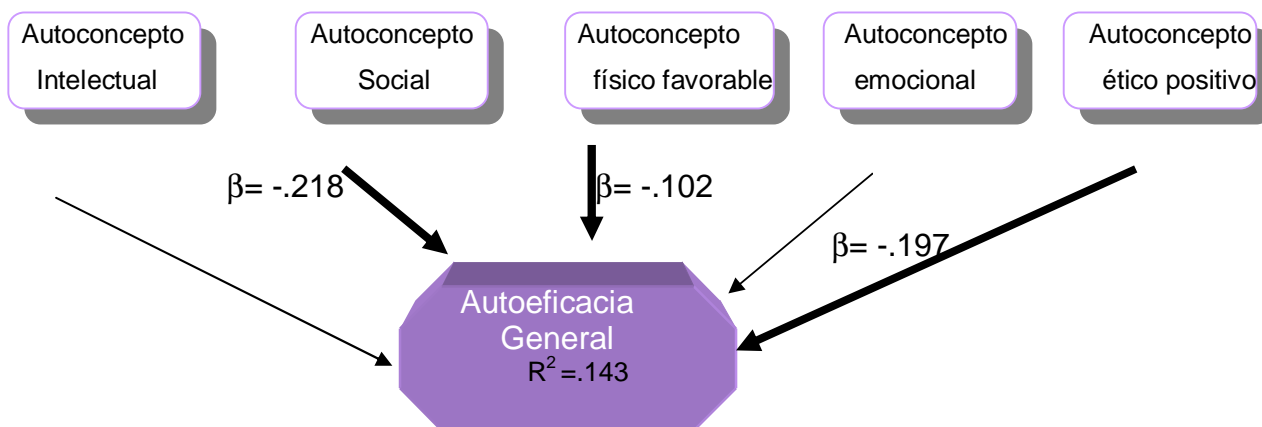


La siguiente regresión, fue para determinar la causalidad que existe entre las dimensiones del autoconcepto con respecto a la autoeficacia de continuación escolar. Pero como puede verse en el esquema 1.d., solamente las dimensiones de autoconcepto intelectual y autoconcepto ético positivo, tienen un cierto grado de causalidad hacia la autoeficacia de continuación escolar; y justamente las flechas remarcadas indican esta causalidad a través de los valores de R ajustada (R^2) y Beta (β).

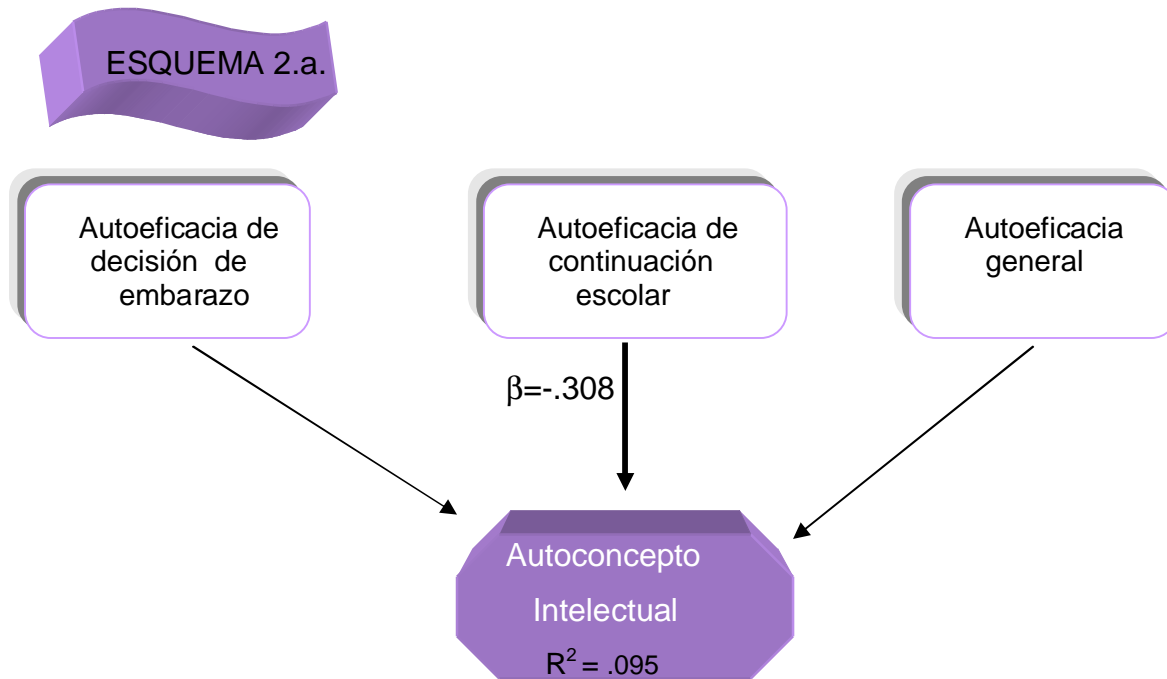


En la siguiente regresión se pretendía ver cual era la relación entre las dimensiones del autoconcepto con respecto a la autoeficacia general. Como puede verse en el esquema 1.e., existe una relación de causalidad de las dimensiones de autoconcepto social, autoconcepto físico favorable y autoconcepto ético positivo.

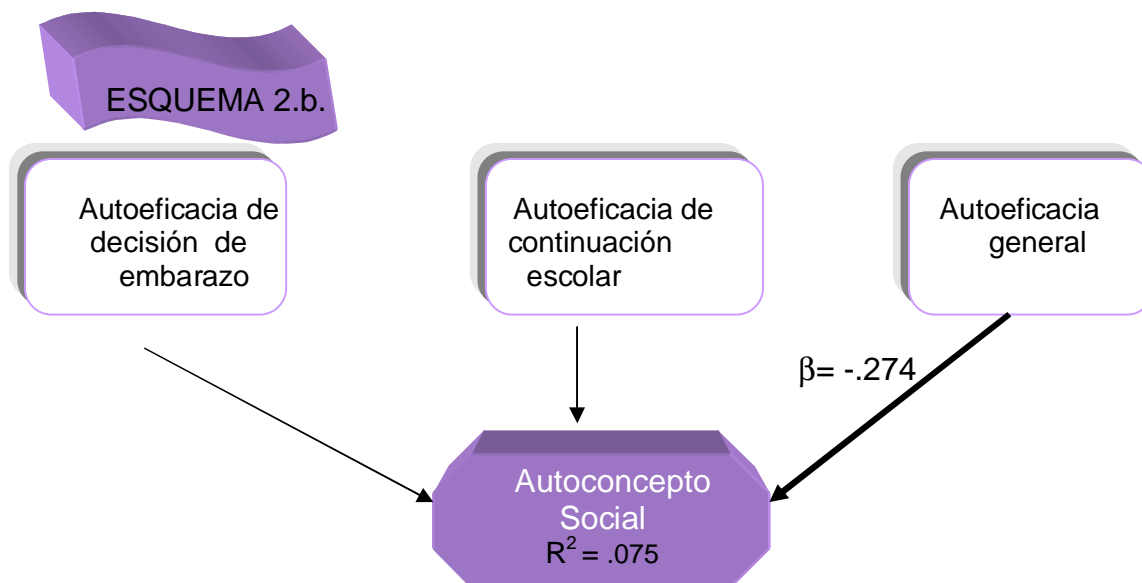
ESQUEMA 1.e.



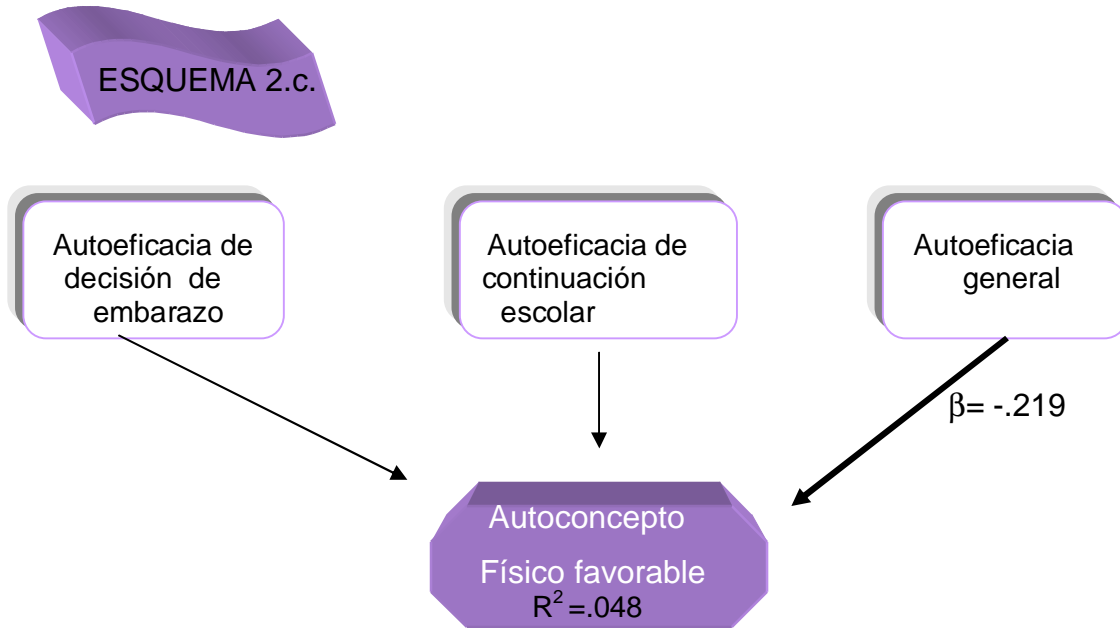
Con respecto a la causalidad de autoeficacia hacia autoconcepto, se realizaron varias regresiones. La primera fue como lo muestra el esquema 2.a. En donde los resultados de la regresión revelan que la autoeficacia de continuación escolar es la que determina el autoconcepto intelectual.



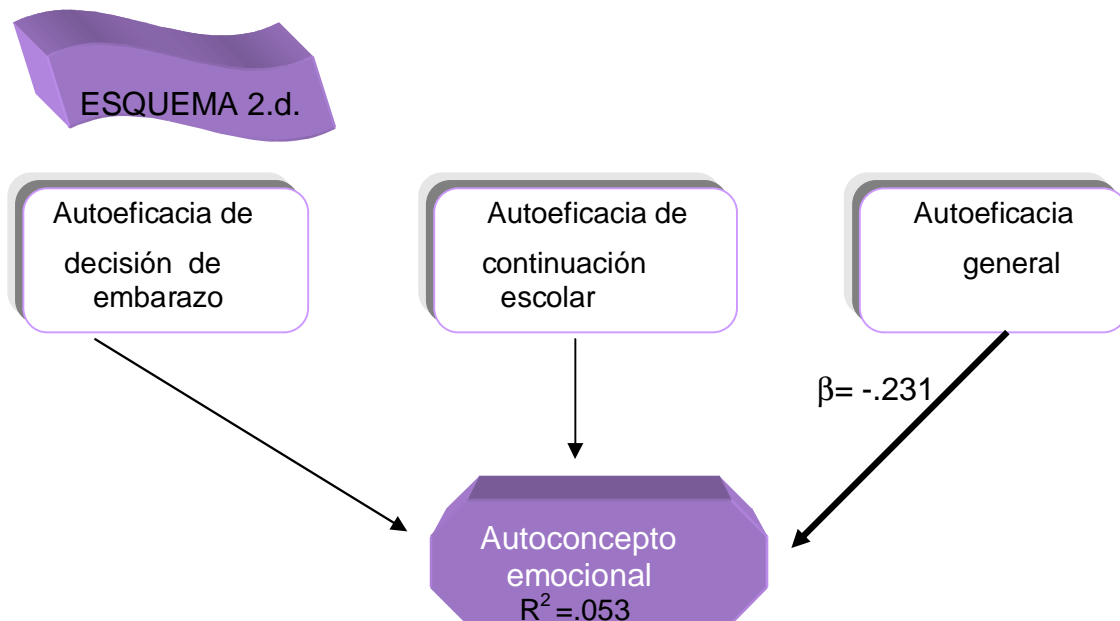
Para la regresión de los factores de autoeficacia hacia el autoconcepto social, como se puede ver en el esquema 2.b., solamente la autoeficacia general determina el autoconcepto social; mientras que las otras dos dimensiones de autoeficacia no demostraron tener una causalidad directa.



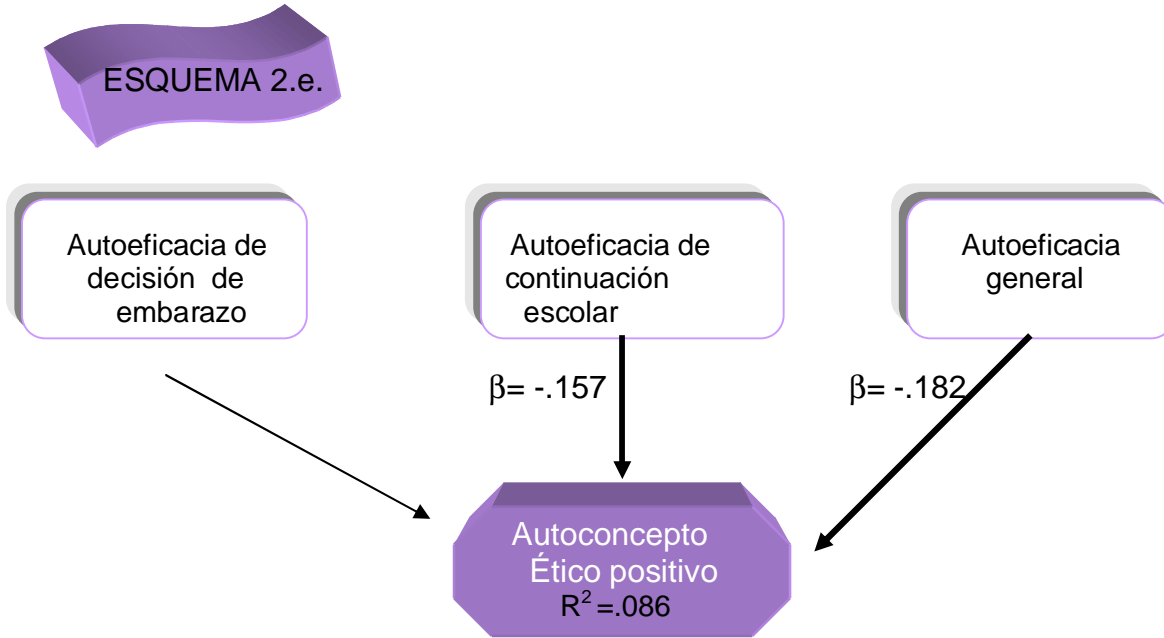
Para la regresión de las dimensiones de autoeficacia hacia el autoconcepto físico favorable, el esquema 2.c., muestra que la autoeficacia general predice en un cierto grado el autoconcepto físico favorable.



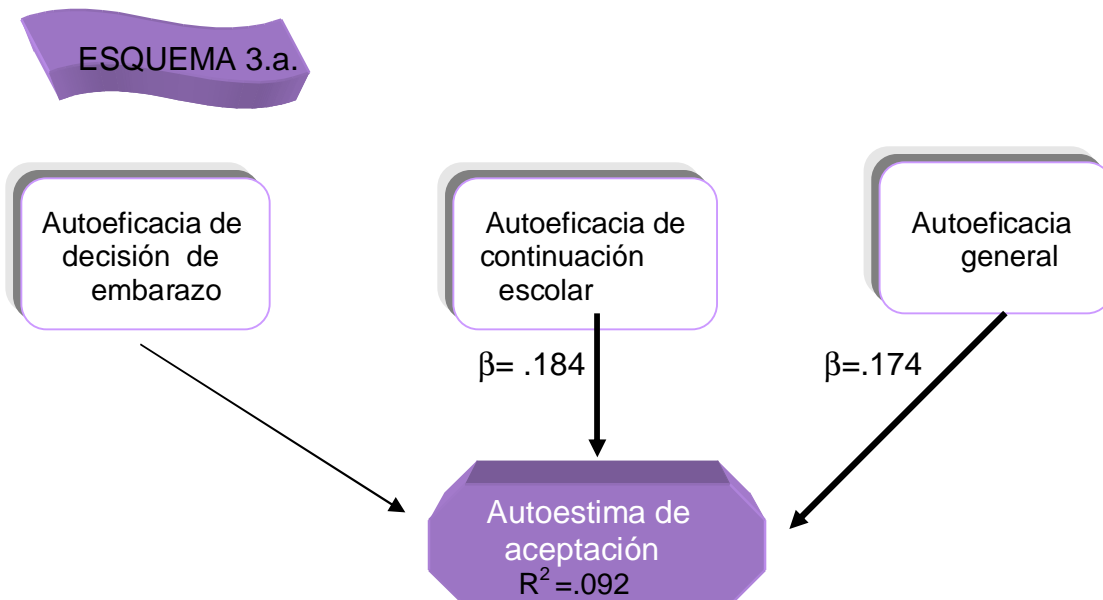
Para la regresión de las dimensiones de la autoeficacia hacia el autoconcepto emocional, el esquema 2.d. muestra que la dimensión de autoeficacia general tiene cierto grado de causalidad hacia el autoconcepto emocional.



En la regresión realizada para las dimensiones de autoeficacia y el autoconcepto ético positivo, en el esquema 2.e., podemos ver que solamente hay una relación de causalidad de las dos dimensiones de la autoeficacia: autoeficacia de continuación escolar y autoeficacia general, hacia el autoconcepto ético positivo.

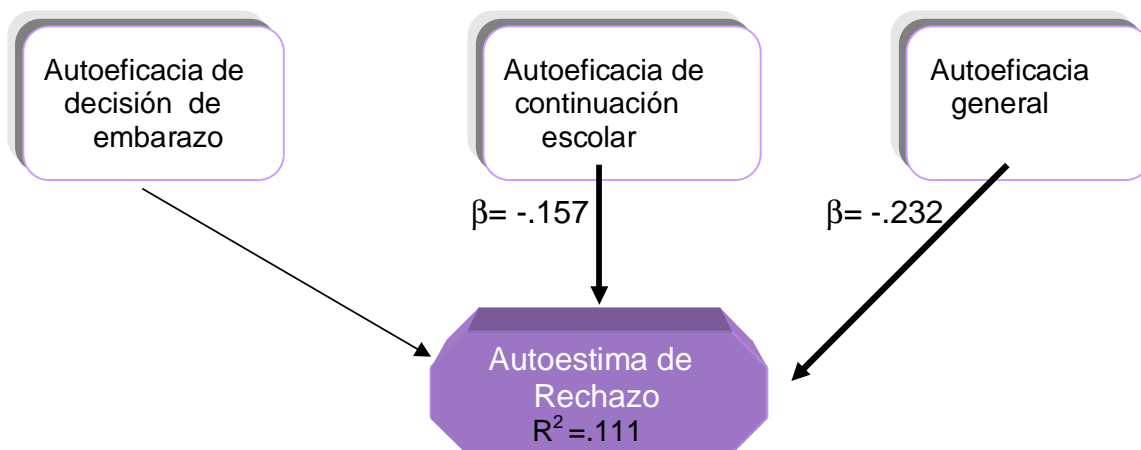


En la regresión para las dimensiones de autoeficacia con el factor de autoestima de aceptación, como puede verse en el esquema 3.a., existe una relación de causalidad de autoeficacia general y autoeficacia de continuación escolar hacia la autoestima de aceptación.



Para la regresión de las dimensiones de autoeficacia hacia la autoestima de rechazo, podemos ver una causalidad directa de la dimensión de autoeficacia general y autoeficacia de continuación escolar hacia la autoestima de rechazo, en el esquema 3.b.

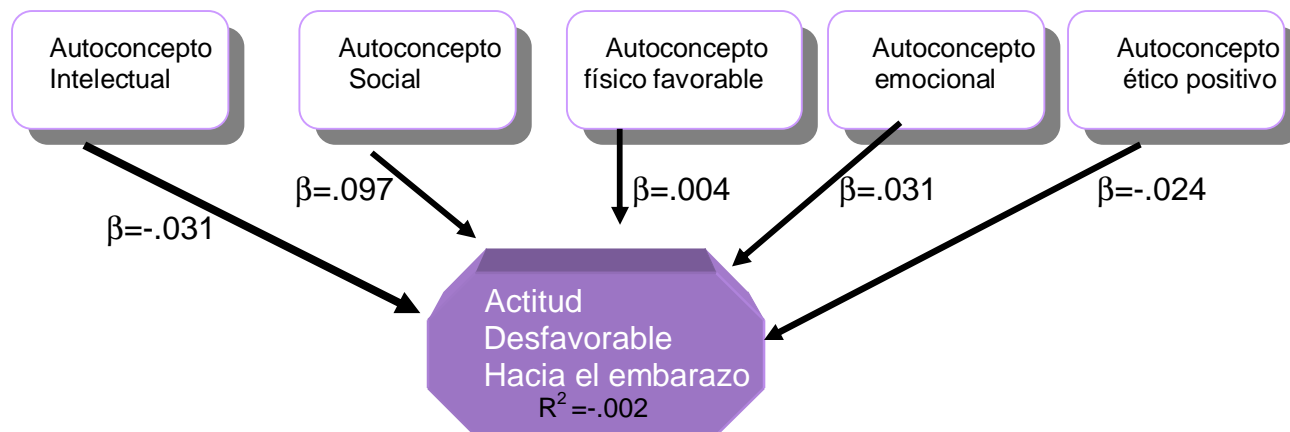
ESQUEMA 3.b.



En la regresión de causalidad de las dimensiones del autoconcepto hacia la actitud desfavorable hacia el embarazo adolescente demostró que no había relación de causalidad, debido a que el valor de Beta y R ajustada son mas bajos que los que se muestran en estos esquemas, por lo cual se determino no ponerlo.

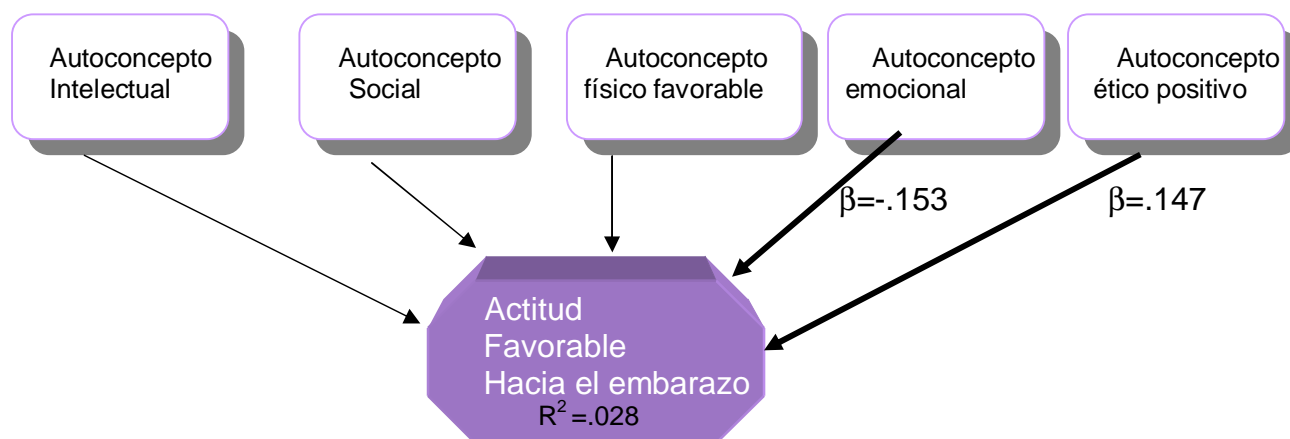
En la regresión del autoconcepto hacia la actitud desfavorable hacia el embarazo, todas las dimensiones de esta variable determinan la actitud desfavorable, como se observa en el esquema 4.a.

ESQUEMA 4.a.

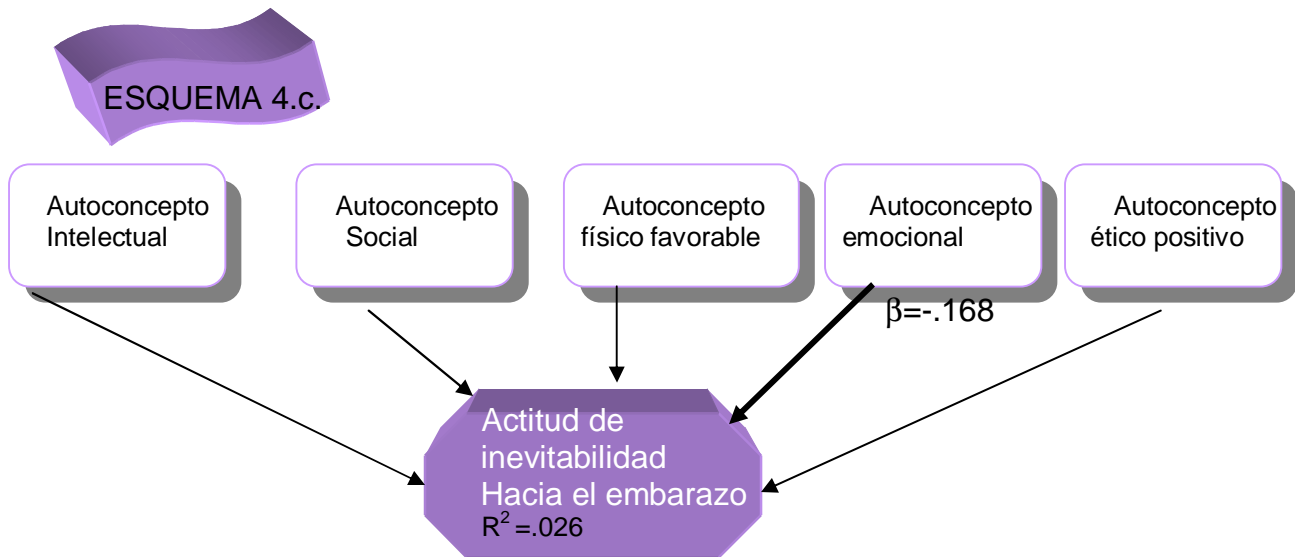


En la regresión del autoconcepto hacia la actitud favorable hacia el embarazo, sólo el autoconcepto emocional y el autoconcepto ético positivo determinan la actitud favorable hacia el embarazo adolescente; esto puede observarse en el esquema 4.b.

ESQUEMA 4.b.

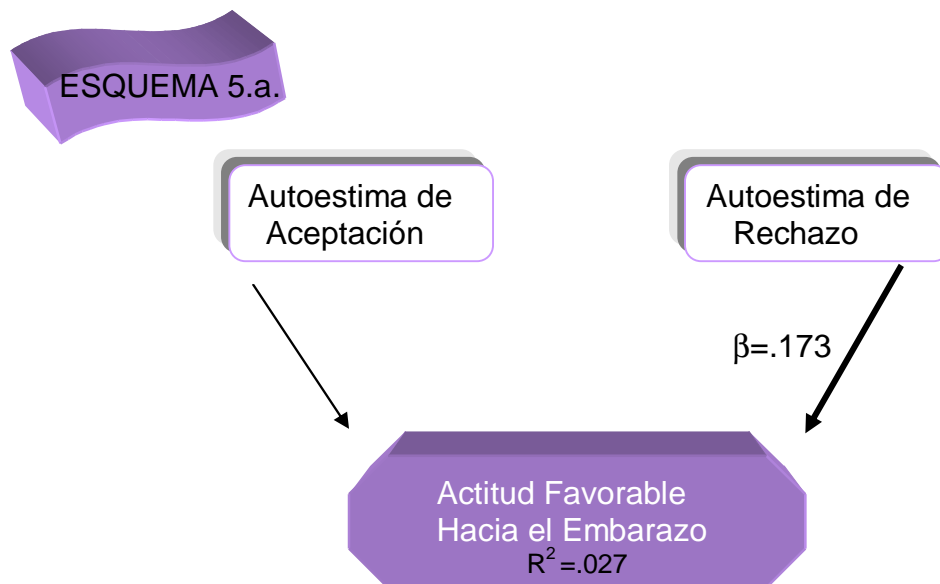


En la regresión de las dimensiones del autoconcepto hacia la actitud de inevitabilidad hacia el embarazo, la única dimensión que determina cierto grado de causalidad es la dimensión de autoconcepto emocional, lo cual puede verse en el esquema 4.c.



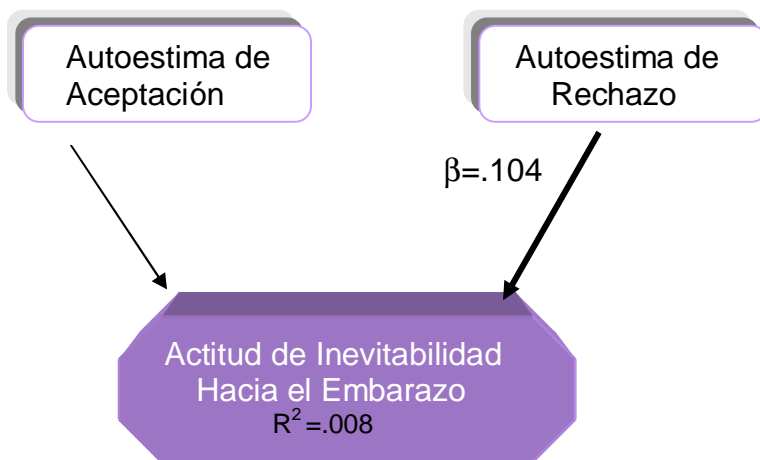
En la regresión de las dimensiones del autoestima y su causalidad hacia la actitud desfavorable hacia el embarazo, se encontró que la autoestima no determina la actitud desfavorable hacia el embarazo adolescente.

En la regresión de las dos dimensiones de la autoestima y su direccionalidad hacia la actitud favorable hacia el embarazo se encontró que la autoestima de rechazo tiene cierto grado de determinación hacia la actitud favorable, como se muestra en el esquema 5.a.



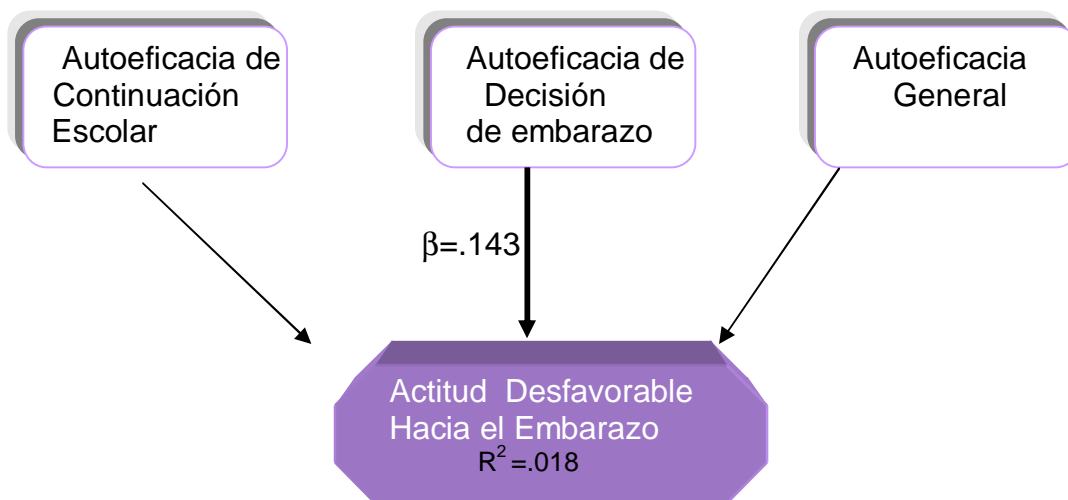
En el esquema 5.b. se muestra que la autoestima de rechazo tiene cierto grado de causalidad hacia la actitud de inevitabilidad hacia el embarazo.

ESQUEMA 5.b.

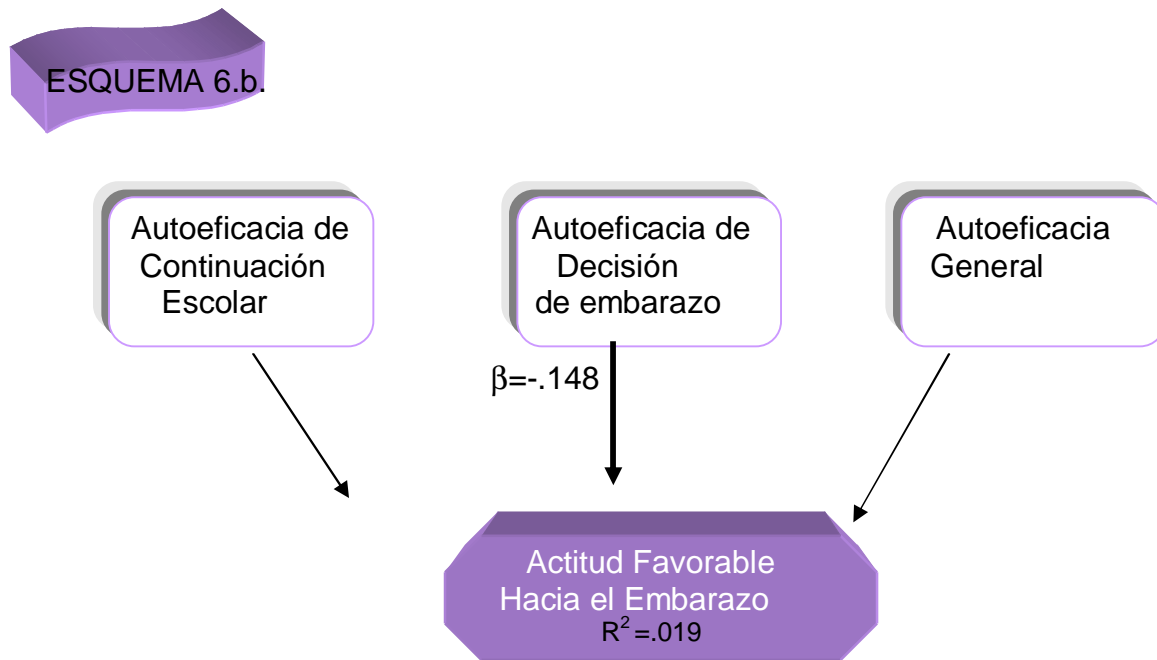


En la siguiente regresión puede verse que la autoeficacia de decisión de embarazo tiene cierto grado de causalidad hacia actitud desfavorable hacia el embarazo (esquema 6.a.)

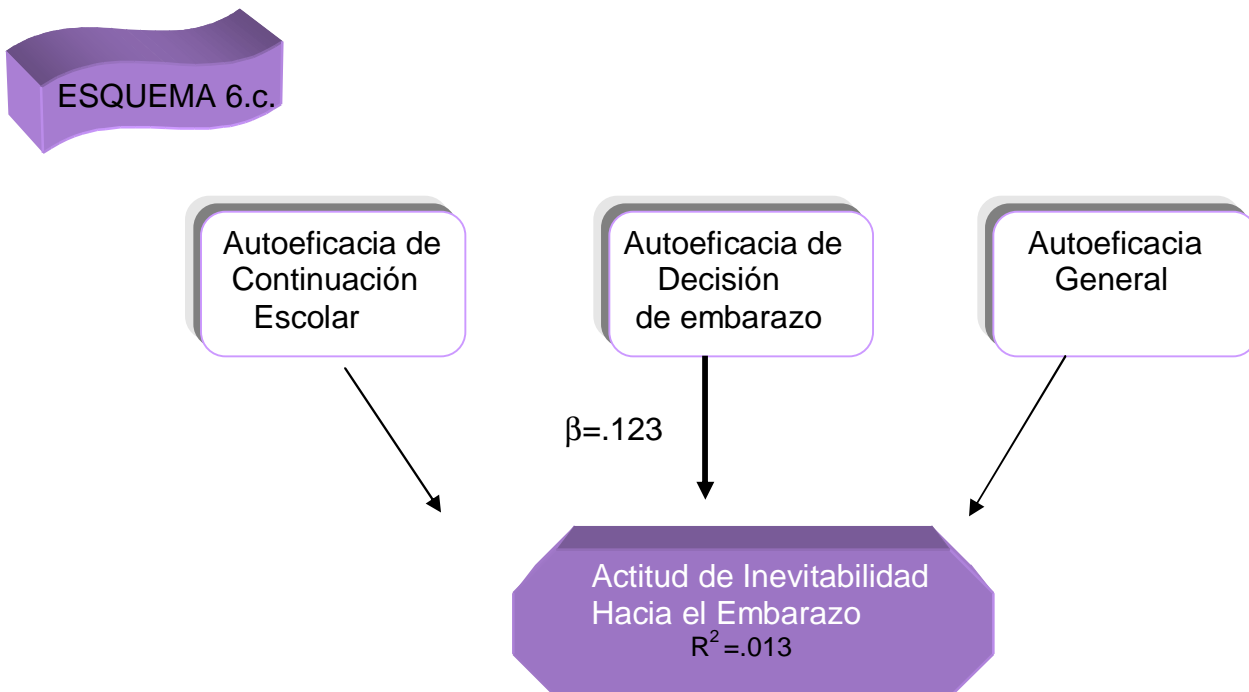
ESQUEMA 6.a.



En la siguiente regresión la autoeficacia de decisión de embarazo tiene cierto nivel de causalidad hacia la actitud favorable hacia el embarazo, (esquema 6.b.).



En la siguiente regresión la dimensión de autoeficacia de decisión de embarazo tiene cierto nivel de causalidad hacia la actitud de inevitabilidad hacia el embarazo, como lo muestra el esquema 6.c.



12. CONCLUSION Y DISCUSIÓN

La problemática del embarazo adolescente es un tema que requiere extrema atención, sobre todo porque para muchos y para muchas pareciera ser un hecho “natural” e inevitable en cualquier mujer, pasando por alto, que este suceso ocurra a edades tan cortas como las de una adolescente, ya que no se toma en cuenta que se pone en peligro la salud y se coarta el desarrollo personal de las adolescentes.

Es de suma importancia visualizar la inevitable influencia del género en esta problemática, debido a que por mucho tiempo nunca ha importado si la mujer tiene un desenvolvimiento más allá del clima del hogar, así que, el ser madre en lugar de ser algo contraproducente, es más bien una puerta al reconocimiento por la sociedad de ser una “verdadera mujer”.

Muy contrario a lo esperado, los constructos de la autoestima, la autoeficacia y el autoconcepto, no se vieron estrechamente vinculados con la actitud que pudieron tener las adolescentes hacia el embarazo. Empero, si se vio reflejada una notable influencia de la autoeficacia de decisión de embarazo sobre la actitud hacia el embarazo, lo cual nos indica que entre más segura se sienta una adolescente en cuanto al conocimiento de sus propias capacidades para decidir en que momento embarazarse, ésta tendrá una actitud hacia el embarazo más coherente. Con coherente queremos decir que la adolescente este conciente y satisfecha consigo misma sobre las decisiones que tome. Lo anterior también nos dice que entre más insegura se sienta una adolescente sobre su capacidad de decisión sobre un hecho tan importante como el embarazo a tan temprana edad, mayor probabilidad de que incurra en un embarazo, para después aceptarlo como algo que en cualquier momento podría haber ocurrido.

Aunque existe una división de opiniones al considerar el embarazo adolescente como un problema o no. Básicamente esto va a depender del contexto en que surja. Por ejemplo no va a ser lo mismo el embarazo de una adolescente que tiene cierta posición económica y además apoyo de su pareja y su familia, que el embarazo de una adolescente que vive en condiciones económicas menos favorables y además su pareja no esta dispuesta a darle el apoyo necesario, como ya se mencionó.

Pero específicamente la importancia del autoconcepto, la autoeficacia y la autoestima como dimensiones mediadoras de las conductas de los individuos tienen que estar en un contexto multivariable, es decir, lo que nos muestra el modelo, es que éstas tres variables no actúan directamente sobre la actitud, es por ello que algunas dimensiones del autoconcepto sobre todo, no implican una causalidad directa sobre la actitud que mantienen las adolescentes hacia el embarazo.

Aunque es definitivo que existe una correlación, esta no es directa en todas sus dimensiones, lo cual tiene que ver con las experiencias individuales de cada una de las personas. Como sabemos las actitudes se forman a través varios procesos como el aprendizaje social, la comparación social, entre otros; sin descartar la posibilidad de adquirirlas a través de los genes heredados.

En cuanto a la validez y confiabilidad del instrumento, podemos decir que fue buena, ya que en la confiabilidad alfa (α) alcanzo valores de hasta .89 y para la validez, es decir, el impacto que tuvo el instrumento fue bueno, esta fue hecha por escala. Para la escala del autoconcepto los factores demostraron tener una buena confiabilidad, debido a que alcanzaron un ($\alpha > .76$), con $p < .05$. Para la escala de autoestima la confiabilidad del factor de autoestima de aceptación fue muy buena ($\alpha=.84$), pero para el factor de autoestima de rechazo la confiabilidad fue muy baja ($\alpha=.44$). Para la escala de autoeficacia la confiabilidad de los factores fue adecuada para los dos primeros factores: autoeficacia de decisión de embarazo ($\alpha=.80$) y autoeficacia de continuación escolar ($\alpha=.78$), pero para el factor de autoeficacia general la confiabilidad, digamos que fue aceptable ($\alpha=.66$). En cuanto a la escala de actitud hacia el embarazo la confiabilidad para el factor de actitud favorable hacia el embarazo fue aceptable ($\alpha=.70$), sin embargo para los otros factores: actitud desfavorable hacia el embarazo ($\alpha=.60$) y para actitud de inevitabilidad fue muy baja ($\alpha=.34$). Este último factor fue incluido, pese a su baja confiabilidad, debido a que peso más su referente teórico y lo que ello implica, y consideramos que en posteriores investigaciones se deben incluir más reactivos en dicha dimensión, para que pueda alcanzar quizás una mayor aceptación por su confiabilidad.

Los objetivos exteriorizados en esta investigación y la construcción de las escalas que nos permitieron medir el autoconcepto, la autoeficacia y la autoestima y la actitud hacia el embarazo adolescente, - las cuales se construyeron a partir del marco teórico y de la revisión de varias escalas que miden éstos constructos - fueron apropiados. Después de la aplicación del instrumento, este quedó validado y confiabilizado, como ya lo indicamos en el párrafo anterior.

En general el instrumento pudo dar cuenta de los diferentes grados en los que las adolescentes se describen a sí mismas, se auto-valoran y se sienten capaces; y se encontró una leve diferencia en el caso de las dos escuelas secundarias, descubriendo que en la secundaria MHG las adolescentes mostraron un mayor grado en su nivel de autoestima, autoeficacia y autoconcepto, muy por lo contrario que en la secundaria LGU.

En el análisis de varianza se hallaron diferencias significativas entre las adolescentes que pueden dar cuenta de lo que pasaría si es que se embarazarán entre las que ya han iniciado una vida sexual activa y las que no lo han hecho, lo cual refuerza la propuesta teórica sobre la formación de las actitudes, en el hecho de que es a partir de las propias experiencias que se va conformando determinada manera de pensar y por consiguiente de actuar, es decir, las adolescentes que tienen una vida sexual activa suelen tener una actitud diferente de las que no lo han hecho.

Otro dato interesante fue el que tuvo que ver con el hecho de que en promedio, las adolescentes tienen una actitud negativa hacia el embarazo, lo cual se asocia a la congruencia de su autoconcepto, su autoeficacia y su autoestima, es decir, que a mayor autoconcepto de carácter negativo o indeciso mayor posibilidad de tener una actitud negativa hacia el embarazo adolescente. y por el contrario a mayor evaluación positiva de autoconcepto, mayor favorabilidad o indecisión en cuanto a actitudes de embarazo adolescente. Ésto tiene que ver sobre todo con aspectos relacionados con la categoría de género, ya que los reactivos del autoconcepto favorable sobre todo, tienen que ver con adjetivos como “soy tierna”, “soy romántica”, “soy sincera”, “soy sociable”, “soy estudiosa”, “soy responsable”, entre otras. Lo cual quiere decir que entre más se describan a sí mismas con características propias de las mujeres, mayor es la probabilidad de que tengan una actitud positiva hacia el embarazo adolescente.

Para la relación de las variables independientes se realizaron análisis de regresión, los cuales reportaron que no en todas las dimensiones de los tres constructos (autoconcepto, autoestima y autoeficacia) existe una estrecha relación, como se había hipotetizado inicialmente.

Como ya se menciona, en cuanto al análisis de regresión efectuado para las dimensiones de la autoestima, el autoconcepto y la autoeficacia se encontró que no todas inciden en la actitud que las adolescentes mantengan hacia el embarazo. Y fue interesante encontrar que en la mayoría de las regresiones el autoconcepto intelectual es el que influye en la actitud, no sin descartar la importancia de la dimensión del autoconcepto ético- moral positivo.

Por otra parte, una de las limitaciones de esta investigación fue el no agregar una sección de aspectos relacionados con el nivel socioeconómico, tanto en la escala como en apartado teórico, ya que tal vez hubiera aportado datos interesantes a comparar.

La investigación se pudo haber enriquecido con la participación de la opinión de los adolescentes del sexo masculino, pero, eso talvez se realice en posteriores investigaciones.

Pero la pregunta de investigación no queda sin respuesta, ya que vimos a través de los resultados obtenidos, que el autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia si influyen en las actitudes que tienen las adolescentes de esta población hacia el embarazo adolescente, aunque no en la medida en la que se esperaba, pero si en cierto grado.

En cuanto a la hipótesis sólo se cumple en lo que se refiere a que los constructos de la autoeficacia, autoconcepto y autoestima influyen en las actitudes de las adolescentes. La hipótesis que se refiere a la supuesta relación entre los constructos de autoconcepto, autoestima y autoeficacia, reveló no tener una alta significancia, lo cual quiere decir que por lo menos en este estudio, que la relación entre estas variables no fue evidente, lo cual no quiere decir, que dicha relación no exista.

Los constructos analizados en esta investigación nos brindaron ayuda y permitieron la realización de una propuesta en base a los resultados obtenidos, elaborando así un programa de intervención en la población femenina adolescente con el propósito de brindarles un poco de apoyo en términos de toma de decisiones, autoeficacia y conciencia sobre lo que implica un embarazo a edades tempranas como en la que ellas se encuentran.

Los resultados además pueden ayudar a plantear nuevos programas de intervención, más complementarios y específicos, como lo que se relaciona con la autoeficacia de decisión de embarazo, ya que esta es la variable que más repercute en la actitud que las adolescentes tienen hacia el embarazo adolescente.

Una propuesta es que aparte de dar educación sexual, se puede dar apoyo a las adolescentes para que incrementen su autoeficacia hacia la decisión de embarazo, ya que es directamente en ellas, que repercuten las consecuencias de un embarazo y sobretodo si éste es un suceso que no se espera y planea.

Es importante aclarar que el objetivo no es educar a las adolescentes para que vean al embarazo como algo negativo, si no que evalúen más las consecuencias que puede tener el hecho de que no se cuiden y de que si se quieren embarazar a sus edades tampoco es malo. Simplemente, que si tienen relaciones sexuales, esta en sus manos decidir si realmente desean un embarazo o no. Que el hecho de ser mujeres no les impide decidir, y que jamás lo demás tengan que decidir por ellas, ni siquiera su pareja.

13. BIBLIOGRAFÍA

- Ψ Abzug, B. (2000) . **Movimientos Sociales**. Estados Unidos. Exposición temporal del Museo de la Ciudad de México.
- Ψ Allport, G. W. (1976). **Desarrollo y cambio. Consideraciones básicas para una Psicología de la personalidad**. Buenos Aires: Paídos.
- Ψ Barnett, B. y Stein, J. (1998). **Women's Voices, Women's Lives: The impact of Family Planning**. (Research Triangle Park, NC: Family Health International).
- Ψ Bendezú, G. (1998). **Los estereotipos de género y el riesgo del embarazo no planeado**. Tesis de maestría en Psicología Social. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Ψ Casanova, M. , et al., (1989). **Ser mujer: La formación de la identidad femenina**. México UAM Xochimilco, 138 p.
- Ψ Consejo Nacional de Población (1998). **La situación demográfica de México**. México.
- Ψ Elu de Leñero, M. C. (1969). **¿Hacia dónde va la mujer mexicana?, Proyecciones a partir de una encuesta nacional**. Instituto Mexicano de Estudios Sociales. México, D.F. Gráfica Panamericana. Pág. 13-17.
- Ψ Epstein, S. (1973). **The self concept revisited**. American Psychologist , 28, 404, 416.
- Ψ Erikson, E. (1974). **Sociedad y Adolescencia**. México, D.F. Siglo Veintiuno.
- Ψ Escandon, R. C.(compiladora) (1991). **El género en perspectiva: de la dominación universal a la representación múltiple**. México, D.F. UAM-I.
- Ψ Esqueda, T. (2000). **El embarazo adolescente: ¿un evento adverso?**. Centro de investigaciones Psicológicas, ULA.
- Ψ Family Health International (1997) **Salud de la reproducción de los adolescentes**. Network en español 3 (17), 1. Carolina del Norte. E.U. Pág. 2-9.
- Ψ Gergen, K.J. (1971). **The concept of self**. New York: Holt Rine Hart and Winstons, Inc.

- Ψ Grinder, R. (1984). **Adolescencia**. México. Limusa.
- Ψ Hall, C. y Lindsey, G. (1982). **La teoría del sí mismo y la personalidad**. México: Paidós.
- Ψ INEGI. (2000). **XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Tabulados de la muestra censal. Cuestionario ampliado**. México: Instituto Nacional de Geografía e Informática.
- Ψ Iriarte, A. (1990). **Las redes del enigma**. Madrid, Taurus Humanidades. Pág. 19.
- Ψ James, W. (1968). The self. En C. Gordon y K.J. Gergen. **The self in social interactions. Classic and contemporary perspectives**. New York: John Wiley and Sons.
- Ψ King de A., (1989). **La comunicación sexual y las actitudes y valores de los adolescentes**. Revista Mexicana de Psicología. (6), 2. 179-187.
- Ψ Lamas, M. (2000). **El género: la construcción cultural de la diferencia sexual**. Programa Universitario Estudios de Género México, UNAM. Ed. Porrúa.
- Ψ Langer, A. y Tolbert, K. (1996). **Mujer: Sexualidad y salud reproductiva en México**. The Population Council. México: Edamex.
- Ψ La Rosa, J. (1986). **Escala de Locus de control y autoconcepto. Construcción y validación**. Tesis de doctorado. Universidad Autónoma de México.
- Ψ Lauer, R. y Andel, W. (1977). **Social Psychology: The theory and Application of Symbolic Interactionism**. U.S.A. Houghton Mifflin Company.
- Ψ Ligouri, A. L.. (1995). **Enfoques de Investigación sobre VIH/SIDA en Salud Reproductiva**. Cuernavaca, México. Instituto Nacional de Salud Pública. Ed. Hhernández. 133p.
- Ψ Martínez, J.(2000). **El autoconcepto en jóvenes universitarios con diferentes niveles de protección coital**. Tesis de maestría, UNAM- Facultad de Psicología. México, D.F.
- Ψ Mateos, C., Bueno, L. y Chavez, F. (1968). **Actitud y anticoncepción: estudio de la actitud de 500 mujeres de un área urbana de la Cd. De México**. CERAC. Pág. 18.

- Ψ Mayers, D. (1995). **Psicología Social**. Edo. de México. Ed. McGraw Hill. Págs. 188-217.
- Ψ Mead, G. H. (1982). **Espíritu, persona y sociedad, desde el punto de vista del conductismo social**. Barcelona, España. Ed. Paídos, 403 p.
- Ψ Nájera, M. Y Rodríguez, A. (1991). **Influencia de la calidad de relación padres-hijos en el aumento de adolescentes que tienen relaciones sexuales y en las actitudes que presentan hacia ellos**. Tesis de Maestría UNAM, Facultad de Psicología.
- Ψ Family Health International (1994). **Los adolescentes**. Network en español 1 (9): 24-30. Carolina del Norte. E.U.
- Ψ Pick, S., Diaz-Loving, R. y Andrade P. (1988). **Estudio comparativo de adolescentes en 2 grupos de edad que han y que no han tenido relaciones sexuales**. *Revista: La Psicología Social en México* 2, pág. 312-321. Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Ψ Pick W. S., Vargas, T. E., (1988). **Yo adolescente: Respuestas claras a mis grandes dudas**. Instituto Mexicano de Investigación de Familia Y Población. México, Ed. Limusa, 216 p.
- Ψ Population Reference Bureau, (2001). **La juventud del mundo 2000**. Measure Communication.
- Ψ Rock, P. (1979). **The meaning of Symbolic Interactionism**. Great Britain. Redwood Burn Limited.
- Ψ Sayavedra, H.G., Flores, H.E., (1997). **Ser mujer: ¿Un riesgo para la salud? Del malestar y enfermar al poderío**. Ed. de Mujeres.
- Ψ Secord, P. F., Backman, C., (1976). **Psicología Social**. México, Ed. McGraw- Hill, 616 p.
- Ψ Sluzki, C. (1998). **La red social: frontera de la práctica sistémica**. Barcelona. Ed. Gedisa.
- Ψ Sullivan, H. (1953). **The interpersonal theory of psychiatry**. New York: Norton.

- Ψ Szasz, R. I., Lerner, S. (1998). **Sexualidades en México (Algunas aproximaciones desde la Perspectiva de la Ciencias Sociales)**. Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano. México, D.F. 305 p.
- Ψ The Alan Guttmacher Institute. (1998). **Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives**. New York: The Alan Guttmacher Institute.
- Ψ Valdes, M. (1994). **El autoconcepto del mexicano**. Tesis de doctorado. Universidad Autónoma de México.
- Ψ Vanessa ,R.(2001) **Atribuyen 'errores' a falta de educación**. Periódico: Reforma.

Paginas en internet:

- Ψ Bandura, A. **Guía para la construcción de escalas de autoeficacia**. Universidad de Stanford. Traducción: Fabián Olaz, María Inés Silva, Edgardo Pérez Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Consultada: Marzo, 2001.
- Ψ Marmot M, Wilkinson. **Social Determinants of Health**. Oxford University, 1999. www.oup.com. Consultada: Marzo, 2001.
- Ψ http://mx.google.yahoo.com/bin/query_mx?p=embarazo+no+deseado&submit=Buscar&R=on&hc=0&hs=0 consultada: Octubre 2001.
- Ψ <http://www2.pfeiffer.edu/~Iridener/DSS/INDEX.HTML#mead>. Consultada: Marzo, 2001.
- Ψ <http://wwwv.ssa.gob.mx/conasida/preven.htm>. Consultada: Marzo, 2001.

ANEXOS

Programa de intervención

“Concientización de las implicaciones que trae consigo un embarazo adolescente y reforzamiento de autoestima y autoeficacia”

OBJETIVO GENERAL: facilitar las reflexiones acerca de lo que implica un embarazo en la adolescencia de manera vivencial.

OBJETIVOS PARTICULARES:

Dar la apertura para que las adolescentes fortalezcan su autoeficacia de decisión de embarazo, es decir, para que tengan conciencia de que en sus manos esta el que lleguen o no a un embarazo.

COORDINADORES DEL CURSO:

Psicóloga Social: Lourdes Calixto Camacho

CARACTERÍSTICAS DEL CURSO:

- ⊗ Cada sesión tendrá una duración aproximada de 2 horas.
- ⊗ El taller durará una semana.
- ⊗ Se aplicará una prueba pretest y un posttest.
- ⊗ Los conceptos serán elaborados por las mismas adolescentes.
- ⊗ Se dará una breve introducción al inicio de cada sesión.

JUSTIFICACIÓN:

Se sabe que es a partir de las experiencias vividas que más se repercute en las actitudes y el comportamiento, es por ello que la presente intervención se fundamentará en las experiencias vivenciales de las adolescentes a consecuencia del taller, para fomentar una autoeficacia de decisión de embarazo a sus edades.

Como ya se mencionó en el marco teórico, algunos estudios sobre las actitudes indican que las actitudes se asocian a creencias y conocimientos congruentes, es decir, la actitud hacia un determinado objeto, por ejemplo alguna enfermedad de transmisión sexual, puede estar asociada a creencias de carácter moral, y además por el conocimiento que se tenga sobre dicha enfermedad, de cómo se obtenga, por poner algún ejemplo. De tal manera que si se tuviera un escaso conocimiento sobre la enfermedad y además se le diera alta importancia a cuestiones morales, seguramente se tendría una actitud negativa hacia la enfermedad e incluso a las personas que las padeciesen.

También se mencionó que la importancia de las actitudes radica en que, en primer lugar, influyen fuertemente en el pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos. Las actitudes a menudo funcionan como *esquemas*, marcos cognitivos que poseen y organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos según Wyer y Srull en 1994, (citado en Byrne, 1998).

Este mismo autor menciona que aunque la mayoría de las actitudes se dan a través del aprendizaje social, esta no es la única forma en la que se adoptan. Otro proceso es el que implica la comparación social, en la cual existe una tendencia a compararnos a nosotros mismos con los demás; es así como en la medida en que nuestras ideas coincidan con las de los demás, concluimos que nuestras ideas y actitudes son exactas; incluso esto puede llevar a la formación de

nuevas actitudes, lo cual indica que algunas de nuestras actitudes están moldeadas por la información social.

También existen muchas pruebas de que las actitudes formadas sobre la base de las experiencias directas a menudo ejercen efectos más fuertes en el comportamiento que aquellas formadas indirectamente a través de rumores, de acuerdo a Regan y Fazio (1977) (citado en Byrne, 1998); este último nos dice que las actitudes formadas sobre la base de la experiencia directa son más fáciles de tenerlas en mente, lo cual favorece su impacto en el comportamiento.

Por lo cual tomando en cuenta estas cuestiones actitudinales, como se tratará de incidir en el comportamiento.

COMENTARIOS SOBRE LA INTERVENCIÓN

Después de diseñar una intervención, donde se incluían técnicas de carácter lúdico, con temáticas específicas sobre la autoestima y la autoeficacia de decisión de embarazo. Se realizó la intervención a una submuestra de 24 mujeres adolescentes de segundo grado en la escuela secundaria Luis G Urbina.

Se convocó a todas las adolescentes de los cuatro grupos de segundo grado en la escuela para que se inscribieran en el taller, donde se estableció un cupo máximo de 20 personas, pero se reunieron al final 24 adolescentes en la lista.

Antes de iniciar con las sesiones del taller-intervención, tres días antes se aplicó una prueba pretest que eran para ver que actitudes tenían las adolescentes hacia el embarazo y su nivel de autoeficacia y para ver si después de ésta aplicación había algunos cambios tanto en las actitudes como en la autoeficacia hacia la decisión de embarazo.

En la primera intervención se dio una breve introducción sobre aspectos de relacionados con el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, pero la idea inicial era preguntarles acerca de lo que ellas conocían acerca de las relaciones sexuales, y algo que tal vez era de esperarse, fue que les daba cierta pena y timidez hablar de este tema. Aún así, una adolescente preguntó ¿qué era una relación sexual?, y también surgieron otras dudas interesantes en el buzón de comentarios (de manera anónima).

Posteriormente se inició propiamente con la intervención y las técnicas programadas para esta (sesión número 1). En donde las adolescentes fueron más o menos participativas debido a que no había la suficiente confianza para que se expresaran.

Conforme fueron avanzando las sesiones, hubo más confianza en el grupo, hubo más participación y colaboración. Lo cual ayudó para que se cumplieran los objetivos iniciales del taller-intervención.

Y en todo el proceso del taller fue interesante notar que la mayoría de las adolescentes de este grupo conocían sobre los aspectos de la anticoncepción. Lo cual quería decir, que en cierto grado tenían conocimiento, aunque no sabemos si era el suficiente o el adecuado.

Pero enfocándonos un poco en la idea central del taller, podemos decir que se reforzó la autoeficacia de decisión de embarazo y la autoestima. En donde a partir de las técnicas fueron desmenuzando la idea de que el embarazo es una decisión que básicamente depende de ellas, y que en sus manos está el decidir debido a que su futuro va a depender de las decisiones que tomen.

Para no causar disonancias o contrariedades en las adolescentes, se trató en la mayor medida de no hacer evaluaciones valorativas del embarazo, es decir, que no se les dijo que el embarazo era un suceso muy malo o que era lo mejor del mundo para una mujer, simplemente se mantuvo una posición neutra al respecto. A pesar de que sean educadas para ser mujeres propias de una cultura que nos les permite ir más allá del ámbito doméstico.

La prueba del pos-test reveló que en realidad no hubo muchos cambios en la actitud hacia el embarazo, ya que desde un principio (prueba pre-test) lo veían como algo negativo en la mayoría de los casos o simplemente estaban indecisas.

En cuanto a la confianza que tenían sobre sí mismas para poder evitar un embarazo a sus edades, no se notó tampoco un cambio radical, excepto en algunas adolescentes.

En general podemos decir que la intervención tuvo efecto sobre el grado de confianza que las adolescentes, sobre todo un área tan importante en su vida como lo son las relaciones sexuales y sus posibles consecuencias, como el embarazo a su edad. Tomaron conciencia sobre el hecho de tomar decisiones sobre su cuerpo y su vida a pesar de lo que los demás les digan.

Con todo lo anterior, podemos ver las necesidades que tienen las adolescentes con respecto a su sexualidad, por lo tanto, es importante que se le den las herramientas necesarias para que puedan enfrentar situaciones difíciles o simplemente que no tomen decisiones que incurran en problemáticas de embarazo no deseado.

ANEXO A.1. TABLA DE ANÁLISIS DESCRIPTIVOS POR REACTIVOS DE LA ESCALA ORIGINAL

<i>Reactivo</i>	<i>Muchísimo %</i>	<i>Mucho %</i>	<i>Poco %</i>	<i>Mas o menos</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Casi nada</i>	<i>Nada %</i>	<i>Missing %</i>	<i>Media %</i>	<i>Dst.</i>	<i>Bajos</i>	<i>Altos</i>	<i>t</i>	<i>N</i>
1.Inteligente	7.4	25.1	34.3	27.4	3.5	1.9	.5	1	3.02	1.10	2.62	3.52	-6.17***	431
2.Mentirosa	3.2	7.7	11.4	24.4	22.3	21.1	10.0	1	4.58	1.53	4.16	5.12	-4.434***	431
3.Respetuosa	19.9	41.2	17.6	13.7	4.9	1.9	.9	0	2.52	1.27	1.99	3.25	-7.304***	432
4.Estudiosa	6.5	25.6	29.5	25.8	8.6	2.6	1.4	2	3.18	1.24	2.77	3.68	-5.631***	430
5.Responsable	19.7	25.1	26.5	20.0	6.3	1.6	.9	1	2.77	1.32	2.35	3.35	-5.908***	431
6.Irresponsable	1.2	6.7	7.9	12.6	17.0	28.4	26.3	2	5.28	1.58	4.84	5.50	-3.015(.003)	430
7.Rebelde	15.0	11.1	13.4	19.4	15.0	11.3	14.6	0	4.01	1.96	3.34	4.44	-4.169***	432
8.Cariñosa	41.1	25.2	16.4	9.6	2.6	2.8	2.3	4	2.25	1.47	1.45	3.43	-10.749***	428
9.Romántica	34.1	18.8	17.4	13.9	6.3	2.8	6.7	1	2.75	1.79	1.84	3.83	-9.530***	431
10.Enojona	34.7	21.5	15.3	14.6	7.2	5.1	1.6	0	2.60	1.61	1.88	3.37	-7.121***	432
11.Amable	22.5	39.8	22.9	10.2	3.2	1.4		0	2.36	1.12	1.79	2.88	-7.623***	432
12.Sociable	25.0	29.9	18.9	15.2	4.0	3.5	3.5	4	2.68	1.55	1.90	3.61	-8.823***	428
13.Guapa	12.0	17.4	20.2	31.5	7.1	4.9	6.8	7	3.46	1.61	2.77	3.85	-5.258***	425
14.Desagradable	2.1	3.7	8.2	13.5	15.4	23.5	33.6	3	5.41	1.60	5.04	5.59	-2.340(.020)	429
15.Buena	28.4	36.5	17.7	13.7	2.8	.7	.2	2	2.29	1.16	1.71	3.09	-9.368***	430
16.Mala	2.1	6.3	7.7	17.0	20.2	20.2	26.5	2	5.14	1.62	4.55	5.50	-4.218***	430
17.Fuerte	12.6	23.3	22.1	22.3	10.9	5.6	3.3	2	3.26	1.54	2.58	3.94	-6.919***	430
18.Débil	5.2	8.2	12.2	19.7	16.2	18.7	19.9	5	4.69	1.77	3.81	5.36	-6.490***-	427
19.Gorda	3.0	2.3	9.1	15.2	12.4	12.6	45.5	3	5.51	1.70	5.49	5.89	-1.818(.070)	429
20.Flaca	14.9	17.2	10.5	19.1	11.4	9.1	17.9	2	3.94	2.06	3.04	4.48	-5.527***	430
21.Limpia	59.1	22.9	10.7	4.2	1.2	.7	1.2	4	1.72	1.14	1.39	2.15	-5.201***	428
22.Fea	3.7	4.0	7.5	22.5	15.2	16.9	30.2	5	5.13	1.69	5.07	5.44	-1.612(.108)	427
23.Amistosa	49.2	28.0	8.4	9.3	2.6	1.6	.9	3	1.97	1.29	1.42	2.74	-7.708***	429
24.Alegre	57.6	21.0	11.2	4.9	3.3	1.6	.5	3	1.82	1.24	1.31	2.47	-6.796***	429
25.Agresiva	9.1	10.7	12.6	18.6	19.3	14.0	15.8	2	4.33	1.85	3.32	5.20	-7.997***	430
26.Optimista	22.4	30.4	21.0	14.5	6.3	2.3	3.0	4	2.71	1.49	2.18	3.31	-6.194***	428
27.Pesimista	2.1	7.3	12.0	16.2	14.6	21.6	26.3	6	5.04	1.70	4.03	5.65	-7.195***	426
28.Alt	15.6	21.7	17.2	20.3	11.7	6.1	7.5	3	3.39	1.76	2.91	3.87	-3.984***	429
29.Triste	6.1	9.3	10.3	16.4	15.4	21.5	21.0	4	4.74	1.84	3.89	5.41	-6.175***-	428
30.Amorosa	38.8	18.2	13.3	15.9	6.1	3.5	4.2	4	2.60	1.72	1.56	3.90	-12.007***	428
31.Tímida	16.6	17.3	12.4	19.2	13.3	9.6	11.7	4	3.71	1.95	3.18	4.20	-3.759***	428

	<i>Muchísimo</i> %	<i>Mucho</i> %	<i>Poco</i> %	<i>Mas o menos</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Casi nada</i>	<i>Nada</i> %	<i>Missing</i> %	<i>Media</i> %	<i>Dst.</i>	<i>Bajos</i>	<i>Altos</i>	<i>T</i>	<i>N</i>
32. Chaparra	4.9	5.4	8.2	17.4	14.1	16.0	34.0	6	5.14	1.81	4.73	5.58	-3.433(.001)	426
33. Melancólica	14.4	12.0	11.1	19.1	11.3	9.9	22.4	7	4.20	2.09	2.83	5.30	-9.675***	425
34. Feliz	53.4	24.6	9.6	7.5	1.6	1.6	1.6	5	1.91	1.32	1.38	2.64	-7.191***	427
35. Nerviosa	38.6	21.3	12.2	14.3	6.3	4.7	2.6	5	2.53	1.66	1.76	3.31	-7.173***	427
36. Tranquila	18.8	15.8	17.9	21.6	10.5	7.2	8.1	2	3.43	1.82	2.89	3.98	-4.358***	430
37. Tierna	37.3	25.9	12.6	14.0	4.4	1.4	4.4	3	2.44	1.61	1.55	3.63	-10.512***	429
38. Floja	3.3	10.9	11.4	19.5	18.4	15.6	20.9	2	4.69	1.75	4.13	5.16	-4.510***	430
39. Trabajadora	19.7	30.1	22.2	23.4	1.9	1.4	1.4	0	2.67	1.28	2.09	3.61	-9.745***	432
40. Activa	25.1	27.4	26.3	18.1	1.6	.2	1.2	2	2.49	1.22	1.95	3.31	-8.891***	430
41. Capaz	40.8	26.0	19.3	10.4	2.1	.5	.9	1	2.12	1.23	1.68	2.76	-6.724***	431
42. Puntual	33.3	28.1	15.8	15.3	4.9	1.2	1.4	2	2.40	1.39	1.78	3.05	-7.211***	430
43. Inútil	.9	2.1	3.0	6.5	9.1	16.8	61.5	3	6.17	1.34	5.62	6.52	-4.988***	429
44. Eficiente	17.6	29.6	18.5	22.8	7.0	2.8	1.6	6	2.87	1.42	2.44	3.61	-6.879***	426
45. Incumplida	1.9	5.8	7.4	13.5	17.2	23.0	31.3	1	5.32	1.62	4.68	5.88	-5.596***	431
46. Cumplida	25.5	37.5	16.9	16.6	2.1	.7	.7	5	2.37	1.20	2.06	3.02	-5.782***	427
47. Dedicada	22.1	34.7	19.1	16.0	4.9	.9	2.3	2	2.59	1.37	2.04	3.31	-7.157***	430
48. Introverso	8.2	10.3	15.7	22.5	11.0	12.7	19.5	6	4.34	1.89	3.50	4.90	-5.238***	426
49. Simpática	32.5	25.3	17.9	13.5	5.1	3.2	2.6	1	2.53	1.54	1.69	3.43	-8.958***	431
50. Extrovertida	13.1	16.2	14.5	22.3	14.5	6.7	12.8	11	3.80	1.87	2.96	4.63	-6.614***	421
51. Amigable	51.5	22.4	13.5	7.0	2.6	1.6	1.4	3	1.97	1.33	1.47	2.81	-7.251***	429
52. Comunicativa	15.5	15.3	13.0	19.7	13.7	15.3	7.6	0	3.77	1.88	3.00	4.44	-5.859***	432
53. Atenta	21.8	33.6	19.0	18.1	5.1	.7	1.9	0	2.61	1.34	1.79	3.47	-11.595***	432
54. Grosera	6.1	10.5	10.0	18.4	18.4	16.8	19.8	3	4.62	1.82	3.86	5.00	-4.533***	429
55. Callada	7.9	10.6	13.2	15.0	15.5	13.7	24.1	0	4.57	1.95	4.11	4.89	-2.776(.006)	432
56. Habladora	12.3	11.6	13.7	16.9	13.4	13.0	19.2	0	4.23	2.01	3.50	5.13	-6.187***	432
57. Solitaria	6.5	7.4	8.1	17.9	10.9	14.4	34.7	2	5.01	1.94	4.35	5.19	-3.221(.001)	430
58. Voluble	11.4	9.3	8.2	22.6	13.8	14.9	19.8	3	4.42	1.96	3.47	5.26	-7.281***	429
59. Expresiva	24.0	18.4	20.5	16.8	9.6	5.8	4.9	3	3.07	1.73	2.15	4.11	-9.323***	429
60. Sencilla	32.9	22.7	17.4	15.7	5.8	1.6	3.9	0	2.59	1.60	1.75	3.37	-8.528***	432
61. Atractiva	14.4	15.1	11.6	29.2	15.8	5.3	8.6	1	3.67	1.75	2.92	4.42	-6.767***	431
62. Robusta	2.3	5.2	8.9	17.8	18.8	15.0	31.9	6	5.18	1.67	4.60	5.81	-5.507***	426
63. Hermosa	12.6	17.5	16.4	28.5	12.4	6.5	6.1	4	3.54	1.65	2.72	4.76	-7.840***	428

<i>Reactivo</i>	<i>Muchísimo %</i>	<i>Mucho %</i>	<i>Poco %</i>	<i>Mas o menos</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Casi nada</i>	<i>Nada %</i>	<i>Missing %</i>	<i>Media %</i>	<i>Dst.</i>	<i>Altos</i>	<i>Bajos</i>	<i>t</i>	<i>N</i>
64. Esbelta	12.2	18.3	12.4	24.6	14.1	8.4	10.1	5	3.76	1.81	2.98	4.29	-5.546***	427
65. Sana	53.4	19.6	10.7	9.3	3.0	1.9	2.1	3	2.03	1.45	1.80	2.55	-3.712***	429
66. Enferma	3.3	4.0	6.1	9.8	8.9	13.8	54.1	5	5.75	1.72	5.12	6.11	-4.171***	427
67. Sucia	2.1	.9	.5	3.5	6.1	17.4	69.4	7	6.40	1.21	5.89	6.56	-3.519(.001)	425
68. Deforme	.5	2.1	1.6	2.6	4.4	7.3	81.5	5	6.56	1.12	6.21	6.80	-3.812***	427
69. Horrible	1.6	2.3	2.1	4.9	6.3	9.2	73.5	6	6.33	1.37	6.07	6.48	-2.220(.028)	426
70. Sensual	7.8	7.8	12.1	19.7	13.0	14.5	25.1	10	4.66	1.92	3.67	5.52	-7.764***	422
71. Honesta	31.9	28.6	13.1	16.0	5.9	2.8	1.6	6	2.50	1.49	1.88	3.28	-7.855***	426
72. Honrada	51.6	21.4	12.9	6.8	3.1	2.6	1.6	6	2.03	1.42	1.39	2.58	-5.416***	426
73. Hipócrita	2.6	4.7	5.6	13.1	11.7	23.6	38.8	4	5.53	1.64	4.84	6.01	-5.097***	428
74. Dishonesta	1.4	2.8	6.1	9.9	13.6	21.9	44.2	7	5.74	1.51	5.13	6.11	-4.530***	425
75. Inmoral	.9	3.5	5.6	7.5	9.6	16.4	56.3	6	5.96	1.51	5.20	6.39	-5.734***	426
76. Justa	27.3	29.2	17.1	16.1	5.6	1.2	3.5	4	2.61	1.51	2.02	3.34	-6.892***	428
77. Sincera	50.1	27.4	9.6	8.4	3.0	.9	.5	5	1.92	1.21	1.44	2.66	-7.746***	427
78. Religiosa	20.1	15.2	12.9	19.7	10.3	9.8	11.9	5	3.62	2.00	3.05	4.31	-4.744***	427
79. Liberal	21.5	21.8	14.1	23.4	7.0	3.5	8.7	5	3.18	1.81	2.53	3.98	-5.971***	427
80. Recta	17.1	24.4	14.3	24.4	9.1	6.6	4.2	5	3.21	1.66	2.63	4.06	-6.461***	427
81. Decente	49.5	27.1	10.5	8.6	2.6	.9	.7	4	1.93	1.23	1.73	2.42	-3.917***	428
82. Confiable	60.6	23.1	7.2	7.2	.7	.2	.9	3	1.69	1.10	1.32	2.20	-6.165***	429
83. Egoísta	4.7	8.6	5.6	17.3	14.7	21.3	27.8	4	5.04	1.80	4.35	5.28	-3.695***	428
84. Obediente	18.5	28.1	15.0	23.7	9.1	2.3	3.3	5	2.97	1.54	2.53	3.59	-5.541***	427
85. Deprimida	11.2	9.1	10.5	15.9	11.7	16.6	25.2	3	4.58	2.05	3.60	5.28	-6.199***	429
86. Tratable	43.9	23.1	15.9	12.9	1.4	2.1	.7	4	2.14	1.32	1.60	2.78	-7.240***	428

<i>Reactivo</i>	<i>Si %</i>	<i>No %</i>	<i>No se</i>	<i>Missing</i>	<i>Media</i>	<i>Dst.</i>	<i>Altos</i>	<i>Bajos</i>	<i>t</i>	<i>N</i>
87. Tienes novio?	37.1	62.9		4	1.63	.48				428
88. Has estado embarazada?	1.2	98.8		6	1.99	.11				426
89. Si tu novio te lo propusiera ¿tendrías relaciones sexuales?	2.6	72.5	24.9	6	2.22	.47				426
90. Actualmente alguien de tu familia esta embarazada?	17.2	82.6		7	1.83	.38				425
91. Has tenido relaciones sexuales?	3.3	96.7		5	1.97	.18				427

<i>Reactivo</i>	<i>1 a 2 %</i>	<i>De 2 a 3 %</i>	<i>De 4 a 5 %</i>	<i>De 6 a 8 %</i>	<i>Missing</i>	<i>Media</i>	<i>Dst.</i>	<i>Altos</i>	<i>Bajos</i>	<i>t</i>	<i>N</i>
92. Cuantas hermanas tienes?	64.0	9.1	.2	26.6	4	2.43	2.18				428
93. ¿cuantos hermanos tienes?	61.2	6.5	.7	31.5	4	2.66	2.29				428

<i>Reactivo</i>	<i>Mama %</i>	<i>Papá %</i>	<i>Hermano (a) %</i>	<i>Amigos %</i>	<i>Alguna persona% especializada</i>	<i>Otro %</i>	<i>Missing</i>	<i>Media</i>	<i>Dst.</i>	<i>Bajos</i>	<i>Altos</i>	<i>t</i>	<i>N</i>
94. Si en este momento te dijeran que estas embarazada, ¿a que persona recurrirías primero?	56.3	2.3	6.8	22.4	8.2	4.0	4	2.36	1.67				428

<i>Reactivo</i>	<i>Abortar %</i>	<i>Ser msdre soltera %</i>	<i>Unirme con el papá de mi hijo %</i>	<i>Otro %</i>	<i>Missing</i>	<i>Media</i>	<i>Dst.</i>	<i>Altos</i>	<i>Bajos</i>	<i>t</i>	<i>N</i>
95. Si estuvieras embarazada, tu decidirías?	15.9	37.8	29.7	15.9	11	2.48	.99				421

<i>Reactivo</i>	<i>Rechazo %</i>	<i>Problemas de salud %</i>	<i>Abortar %</i>	<i>No continuar los % estudios</i>	<i>Perder la libertad %</i>	<i>No se %</i>	<i>No tener apoyo económico y otros %</i>	<i>No desearlo %</i>	<i>Missing</i>	<i>Media</i>	<i>Dst.</i>	<i>Altos</i>	<i>Bajos</i>	<i>t</i>	<i>N</i>
96. La consecuencia más grave de tener un embarazo adolescente es?	15.4	10.7	6.7	19.6	16.9	2.5	25.8	2.5	29	4.35	2.18				403

<i>Reactivo</i>	<i>Falta de comunicación familiar %</i>	<i>Curiosidad %</i>	<i>Irresponsabilidad %</i>	<i>Ignorancia %</i>	<i>Madurez %</i>	<i>No se %</i>	<i>Otro %</i>	<i>Descuido %</i>	<i>Missing</i>	<i>Media</i>	<i>Dst.</i>	<i>Altos</i>	<i>Bajos</i>	<i>t</i>	<i>N</i>
97. El embarazo adolescente se debe a?	25.4	8.9	19.9	23.4	12.0	1.0	5.3	4.3	14	3.33	1.93				418

<i>Reactivo</i>	<i>Totalmente en % desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo %</i>	<i>Indecisa %</i>	<i>De acuerdo %</i>	<i>Totalmente de acuerdo %</i>	<i>Missing</i>	<i>Media</i>	<i>Dst.</i>	<i>Bajos</i>	<i>Altos</i>	<i>t</i>	<i>N</i>
98. Siento que soy una persona que vale, al menos como los demás	10.8	6.3	8.7	24.2	50.0	6	3.96	1.35	3.09	4.54	-9.009***	426
99. Siento que tengo buenas cualidades	3.0	3.7	11.9	46.5	34.9	2	4.07	.94	3.47	4.44	-8.160***	430
100. En general pienso que no soy un fracaso	30.8	13.1	7.3	17.4	31.5	6	3.06	1.67	2.35	3.80	-7.358***	426
101. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	4.0	4.2	5.2	20.1	66.5	5	4.41	1.04	3.76	4.84	-7.975***	427
102. Siento que tengo de que estar orgullosa	4.6	2.1	9.7	23.9	59.6	1	4.32	1.05	3.59	4.74	-8.755***	431
103. Tengo una actitud positiva hacia mi misma	3.5	6.1	12.5	33.3	44.4	9	4.09	1.06	3.43	4.59	-9.388***	423
104. En general estoy satisfecha de mi misma	6.1	3.8	9.2	36.2	44.7	9	4.09	1.11	3.34	4.64	-9.513***	423
105. Me tengo suficiente respeto para mi misma	3.8	3.8	6.9	32.6	52.9	12	4.27	1.01	3.55	4.73	-9.147***	420

<i>Reactivo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo %</i>	<i>En desacuerdo %</i>	<i>Indecisa</i>	<i>De acuerdo %</i>	<i>Totalmente de acuerdo %</i>	<i>Missing</i>	<i>Media</i>	<i>Dst.</i>	<i>Bajos</i>	<i>Altos</i>	<i>t</i>	<i>N</i>
106. Casi nunca me siento inútil	7.1	6.7	16.4	36.2	33.6	12	3.82	1.18	3.11	4.58	-11.040***	420
107. Casi nunca pienso que soy una buena para nada	13.0	9.0	12.1	27.0	38.9	10	3.70	1.40	2.73	4.56	-12.199***	422
108. Soy feliz de ser como soy	5.9	3.1	13.1	23.3	54.6	11	4.18	1.14	3.57	4.64	-7.429***	421
109. Si pudiese me gustaría ser una persona muy diferente a la que soy	27.8	19.2	18.3	15.7	18.5	11	2.77	1.48	2.62	2.91	-1.545(.124)	421
110. Evito aprender cosas nuevas cuando me parecen demasiado difíciles	41.0	22.3	16.1	13.7	6.9	10	2.23	1.30	2.00	2.72	-4.374**	422
111. Si no consigo algo a la primera, sigo intentándolo hasta que lo consigo	4.7	4.7	8.3	23.1	59.2	8	4.27	1.10	3.73	4.66	-6.612***	424
112. La vida me parece rutinaria y aburrida	43.5	21.7	15.6	10.4	8.7	9	2.19	1.33	2.20	2.47	-1.492***	423
113. Algunas veces me pregunto si hay algo que vale la pena hacer	18.4	11.9	19.1	27.0	23.6	13	3.26	1.42	2.83	3.71	-4.930***	419
114. Ser madre adolescente puede ser un suceso importante	57.2	18.7	12.9	5.0	6.2	14	1.84	1.20	1.45	2.48	-6.057***	418
115. El embarazo adolescente es una tragedia	23.4	20.3	17.4	11.0	27.9	13	3.00	1.54	2.46	3.57	-5.367***	419
116. La adolescente es culpable si queda embarazada	29.3	20.2	17.4	11.0	22.1	12	2.76	1.52	2.27	3.55	-6.261***	420
112. Es mas importante concluir los estudios que tener un bebe	7.1	3.1	8.3	10.0	71.5		4.36	1.20	4.10	4.77	-4.619***	421
117. El embarazo adolescente es un problema grave	14.1	11.7	13.2	14.6	46.4	14	3.67	1.49	3.13	4.24	-5.718***	418
118. Ser madre durante la adolescencia obstaculiza la libertad	11.8	10.9	8.5	18.2	50.6	9	3.85	1.44	2.97	4.59	-9.742***	423

<i>Reactivo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo %</i>	<i>En desacuerdo %</i>	<i>Indecisa %</i>	<i>De acuerdo %</i>	<i>Totalmente de acuerdo %</i>	<i>Missing</i>	<i>Media</i>	<i>Dst.</i>	<i>Bajos</i>	<i>Altos</i>	<i>t</i>	<i>N</i>
120. Si me embarazara a esta edad lo mejor sería casarme	20.1	11.4	25.1	16.4	27.0	10	3.19	1.46	2.50	3.90	-7.581***	422
121. Ser madre a cualquier edad es un suceso inevitable para la mujer	25.3	15.0	26.7	15.0	17.9	13	2.85	1.42	2.04	3.61	-9.280***	419
122. No es malo el embarazo adolescente, cuando hay amor en la pareja	22.6	16.7	20.5	16.5	23.6	8	3.02	1.48	2.20	4.00	-10.480***	424
123. La experiencia mas bella de la mujer es embarazarse	18.4	11.3	21.3	19.6	29.3	9	3.30	1.46	2.54	3.89	-7.272***	423
124. Embarazarse en la adolescencia es peligroso para la salud	15.0	15.7	20.7	19.8	28.8	12	3.32	1.42	2.62	3.92	-7.343***	420
125. El embarazo adolescente es lo mas normal del mundo	41.8	20.4	15.4	12.6	9.7	11	2.28	1.37	1.67	3.09	-8.305***	421
126. El embarazo adolescente es el episodio mas feliz de la vida	49.3	23.8	16.2	5.2	5.5	12	1.94	1.16	1.48	2.65	-7.154(.001)	420
127. El embarazo en la adolescencia es lo peor que le puede ocurrir a alguien	17.0	21.0	25.3	14.9	21.7	9	3.03	1.38	2.58	3.24	-3.408***	423
128. Ser madre adolescente es muy favorable	46.0	22.9	23.1	4.5	3.5	8	1.97	1.09	1.61	2.45	-5.661***	424

<i>Reactivo</i>	<i>0 % Incapaz de poder hacerlo</i>	<i>10 %</i>	<i>20 %</i>	<i>30 %</i>	<i>40 %</i>	<i>50 % Relativamente segura de poder hacerlo</i>	<i>60 %</i>	<i>70 %</i>	<i>80 %</i>	<i>90 %</i>	<i>100 % Segura De poder hacerlo</i>	<i>Missing</i>	<i>Media</i>	<i>Dst.</i>	<i>Bajos</i>	<i>Altos</i>	<i>t</i>	<i>N</i>
129. Puedo realizar casi todo lo que me propongo	1.0	.5	1.7	1.0	5.0	28.6	2.6	2.4	9.8	14.6	32.9	13	8.41	2.51	6.47	10.28	-14.356***	419
130. Puedo estar segura de lo que quiero	2.1	.2	1.6	2.3	4.6	23.9	4.2	5.1	7.0	12.8	36.2	1	8.42	2.64	6.59	10.19	-12.272***	431
131. Cuando las cosas me salen mal vuelvo a intentarlo	4.2	2.6	1.2	1.6	3.9	18.1	3.9	4.2	7.9	11.8	40.6	1	8.45	2.94	6.51	10.05	-9.859***	431
132. Cuando no estoy de acuerdo con alguien se lo digo	4.2	1.9	.7	3.7	7.4	17.2	2.6	6.3	7.0	10.9	38.1	2	8.25	2.96	6.60	9.70	-8.162***	430
133. Cuando no me gusta algo de mi novio se lo digo	10.1	2.3	1.6	1.4	5.4	18.8	1.9	1.6	5.9	11.7	39.2	8	7.93	3.43	5.29	10.12	-12.546***	426
134. Puedo ser capaz de decidir si voy a concebir un hijo a mi edad	18.0	2.6	3.3	2.3	1.9	12.4	.9	1.6	2.3	5.6	48.9	5	7.62	4.02	4.25	10.50	-16.175***	427
135. Puedo hacer planes a largo plazo sobre mis estudios	2.6	.7	.7	1.2	1.6	15.6	2.1	3.5	5.3	9.8	57.0	2	9.27	2.57	7.16	10.85	-12.399***	430
136. Puedo decidir cuando y en que condiciones tener un hijo	5.8	1.2	2.1	1.9	1.6	9.1	2.6	4.2	3.5	6.7	61.4	2	9.10	3.04	6.32	10.84	-13.353***	430
137. Puedo estar segura de realizar las metas que me propongo	1.4	.9	.7	.9	1.4	12.3	2.8	2.3	6.7	12.8	57.7	2	9.51	2.34	7.44	10.71	-11.134***	430
138. Puedo estar segura de lo que quiero seguir estudiando	.9	.2	.9	.7	.7	14.9	9	1.4	7.0	10.5	61.9	2	9.65	2.21	8.17	10.80	-9.500***	430
139. Puedo ser capaz de decidir por mi misma	1.4	.9	.7	.9	1.4	12.3	2.8	2.3	6.7	12.8	57.7	2	9.35	2.41	7.22	10.68	-12.205***	430

<i>Reactivo</i>	<i>0 Incapaz de poder hacerlo %</i>	<i>10 %</i>	<i>20 %</i>	<i>30 %</i>	<i>40 %</i>	<i>50 % Relativamente segura de poder hacerlo</i>	<i>60 %</i>	<i>70 %</i>	<i>80 %</i>	<i>90 %</i>	<i>100 % Segura De poder hacerlo</i>	<i>Missing</i>	<i>Media</i>	<i>Dst.</i>	<i>Bajos</i>	<i>Altos</i>	<i>t</i>	<i>N</i>
140. Puedo estar segura de que no quiero concebir un hijo a mi edad	6.8	3.5	.7	.9	.2	8.4	.5	1.9	3.0	4.4	69.6	4	9.27	3.19	6.75	10.93	-10.975****	428
141. Puedo estar segura de saber que es lo que quiero en la vida	2.1	.5	.9	1.6	.9	13.5	3.3	2.6	7.0	14.7	53.0	2	9.34	2.45	7.15	10.76	-12.520****	430
142. Puedo ser capaz de tener control sobre la decisión de procrear un hijo	9.6	2.1	2.8	1.9	2.3	13.8	1.2	3.3	4.2	4.9	53.8	8	8.38	3.50	5.19	10.77	-15.811****	426
143. Puedo saber en que etapa de mi vida quisiera tener hijos	4.0	1.6	1.6	2.1	1.9	12.7	1.6	1.6	4.0	7.7	61.0	8	9.15	2.92	6.84	10.66	-10.950****	426
144. Solamente yo soy capaz de decidir cuantos hijos tener y cuando	3.6	1.2	.7	1.2	.7	10.0	1.2	2.1	2.6	6.4	70.3	11	9.63	2.65	7.43	10.86	-9.834****	421

62.-Robusta	----->							
63.-Hermosa	----->							
64.-Esbelta	----->							
65.-Sana	----->							
66.-Enferma	----->							
67.-Sucia	----->							
68.-Deforme	----->							
69.-Horrible	----->							
70.-Sensual	----->							
71.-Honesta	----->							
72.-Honrada	----->							
73.-Hipócrita	----->							
74.-Deshonesta	----->							
75.-Inmoral	----->							
76.-Justa	----->							
77.-Sincera	----->							
78.-Religiosa	----->							
79.-Liberal	----->							
80.-Recta	----->							
81.-Decente	----->							
82.-Confiable	----->							
83.-Egoísta	----->							
84.-Obediente	----->							
85.-Deprimida	----->							

86.-Tratable

----->

A continuación por favor marca en el paréntesis la opción que mejor se adecue a tu criterio y responde las preguntas, utilizando para ello las líneas correspondientes.

87.-¿Tienes novio? Si () No () 88.-¿Has estado embarazada? Si () No ()

89.-Si tu novio te lo propusiera, ¿tendrías relaciones sexuales? Si () No () No sé ()

90.-¿Actualmente alguien de tu familia esta embarazada? Si () No ()

91.-¿Has tenido relaciones sexuales? Si () No () 92.-¿Cuántas hermanas tienes?_____ No tengo ()

93.-¿Cuántos hermanos tienes?_____ No tengo ()

94.-Si en este momento te dijeran que estas embarazada, ¿a qué persona recurrirías primero?

() Mamá

() Papá

() Hermano (a)

() Amigos (as)

() Alguna persona especializada en el tema

() Otro (a) ¿Quién?_____

95.-¿Si estuvieras embarazada, tú decidirías?

() Abortar

() Ser madre soltera

() Unirme con el papá de mi hijo (a)

() Otro ¿Qué harías?_____

96.-¿La consecuencia más grave de tener un embarazo adolescente es?

97.-¿El embarazo adolescente se debe a?

Instrucciones: Ahora, por favor, indica qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con los siguientes enunciados. Marca o encierra en un círculo la opción que más se acerque a lo que piensas, tomando en cuenta que el significado de las letras es el siguiente:

TD	=	Totalmente en desacuerdo
D	=	En Desacuerdo
I	=	Indecisa
A	=	De Acuerdo
TA	=	Totalmente de Acuerdo

98.-	Siento que soy una persona que vale, al menos como los demás	TD	D	I	A	TA
99.-	Siento que tengo buenas cualidades	TD	D	I	A	TA
100.-	En general pienso que no soy un fracaso	TD	D	I	A	TA
101.-	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	TD	D	I	A	TA
102.-	Siento que si tengo de que estar orgullosa	TD	D	I	A	TA

103.-	Tengo una actitud positiva hacia mí misma	TD	D	I	A	TA
104.-	En general estoy satisfecha de mí misma	TD	D	I	A	TA
105.-	Me tengo suficiente respeto para mí misma	TD	D	I	A	TA
106.-	Casi nunca me siento inútil	TD	D	I	A	TA
107.-	Casi nunca pienso que soy una buena para nada	TD	D	I	A	TA
108.-	Soy feliz de ser como soy	TD	D	I	A	TA
109.-	Si pudiese, me gustaría ser una persona muy diferente a la que soy	TD	D	I	A	TA
110.-	Evito aprender cosas nuevas cuando me parecen demasiado difíciles	TD	D	I	A	TA
111.-	Si no consigo algo a la primera sigo intentándolo hasta que lo consigo	TD	D	I	A	TA
112.-	La vida me parece rutinaria y aburrida	TD	D	I	A	TA
113.-	Algunas veces me pregunto si hay algo que vale la pena hacer	TD	D	I	A	TA
114.-	Ser madre adolescente puede ser un suceso emocionante	TD	D	I	A	TA
115.-	El embarazo adolescente es una tragedia	TD	D	I	A	TA
116.-	La adolescente es culpable si queda embarazada	TD	D	I	A	TA
117.-	Es más importante concluir los estudios que tener un bebé	TD	D	I	A	TA
118.-	El embarazo adolescente es un problema grave	TD	D	I	A	TA
119.-	Ser madre durante la adolescencia obstaculiza la libertad	TD	D	I	A	TA
120.-	Si me embarazara a esta edad, lo mejor sería casarme	TD	D	I	A	TA
121.-	Ser madre a cualquier edad es un suceso inevitable para la mujer	TD	D	I	A	TA
122.-	No es malo el embarazo adolescente, cuando hay amor en la pareja	TD	D	I	A	TA
123.-	La experiencia más bella de la mujer es embarazarse	TD	D	I	A	TA
124.-	Embarazarse en la adolescencia es peligroso para la salud	TD	D	I	A	TA
125.-	El embarazo adolescente es lo mas normal del mundo	TD	D	I	A	TA
126.-	El embarazo adolescente es el episodio más feliz de la vida	TD	D	I	A	TA
127.-	El embarazo en la adolescencia es lo peor que le puede ocurrir a alguien	TD	D	I	A	TA
128.-	Ser madre adolescente es muy favorable	TD	D	I	A	TA

En esta parte se enumeran 16 diferentes actividades. En la columna **Confianza**, evalúa qué tan segura estás de poder realizarlas **en el presente**. Estima el grado de seguridad que posees eligiendo un número entre 0 y 100 utilizando para ello la siguiente escala.

Escala de Confianza

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Incapaz De poder hacerlo					Relativamente seguro de poder hacerlo					Seguro de poder hacerlo

Por favor, estima cuan segura estarías de poder saber y / o hacer lo siguiente, aún cuando no tengas novio y /o no seas sexualmente activa.

		CONFIANZA (0 -100)
129.-	Puedo realizar casi todo lo que me propongo	_____
130.-	Puedo estar segura de lo que quiero	_____
131.-	Cuando las cosas me salen mal, vuelvo a intentarlo	_____
132.-	Cuando no estoy de acuerdo con alguien, se lo digo	_____
133.-	Cuando no me gusta algo de mi novio se lo digo	_____
134.-	Puedo ser capaz de decidir si voy a embarazarme a mi edad	_____
135.-	Puedo hacer planes a largo plazo sobre mis estudios	_____
136.-	Puedo decidir cuándo y en que condiciones tener un hijo	_____
137.-	Puedo estar segura de realizar las metas que me propongo	_____
138.-	Puedo estar segura, de lo que quiero seguir estudiando	_____
139.-	Pudo ser capaz de decidir por mi misma	_____
140.-	Puedo estar segura de que no quiero embarazarme a mi edad	_____
141.-	Puedo estar segura de saber qué es lo que quiero en la vida	_____
142.-	Puedo ser capaz de tener control sobre la decisión de embarazarme	_____
143.-	Puedo saber en qué etapa de mi vida quisiera tener hijos (as)	_____
144.-	Solamente yo soy capaz de decidir cuántos hijos tener y cuando	_____

14.-Romántica	----->	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.-Amorosa	----->	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.-Tierna	----->	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.-Honrada	----->	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.-Honesta	----->	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.-Sincera	----->	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.-Justa	----->	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación por favor marca en el paréntesis la opción que mejor se adecue a tu criterio y responde las preguntas, utilizando para ello las líneas correspondientes.

21.-¿Tienes novio? Si () No () 22.-¿Has estado embarazada? Si () No ()

23.-Si tu novio te lo propusiera, ¿tendrías relaciones sexuales? Si () No () No sé ()

24.-¿Actualmente alguien de tu familia esta embarazada? Si () No ()

25.-¿Has tenido relaciones sexuales? Si () No ()

26.-Si en este momento te dijeran que estas embarazada, ¿a qué persona recurrirías primero?

() Mamá

() Papá

() Hermano (a)

() Amigos (as)

() Alguna persona especializada en el tema

() Otro (a) ¿Quién? _____

27.-¿Si estuvieras embarazada, tú decidirías?

() Abortar

() Ser madre soltera

() Unirme con el papá de mi hijo (a)

() Otro ¿Qué harías? _____

28.-¿La consecuencia más grave de tener un embarazo adolescente es?

29.-¿El embarazo adolescente se debe a?

Ahora, por favor, indica qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con los siguientes enunciados. Marca o encierra en un círculo la opción que más se acerque a lo que piensas, tomando en cuenta que el significado de las letras es el siguiente:

TD	=	Totalmente en desacuerdo
D	=	En Desacuerdo
I	=	Indecisa
A	=	De Acuerdo
TA	=	Totalmente de Acuerdo

30.	Siento que si tengo de que estar orgullosa	TD	D	I	A	TA
31.	Tengo una actitud positiva hacia mí misma	TD	D	I	A	TA
32.	En general estoy satisfecha de mí misma	TD	D	I	A	TA
33.	Me tengo suficiente respeto para mí misma	TD	D	I	A	TA
34.	Soy feliz de ser como soy	TD	D	I	A	TA
35.	Si pudiese, me gustaría ser una persona muy diferente a la que soy	TD	D	I	A	TA
36.	La vida me parece rutinaria y aburrida	TD	D	I	A	TA
37.	Algunas veces me pregunto si hay algo que vale la pena hacer	TD	D	I	A	TA
38.	El embarazo adolescente es una tragedia	TD	D	I	A	TA
39.	La adolescente es culpable si queda embarazada	TD	D	I	A	TA
40.	El embarazo adolescente es un problema grave	TD	D	I	A	TA
41.	Ser madre durante la adolescencia obstaculiza la libertad	TD	D	I	A	TA
42.	El embarazo adolescente es lo mas normal del mundo	TD	D	I	A	TA
43.	El embarazo adolescente es el episodio más feliz de la vida	TD	D	I	A	TA
44.	Ser madre adolescente es muy favorable	TD	D	I	A	TA

En esta parte se enumeran 16 diferentes actividades. En la columna *Confianza*, evalúa qué tan segura estás de poder realizarlas *en el presente*. Estima el grado de seguridad que posees eligiendo un número entre 0 y 100 utilizando para ello la siguiente escala.

Escala de Confianza

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Incapaz De poder hacerlo					Relativamente seguro de poder hacerlo					Seguro de poder hacerlo

Por favor, estima cuan segura estarías de poder saber y / o hacer lo siguiente, aún cuando no tengas novio y /o no seas sexualmente activa.

		CONFIANZA (0 -100)
45.	Puedo realizar casi todo lo que me propongo	_____
46.	Cuando las cosas me salen mal, vuelvo a intentarlo	_____
47.	Cuando no estoy de acuerdo con alguien, se lo digo	_____
48.	Cuando no me gusta algo de mi novio se lo digo	_____
49.	Puedo ser capaz de decidir si voy a embarazarme a mi edad	_____
50.	Puedo hacer planes a largo plazo sobre mis estudios	_____
51.	Puedo decidir cuándo y en que condiciones tener un hijo	_____
52.	Puedo estar segura de realizar las metas que me propongo	_____
53.	Puedo estar segura, de lo que quiero seguir estudiando	_____
54.	Puedo estar segura de que no quiero embarazarme a mi edad	_____
55.	Puedo estar segura de saber qué es lo que quiero en la vida	_____
56.	Puedo ser capaz de tener control sobre la decisión de embarazarme	_____
57.	Puedo saber en qué etapa de mi vida quisiera tener hijos (as)	_____

¡GRACIAS POR TU AMABLE COPERACIÓN!

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión: # 1		Fecha: 10 / 08 / 02		Lugar: salón personal	
Horario	Nombre de Actividad	Objetivos específicos	Dinámica y Técnica	Tiempo	Ayudas y materiales
De 16:00 a 16:10 hrs.	Presentación	Presentar el programa y sus objetivos para el desarrollo del taller.	La coordinadora de la sesión presenta y establece el encuadre: número de sesiones, horarios, forma de trabajo, temáticas a desarrollar, así como el objetivo del taller.	10''	Papelografo, masking – type, plumones.
De 16:10 a 16:30 hrs.	Telaraña	Explorar las expectativas del grupo con respecto al taller y establecer los acuerdos de trabajo durante este.	Se pide a los participantes que se sienten en círculo y la coordinadora lanza el estambre hacia algún integrante del círculo diciendo su nombre, una expectativa del taller y la propuesta de un acuerdo de trabajo, así hasta terminar con todos los integrantes del grupo.	20''	Estambre
De 16:30 a 17:00 hrs.	Identificando riesgos	*Identificar que conductas y actitudes se asocian con la sexualidad responsable en los adolescentes. *Evaluar en qué grupo se ubica la adolescente (de alto o bajo riesgo) en función de su potencialidad para encontrarse en una situación de embarazo.	Se iniciará con la exposición de la variedad de conductas sexuales que usualmente presentan los y las adolescentes. Y a través de lluvia de ideas las adolescentes construirán lo que implica <i>Alto riesgo</i> , <i>Bajo riesgo</i> y <i>Sin riesgo</i> . Al final se formarán equipos de 3 personas, a quienes se les presentarán algunas tarjetas con casos específicos de conducta sexual con <i>Alto riesgo</i> , <i>Bajo riesgo</i> y <i>Sin riesgos</i> para que ellos las evalúen, colocándolas en dichas categorías. Gana el equipo que termine primero y tenga identificadas las situaciones correctamente.	30''	Tarjetas, papelografo
De 17:00 a 17:40 hrs.	El ave enjaulada	Reflexionar sobre algunas de las condiciones actuales de la mujer desde la perspectiva de género.	Primeramente la facilitadora, muestra el dibujo de una ave enjaulada, y le comenta al grupo que tienen 5 minutos para estudiar la imagen presentada. Posteriormente se hacen algunas preguntas y se anota lo más importante en el papelografo: Æ ¿Que vemos en este dibujo? Æ ¿Cómo será la vida de esta ave en la jaula? Æ ¿Por qué se enjaula a las aves? Æ ¿Qué palabra describe mejor para ti la situación de esta ave? Después se forman 3 equipos para discutir lo siguientes puntos: Æ Cada una de las participantes cuenta una situación en la que se sintió enjaulada Æ ¿En cuáles situaciones se han sentido libres?	40''	Dibujo de ave enjaulada, papelografo, masking-type.

			<p>Æ Se analizan las causas personales, familiares y sociales de la situación de la mujer como “ave enjaulada”</p> <p>Æ Se buscan las razones por las que una persona continúa en la situación de enjaulamiento.</p> <p>Finalmente se comparten los comentarios y reflexiones de las situaciones que se discutieron en los grupos, y la facilitadora ayuda a que se identifiquen las situaciones que tengan que ver con el hecho de ser mujeres.</p>		
De 17:40 a 18:00 hrs.	Cierre de la sesión y buzón de comentarios	Inducir a que las adolescentes hagan comentarios y expresen sus dudas de manera anónima	La instructora da por terminada la sesión y se les muestra el buzón, en el cual pondrán al final de todas las sesiones sus comentarios sobre la sesión del día y sus dudas. Y que serán comentadas al inicio de la próxima sesión.	15''	Buzón, hojas y lápices

Sesión: # 2

Fecha: 11 / 08 /02

Lugar: salón personal

Horario	Nombre de Actividad	Objetivos específicos	Dinámica y Técnica	Tiempo	Ayudas y materiales
De 16:00 a 16:10 hrs.	Comentarios del buzón	Comentar las dudas y comentarios externados de la sesión anterior (#1)	Exposición continua y rápida por parte de la instructora de los comentarios y además de dar respuesta a las dudas.	10''	Buzón
De 16:10 a 16:30 hrs.	La gallinita ciega	Resumir la sesión anterior y consolidar el conocimiento	Se realiza al aire libre, se les pide a las participantes que formen un círculo y a una voluntaria que se ponga al centro del grupo y se le vendan los ojos. Las integrantes del círculo comienzan a girar y la persona vendada tiene que atrapar a una persona, a quien se le hace una pregunta, si contesta correctamente ésta vuelve a su lugar, pero si no contesta bien toma el lugar de la gallinita ciega vendándose los ojos.	20''	Pañoleta,
De 16:30 a 16:50 hrs.	Mar adentro, Mar afuera	Animar a las participantes al taller	Las participantes se forman en círculo, la coordinadora al decir "Mar adentro" todos saltarán hacia atrás, aquel que se confunda va saliendo del círculo. La instrucción puede variar la rapidez con que se dé la instrucción para provocar la confusión de las participantes para que se equivoquen y ver quien es la que resiste más.	20''	
De 16:50 a 17:40 hrs.	Sociodrama de embarazo no deseado	Analizar las consecuencias de un embarazo no deseado en la adolescencia	Se les pide a cuatro voluntarias que representen una historia, tomando en cuenta lo siguiente: *La pareja se encuentra en un parque. *La chica ya esta segura del embarazo, pues se hizo un examen y se lo dio a su novio. *Después de hablar con su novio, ella habla con su amiga, el chico con su amigo, ambos con el médico, la chica con la maestra y el novio con sus padres. *Con diálogos cortos (de 2 a tres minutos) Al terminar la actuación. Se pedirá un aplauso para los actores La instructora preguntará ¿cómo se sintieron con el papel que representaron? Analizar con el grupo las razones por las que las que no se utilizó ningún método para prevenir el embarazo, destacando la actitud usual entre los y las adolescentes de negar la posibilidad de tener relaciones sexuales y discutir las consecuencias del embarazo no	50''	Papelografo y plumones

			deseado en la adolescencia.		
De 17:40 a 18:00 hrs.	Soy especial	Fomentar la autovaloración de las adolescentes	La instructora les reparte una hoja con la lectura “Soy especial” y alguna voluntaria la lee en voz alta, ante el grupo. Se hacen reflexiones al respecto.	20’’	Hojas con lectura “Soy especial”
De 18:00 a 18:15 hrs.	Cierre de la sesión y comentarios del buzón	Inducir a que las adolescentes hagan comentarios y expresen sus dudas de manera anónima	La instructora da por terminada la sesión y se les muestra el buzón, en el cual pondrán al final de todas las sesiones sus comentarios sobre la sesión del día y sus dudas. Y que serán comentadas al inicio de la próxima sesión.	15’’	Buzón

Sesión: # 3		Fecha: 12 /08 / 02		Lugar: salón personal	
Horario	Nombre de Actividad	Objetivos específicos	Dinámica y Técnica	Tiempo	Ayudas y materiales
De 16:00 a 16:10 hrs.	Comentarios del buzón	Comentar las dudas y comentarios externados de la sesión anterior (#2)	Exposición continua y rápida por parte de la instructora de los comentarios y además de dar respuesta a las dudas.	10''	Buzón
De 16:10 a 16:40 hrs.	¿Es verdad que...?	Reflexionar sobre la situación de embarazo adolescente	Dividir al grupo en equipos de tres personas con la técnica de "las conejeras": se les pide que formen conejeras de tres personas, de dos y más, hasta quedar en equipo de tres personas. Después se les reparten tarjetas con algunas frases sobre situaciones de embarazos no deseados y cada equipo tendrá que evaluar si la frase es verdadera o falsa.	30''	Tarjetas, papelografo y plumones.
De 16:40 a 17:20 hrs.	Habla mi yo	Aprender a hablar en primera persona, usando la palabra "yo". Asumir la responsabilidad de nuestros actos usando la palabra "yo" Aprender a expresar los deseos, sentimientos y pensamientos propios usando la palabra "yo"	Dividir al grupo en dos equipos y pedirles que se pongan un nombre. Después se exponen las reglas del juego: 1)una adolescente de cada equipo, alternadamente pasará al frente a sacar un papel de la canasta, que contiene una frase escrita de manera vaga. La tarea consistirá en decir la frase en voz alta ante todo el grupo usando el pronombre "Yo". 2)La instructora se será quien evalúe si la forma en que se cambió la frase de vaga a específica, usando la palabra "yo" es la correcta. 3)En caso de que sea correcta, se tendrá derecho a poner la inicial del nombre del equipo en el cuadro "timbiriche". 4)El equipo que llene más cuadritos con la inicial de su nombre será el ganador.	40''	Canasta, sobres con frases, papelografo con cuadro de timbiriche y plumones
De 17:20 a 17:40 hrs.	Cierre de la sesión y buzón	Inducir a que las adolescentes hagan comentarios y expresen sus dudas de manera anónima	La instructora da por terminada la sesión y se les muestra el buzón, en el cual pondrán al final de todas las sesiones sus comentarios sobre la sesión del día y sus dudas. Y que serán comentadas al inicio de la próxima sesión.	20''	Buzón

Sesión: # 4

Fecha: 13 / 08 / 02

Lugar:

Horario	Nombre de Actividad	Objetivos específicos	Dinámica y Técnica	Tiempo	Ayudas y materiales
De 16:00 a 16:10 hrs.	Comentarios del buzón	Comentar las dudas y comentarios externados de la sesión anterior (#3)	Exposición continua y rápida por parte de la instructora de los comentarios y además de dar respuesta a las dudas.	10''	Buzón
De 16:10 a 16:40 hrs.	Como me veo	Construcción de proyecto de vida	La instructora pedirá a las adolescentes que en hoja pongan ¿cómo se imaginan dentro de algunos años (5 o 6 años), según sus expectativas (lo que ellas esperan y desean)?, dándoles 10 minutos para ello. Posteriormente en equipos de tres personas exponen las similitudes y diferencias con respecto de sus demás compañeras de equipo.	30''	Papelografo y plumones
De 16:40 a 17:20 hrs.	Aprendiendo a ser asertiva	Aprender a evaluar qué tan asertiva es la persona. Aprender a comunicarse de manera clara y abierta. Aprender a dar respuestas asertivas.	A través de lluvia de ideas, acordar que quiere decir ser asertivo y cómo lograrlo. Después se les pide a las integrantes del grupo que coloquen una prenda u objeto personal dentro de un recipiente. Por último la instructora sacará una prenda u objeto con el propósito de que la dueña de éste objeto pase a tomar un papel de otro recipiente y realice la tarea o instrucción ahí escrita.	40''	Dos recipientes, hojas con frases escritas.
De 17:20 a 17:40 hrs.	Conociéndome	Que las adolescentes identifiquen las cualidades y defectos de sí mismas	La instructora les pedirá que a través de la técnica de lluvia de ideas se defina la autoestima, comentando que cada persona tiene tanto cualidades como defectos, que es importante conocerlos para poder manejarlos y así sentirse satisfechas consigo mismas y con las personas que las rodean. Se les pasan una hoja en blanco y se les pide que anoten tres cualidades y tres defectos que tengan. Al termino de lo anterior se les pregunta lo siguiente: ¿qué les costo más trabajo, identificar sus cualidades o sus defectos? ¿A qué atribuyen su dificultad para identificar sus cualidades o defectos? ¿Creen que este mal poseer defectos?	20''	Hojas en blanco, papelografo, plumones y lapices
De 17:40 a 18:00 hrs.	Cierre de la sesión y buzón	Inducir a que las adolescentes hagan comentarios y expresen sus dudas de manera anónima,	La instructora da por terminada la sesión y se les muestra el buzón, en el cual pondrán al final de todas las sesiones sus comentarios sobre la sesión del día y sus dudas. Y que serán comentadas al inicio de la próxima sesión.	20''	Buzón

Sesión: # 5		Fecha: 14 / 08 / 02		Lugar: salón personal	
Horario	Nombre de Actividad	Objetivos específicos	Dinámica y Técnica	Tiempo	Ayudas y materiales
De 16:00 a 16:10 hrs.	Comentarios del buzón	Comentar las dudas y comentarios externados de la sesión anterior (#4)	Exposición continua y rápida por parte de la instructora de los comentarios y además de dar respuesta a las dudas.	10''	Buzón
De 16:10 a 16:40 hrs.	El navío	Aprender a responder clara y rápidamente ante la presión de los demás	Primero se da la indicación de que formen un círculo dentro del cual se ubicará la instructora. Iniciar el juego arrojando la pelota a alguna de las adolescentes al tiempo que se le dice la línea de presión. La adolescentes tendrá que contestar rápidamente y de manera asertiva ante la presión y devolver después la pelota a la instructora. Si no contesta asertivamente tendrá que salir del círculo. Y así se hará con cada una de las integrantes del grupo, hasta que al final queden los más asertivos, siendo éstos los ganadores. Cerrar el ejercicio comentando la importancia de la comunicación asertiva para llevar relaciones constructivas.	30''	Una pelota de tela
De 16:40 a 17:10 hrs.	Como me ven me tratan	Favorecer conductas que incrementen la autoestima del adolescente	Cada una de las adolescentes se pegará en la espalda la hoja en blanco que le da la instructora. Después se les pide que formen dos círculos, un círculo chico en medio y otro más grande alrededor de éste. Y se les pide que pongan solamente cualidades en la hoja de sus compañeras; después los círculos se invierten para que las que ya pusieron, dejen que les pongan sus cualidades.	30''	Hojas, marcadores y masking-type
De 17:10 a 17:30 hrs.	No lo dejes a la suerte	Mostrar la importancia de tomar decisiones con base en las probabilidades y no dejar a la suerte el fenómeno del embarazo	Hacer equipos de 3 personas, entregando un dado a cada equipo y explicar las instrucciones: *Se le entrega a cada participante 10 hijos (frijoles) *Cada quien tirará el dado en tres ocasiones (tres vueltas). *Dependerá del número que salga para que reciba o de hijos. *Se les muestra una tabla con lo que significa cada valor del dado. Después de 15 minutos, gana el equipo que tenga menos hijos.	20''	Dados, frijoles y lista de significado del número de dados
De 17:30 a 17:50	Cierre	Evaluación del taller y de lo nuevo que aprendieron las participantes del taller	Esta última parte consiste en encontrar posibles dudas que hayan quedado pendientes y resolverlas; además de	20''	Evaluaciones del taller y la facilitadora y buzón

ANEXO C.1.1 COMPLEMENTO Y APOYO DE LA INTERVENCIÓN

Frasas con peticiones vagas

Habla mi Yo

Es posible que si estoy de humor
Vaya contigo a la fiesta

Yo no quiero ir contigo a
la fiesta

Tal vez si hacemos algo para
que no me embarace voy a
acostarme contigo

Me acostaré contigo solamente
si usas un condón

Muchas personas me dicen
que soy guapa pero no se si lo soy

Me gustaría que me dijeras acerca
de mi apariencia física

Como lo que de probar drogas me
hace dudar

Yo no quiero probar drogas

He pensado en la posibilidad
de que algún día tú y yo tengamos
relaciones sexuales

Yo quiero tener relaciones sexuales
contigo

No estoy tan segura de que sea
buena idea tener relaciones sexuales

Yo no quiero tener relaciones sexuales
contigo

He pensado que aunque soy buena
en la escuela, tal vez no esta bien que
Te haga tu trabajo

Yo no te voy a hacer tu trabajo

Estoy confundida acerca de si
aceptar o no el regalo

Yo no puedo aceptar ese regalo,
muchas gracias

He pensado que si me llamaras con
más frecuencia, probablemente
Iría mejor la relación

Yo quiero que me llames con
más frecuencia

Tal vez si me quisieras no serías tan agresivo

Yo necesité que ya no seas agresivo conmigo

Ya sé que no te importo

Yo quisiera que me dijeras lo que sientes por mí

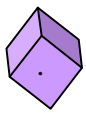

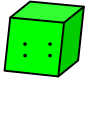
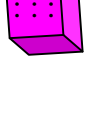
Ejemplo del juego de “timbiriche” para la técnica de Habla mi Yo en la sesión # 3

			E	
	L			
	A			
			A	
	E			

APOYO INSTRUCCIONAL de aprendiendo a ser asertiva

Ejemplo de instrucciones que se van a escribir en papeles individuales:

- *Dí en que no estás de acuerdo con alguno de tus maestros
- *Dí quien de este grupo ha sido honesta y por que
- *Critica constructivamente el curso
- *Expresa tu posición con respecto a tener o no relaciones sexuales
- *Expresa tu posición con respecto a que las adolescentes embarazadas “tengan” que casarse

Si sale		No usó ningún método	Recibe tres hijos
Si sale		Uso el ritmo	Recibe dos hijos
Si sale		Uso el retiro	Recibe un hijo
Si sale		Uso óvulo	Entrega un hijo
Si sale		Uso condón	Entrega dos hijos
Si sale		Uso condón y óvulo	Entrega tres hijos

Soy especial

La labor del ser humano es siempre perfeccionarse,
Educarse, completarse, amarse y superarse a sí mismo.

Sin embargo, nadie vive y fructifica sólo para si mismo,
Si no también quien vive y fructifica para los demás.

Pero ahora dime:

¿Te crees capaz de superar la incertidumbre de tu vida?,
porque yo se que si,
tratarás de componer y moldear tu identidad en
la montaña de tu autodecisión....
y si caes, volarás en medio de la tierra incierta
de los grandes deseos...

enterraras tus errores, para salvar tu identidad,
olvidando lo que los demás quieran que seas....

sólo serás quien quieras ser.....alguien especial con virtudes y defectos...
alguien que es capaz de amar.....