

Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas¹

MARCELO DELLA MORA
Universidad de Buenos Aires, Argentina

El afrontamiento (coping²) toma en cuenta los esfuerzos afectivos, cognitivos y psicosociales que un sujeto emplea para poder controlar las situaciones estresantes a fin de reducirlas o eliminarlas. Las formas cómo el individuo hace frente a experiencias percibidas como estresantes constituyen las estrategias de afrontamiento. Se puede pensar en una diferenciación entre estas estrategias y los denominados mecanismos de defensa; aquellas operan en el nivel consciente en tanto que estos son básicamente inconscientes. Por tratarse de un constructo relativamente nuevo dentro del ámbito psicológico, no existen criterios consensuados en cuanto al tipo y número de estrategias que manejan las personas. En la literatura científica se encuentran diferentes propuestas explicatorias y clasificatorias (Williams y McGillicuddy, 2000).

Los modos de afrontamiento de la vida cotidiana adquieren particular relevancia en la adolescencia, por ser una etapa en la que se producen sustanciales transformaciones en la personalidad: la definición de la identidad, la elección de pareja, de profesión o de trabajo, cambios que exigen a los jóvenes la puesta en marcha de variados recursos.

Entendemos a la capacidad de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan. Las estrategias de afrontamiento son procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden cambiar según los estímulos que actúen. El Afrontamiento sería, entonces, un proceso que pone en marcha el individuo para hacer frente a situaciones estresantes; no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. Si al hacerlo el individuo tiene éxito para solucionar la situación problemática presente, repetirá el mismo ante situaciones similares; en caso contrario buscará otro recurso. Desde el modelo de Lazarus y Folkman no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino la interpretación que el individuo realiza de tales situaciones o estímulos. Estos autores propusieron dos estilos de afrontamiento: focalizado en el problema (modificar la situación problemática para hacerla menos estresante) o en la emoción (reducir la tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional). A partir de este modelo se han desarrollado instrumentos (Frydenberg y Lewis, 1996) para

¹ Resultados de una investigación científica llevada a cabo en el marco del Programa de Becas de Investigación para Docentes, Gabinete de Investigación y Vinculación Tecnológica, Universidad John Kennedy. El autor agradece cumplidamente la colaboración de la Lic. Alejandra Landoni en la realización de este trabajo.

² El verbo «to cope» y el sustantivo «coping» son términos que se refieren a la forma en que un sujeto se enfrenta con los problemas que se le plantean. En muchos escritos en idiomas distintos del inglés se usa la palabra «coping» sin traducir. Por nuestra parte preferimos utilizar las palabras españolas «afrontar» y «afrontamiento» que en los últimos tiempos parecen haberse consolidado en la literatura psicológica.

evaluar el afrontamiento en adolescentes. Las estrategias consideradas evalúan los dos estilos propuestos por Folkman y Lazarus (1985) y un tercer estilo, el Improductivo, propuesto por Frydenberg y Lewis (1996).

Tanto la literatura consultada como la experiencia realizada permiten afirmar que, en términos generales, las situaciones de estrés se relacionan con la pérdida de la autoestima y la menor satisfacción vital (Frydenberg y Lewis, 1990). Desde una perspectiva epidemiológico-preventiva es sumamente necesario poder determinar cuáles son los factores, tanto personales como socioculturales, que aumentan o disminuyen la probabilidad de que un acontecimiento, situación o episodio en la vida de los adolescentes tenga consecuencias negativas. En este sentido, enfatizamos la necesidad de evaluar las situaciones que se perciben como generadoras de tensión e inestabilidad emocional así como las capacidades y recursos con los que cuentan los adolescentes para poder afrontar exitosamente (Casullo, 1998). Cuando los adolescentes son incapaces de afrontar sus problemas eficazmente, su conducta puede tener efectos negativos no sólo en sus propias vidas sino también en las de sus familias y en el funcionamiento general de la sociedad, muchas veces son incapaces de afrontar sus problemas en forma positiva. Su conducta puede afectar negativamente sus vidas y las de quienes los rodean, efectos que se extienden también al ámbito educacional.

Acerca de los adolescentes y la sexualidad

Prácticamente toda la problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las cuales se observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual; poco reconocimiento de los riesgos; relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones inapropiadas; continuos cambios de pareja (promiscuidad); poco conocimiento de la sexualidad; escasa orientación y uso de métodos anticonceptivos (en adelante, MAC); e insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual (en adelante, ETS) y su prevención (Casper, 1990; Calandra, Vázquez y Berner, 1996; Aller Atucha y Pailles, 1997). Asimismo, las adolescentes tienen poca experiencia para reconocer los síntomas propios del embarazo y son renuentes a aceptar la realidad de su situación. Por otra parte, desconocen adónde acudir para obtener orientación y ayuda, y en general vacilan en confiar en los adultos. El embarazo, deseado o no, desempeña un papel fundamental en la determinación de las oportunidades futuras de la joven ya que puede desorganizar su vida, su educación y su relación familiar (Mendez Rivas, 1995; Giberti, Chavanneau de Gore y Tabeada, 1997; Monroy, Morales y Velazco, 1998; Pantelides, Geldstein, Calandra y Vázquez, 1999).

En este estudio nos interesa señalar las estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes embarazadas, y compararlas con los mecanismos utilizados por jóvenes no embarazadas; básicamente porque el problema que se presenta para las embarazadas adolescentes es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta, y a la crisis de la adolescencia, desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo que es una subcrisis provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez que no han desarrollado totalmente. Por eso creímos oportuno aplicar la Escala de afrontamiento ACS que mide el grado y el tipo de afrontamiento del adolescente, ya que la forma en que afrontan sus problemas puede establecer patrones de conducta para su vida adulta.

Acerca de la información sexual

Uno de los modos de prevenir es informar. La información que se les brinda a los adolescentes puede ser muy interesante, pero en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud. Cada uno de ellos actúa de diversos modos y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad. Cuando tienen que tomar decisiones recurren a aquellas estructuras primarias, escalas de valores, creencias y costumbres que fueron consolidándose durante toda la vida (Vázquez, Calandra y Berner, 1994; De Seta, Riccoli, Sartore, Grimaldi y Ricci, 2000; Della Mora y Landoni, 2003).

Para que la información sexual tenga eficacia debe constituirse en formación. Es decir, debe incluir la formación de actitudes hacia lo sexual. Dichas actitudes tienen como base el sistema de valores, ideales, normas, pautas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la cultura en la que el sujeto vive. Mientras que la información permanece en el nivel intelectual, la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta. Para que esto suceda, la información tiene que motivar a los sujetos para que estos puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales (Litwin, 2000; Pozo Municio, 2001). En este sentido, la información debe producir conflictos y al mismo tiempo estar acorde con sus intereses, de manera que no permanezca sólo en el plano intelectual sino también afectivo, convirtiéndose en formación, formativa de la personalidad.

Las preguntas que formulan los adolescentes presuponen un cierto conocimiento sobre lo que cuestionan y alguna hipótesis elaborada sobre el tema. Para Piaget e Inhelder (1977) la idea rectora es comprender la formación de los mecanismos mentales del niño para captar su naturaleza y funcionamiento en el adulto. En este sentido, las operaciones formales facilitan al pensamiento un poder totalmente nuevo, que equivale a desligarlo y liberarlo de lo real, el equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que su función característica no es contradecir, sino preceder e interpretar a la experiencia (Gordon, 1990). Es importante que al facilitar la información que buscan, se tome como punto de partida el conocimiento que ya tienen organizado, para analizarlo, señalar las posibles contradicciones e incorporar los datos que no se habían considerado. De este modo pueden hacer una nueva elaboración cognitiva.

Siempre se ha considerado que la escuela es un componente básico del proceso educativo y se ha prestado mucha atención al diseño, construcción, mantenimiento de su estructura física, se ha hecho hincapié en los aspectos curriculares tradicionales, como la enseñanza de matemática o historia, y se ha puesto más el acento en la enseñanza, que en el proceso de aprendizaje. Este punto de vista tradicional ha evolucionado en épocas recientes y hoy en día se considera a la escuela como una red de elementos interdependientes que incluye también el ambiente emocional y social.

El presente estudio relaciona las estrategias de afrontamiento en relación con la información sexual recibida en una población que atraviesa por una situación preocupante: el embarazo adolescente. Con un fundamento teórico sólido elaboramos varias investigaciones científicas para responder a lo que en definitiva se podría resumir así: ¿De qué sirve conocer la manera en que un adolescente afronta situaciones que le resultan conflictivas? Ante la importancia del embarazo para la estabilidad emocional de las futuras madres adolescentes y del bebé por nacer, nos preguntamos ¿Existen diferencias significativas en el estilo de afrontamiento entre las adolescentes embarazadas y las no embarazadas?

Nuestro enfoque facilita el trabajo conjunto de todos los integrantes de la comunidad educativa y promueve un ámbito escolar diferente al tradicional, capaz de brindar una oportunidad valiosa incrementando las posibilidades y calidad de vida de los jóvenes ayudando a prevenir comportamientos de riesgo, pues en la escuela se imparten valores vitales fundamentales, constituye un centro de convivencia y crecimiento ejerciendo una gran influencia sobre los niños y adolescentes en una de las etapas formativas más importantes.

Es necesario por tanto evaluar tanto las circunstancias que pueden generar el estrés, como las capacidades y recursos con los que cuentan los jóvenes para afrontarlas, pues muchos de sus problemas, son a menudo el resultado de comportamientos de riesgo adoptados en un momento muy vulnerable de la vida. En general las consecuencias se manifiestan a través del bajo rendimiento y deserción escolar, incapacidad de resistir las presiones de los pares, agresividad y conductas violentas, falta de comunicación con los padres.

Objetivo

Analizar si las adolescentes utilizan estrategias específicas de afrontamiento del evento estresante, y si difieren de las elegidas por jóvenes embarazadas.

Hipótesis

Existen diferencias significativas en la manera de afrontar la situación de estrés entre las adolescentes embarazadas y las jóvenes no embarazadas de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Materiales y método

- DISEÑO: Ex post-facto transversal correlacional.
- POBLACIÓN: Criterios de inclusión:
 - *Rango etario*: 13 a 18 años, estudiante, con residencia en la Ciudad de Buenos Aires. Perteneciente a una familia cuya cabeza tiene actividad laboral, es decir perteneciente a la población económicamente activa (PEA).
- SUJETOS: Participaron 300 adolescentes: 100 embarazadas, 100 no embarazadas y 100 madres. En el presente trabajo se analizan los datos referidos a los grupos: embarazadas y no embarazadas.
- MUESTREO:
 - *Muestreo no probabilístico por cuotas* en establecimientos educativos de 4 Distritos Escolares del ciclo medio (I, II, XII y XIII).
 - *Muestreo no probabilístico intencional* en 4 establecimientos sanitarios: Unidad de Adolescencia de los Hospitales Rivadavia y San Martín; Unidad de Ginecología de los Hospitales Israelita y Pirovano.
 - *Muestreo no probabilístico bola de nieve aplicado para identificar a las madres y a las embarazadas.*

- PROCEDIMIENTO: Se administró, en forma individual, la versión española de la Escala ACS. Trabajamos con alumnas de segundo a quinto año del ciclo secundario. Recolectamos datos en los tres turnos: mañana, tarde y noche de los citados establecimientos. Nuestra intervención se hizo efectiva gracias a la colaboración de docentes y preceptores preocupados por el gran número de casos de adolescentes embarazadas en la población. No creemos que las respuestas estén sesgadas por el medio en el que se realizó la encuesta, ya que ésta fue autoadministrada, anónima y sin la presencia de personas del colegio. Sin embargo, la influencia del medio escolar no puede desecharse completamente.
- INSTRUMENTOS:
 1. La Adolescent Coping Scale (ACS) fue diseñada por Frydenberg y Lewis en 1990. Según los autores, la Escala brinda información acerca de 18 estrategias que se agrupan en tres estilos básicos:
 - a. Dirigido a la resolución del problema.
 - b. En relación con los demás.
 - c. Improductivo.

Pereña y Seisdedos, en 1997, realizaron la versión española de esta escala. En el Anexo I se brinda la estructura conceptual de las sub-escalas de afrontamiento y su evaluación.

Existen dos formas de administración de la Escala ACS: una general, que se utiliza para explorar cómo los adolescentes afrontan en un nivel general, y otra específica que se administra para evaluar qué estrategias de afrontamiento utilizan los jóvenes frente a una situación específica. A los efectos de este estudio se aplicó la forma específica de la misma. El coeficiente Alfa de Cronbach de la forma específica de la Escala ACS que proporcionan los autores es de 0.75.

Los datos se analizaron con la prueba «t» de diferencias entre medias comparando en ambos grupos el afrontamiento enfocado en la resolución del problema en forma positiva y optimista, en la evitación de la situación o en el repliegue sobre sí mismo. Esta técnica estadística se utilizó para detectar la posible existencia de diferencias significativas entre los grupos en estudio

2. Para complementar los datos de la Escala ACS administramos una encuesta cuyas preguntas exploran:
 - a. Variables *biológicas*: edad cronológica, edad de la menarca, edad de la primera relación sexual.
 - b. Variables *sociológicas*: escolaridad, información acerca de la contracepción y la fertilidad recibida de la escuela, información y orientación sexual provista por los padres, ocupación de los padres, antecedentes familiares de embarazos en la adolescencia.
 - c. Variables *psicológicas*: actitud frente al embarazo.

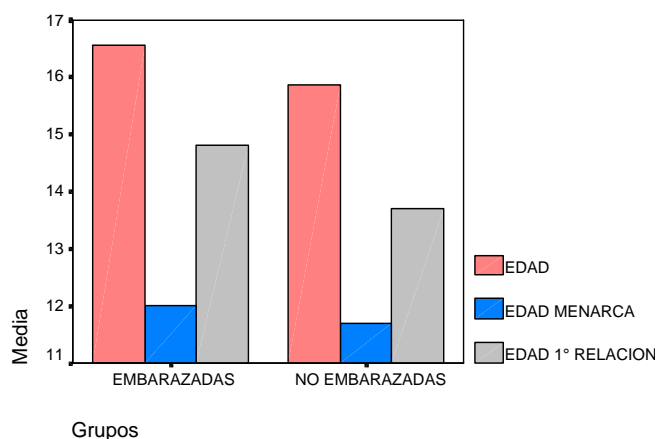
Nos pareció muy importante averiguar directamente con un grupo de adolescentes la mejor manera de formular las preguntas para no herir susceptibilidades y, al mismo tiempo, para que dichas preguntas pudieran ser mejor comprendidas por las encuestadas. Por ello, antes de la administración definitiva de los instrumentos de medición emprendimos una prueba piloto en la que participaron 50 adolescentes. Esto nos permitió repensar el orden de algunas preguntas y al mismo tiempo reformular otras que explorasen con mayor exactitud los datos que pretendíamos recabar.

Análisis de los resultados

De los resultados cuantitativos de la Encuesta se desprenden las siguientes apreciaciones: la edad promedio en años del total de la muestra se distribuye de la siguiente manera (Gráfico I).

- GRUPO EMBARAZADAS:
 - *Edad de la joven*: Media: 16.55 años; SD: 1.34. *Edad de la menarca*: Media 12 años; SD: 0.57. *Edad de la 1ra relación sexual*: Media 14.82; SD: 1.46.
- GRUPO NO EMBARAZADAS:
 - *Edad de la joven*: Media 15.86 años; SD: 1.80. *Edad de la menarca*: Media 11.69 años; SD: 0.90. *Edad de la 1ra relación sexual*: Media: 13.71; SD: 0.70.

GRÁFICO I
Distribución de edades, según grupo de tipificación



Análisis de los datos referidos a la Escala ASC

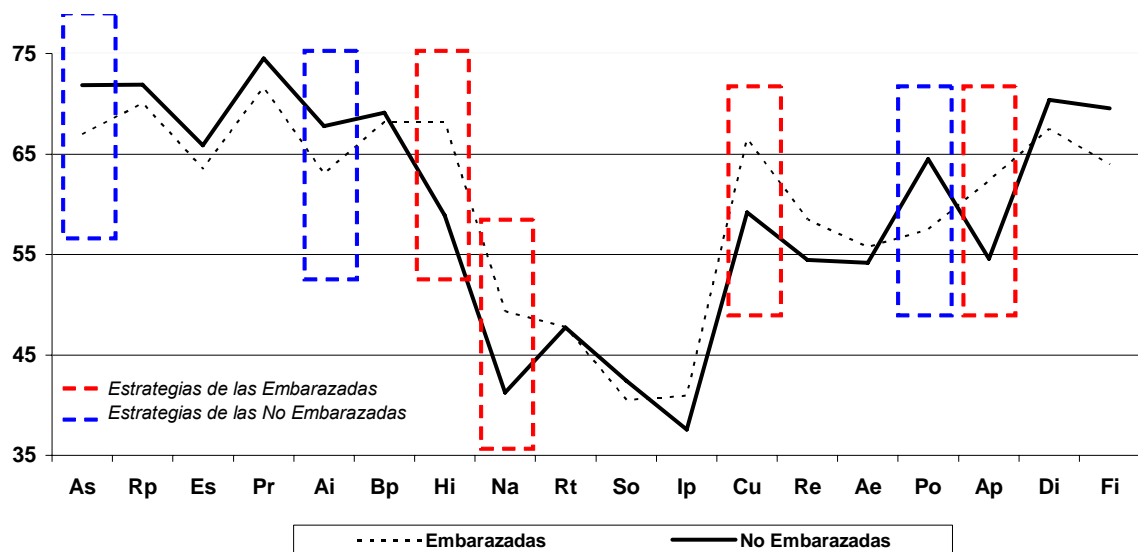
En la Tabla I se expone el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach para cada sub-escala y para la Escala ACS se detalla en la siguiente tabla. Las escalas demuestran suficiente estabilidad en todos los casos.

Tabla I. Estadístico Alfa de Cronbach para cada Escala

Estilos y Estrategias de Afrontamiento	α
Dirigido a la resolución del problema	
<i>Dr</i> <i>Buscar diversiones relajantes</i>	0,731
<i>Es</i> <i>Esforzarse y tener éxito</i>	0,750
<i>Fi</i> <i>Distracción física</i>	0,740
<i>Po</i> <i>Fijarse en lo positivo</i>	0,724
<i>Rp</i> <i>Concentrarse en resolver el problema</i>	0,736
Afrontamiento en relación con los demás	
<i>Ae</i> <i>Buscar apoyo espiritual</i>	0,701
<i>Ai</i> <i>Invertir en amigos íntimos</i>	0,721
<i>Ap</i> <i>Buscar apoyo profesional</i>	0,721
<i>As</i> <i>Buscar apoyo social</i>	0,701
<i>Pe</i> <i>Buscar pertenencia</i>	0,716
<i>So</i> <i>Acción social</i>	0,727
Afrontamiento improductivo	
<i>Cu</i> <i>Autoinculparse</i>	0,752
<i>Hi</i> <i>Hacerse ilusiones</i>	0,756
<i>Ip</i> <i>Ignorar el problema</i>	0,740
<i>Na</i> <i>Falta de afrontamiento</i>	0,765
<i>Pr</i> <i>Preocuparse</i>	0,738
<i>Re</i> <i>Reservarlo para sí</i>	0,783
<i>Rt</i> <i>Reducción de la tensión</i>	0,778
α	0,738

El Gráfico II muestra la Media de las 18 sub-escalas de afrontamiento para los grupos estudiados.

GRÁFICO II
Media de las sub-escalas de afrontamiento, según grupo de tipificación



La prueba "t" de diferencias entre medias de la Tabla II demuestra que existe una clara diferencia significativa entre los estilos y las estrategias utilizadas por ambos grupos.

Las sub-escalas que muestran diferencias significativas entre las medias a favor del Grupo Embarazadas son: *Hacerse ilusiones* (Hi), *Falta de afrontamiento* (Na), *Autoinculparse* (Cu) y *Buscar apoyo profesional* (Ap).

Las sub-escalas que muestran diferencias significativas entre las medias a favor del Grupo No Embarazadas son: *Buscar apoyo Social* (As), *Invertir en amigos íntimos* (Ai) y *Fijarse en lo positivo* (Po).

Tabla II. Índices descriptivos y prueba "t" de diferencia de medias para los Grupos Embarazadas y No Embarazadas

<i>Afrontamiento</i>		<i>Grupo</i>	<i>Media</i>	<i>SD</i>	<i>t</i> *	<i>p</i>
As	<i>Buscar apoyo social</i>	EMBARAZADAS	66,96	13.40	-2,612	0,010
		NO EMBARAZADAS	71,84	13.01		
Ai	<i>Invertir en amigos íntimos</i>	EMBARAZADAS	63,02	14.88	-2,565	0,011
		NO EMBARAZADAS	67,80	11.23		
Hi	<i>Hacerse ilusiones</i>	EMBARAZADAS	68,16	9.27	6,422	0,000
		NO EMBARAZADAS	58,88	11.08		
Na	<i>Falta de afrontamiento</i>	EMBARAZADAS	49,36	14.93	4,492	0,000
		NO EMBARAZADAS	41,24	10.20		
Cu	<i>Autoinculparse</i>	EMBARAZADAS	66,50	18.94	2,985	0,003
		NO EMBARAZADAS	59,20	15.47		
Po	<i>Fijarse en lo positivo</i>	EMBARAZADAS	57,45	14.98	-3,486	0,001
		NO EMBARAZADAS	64,50	13.59		
Ap	<i>Buscar ayuda profesional</i>	EMBARAZADAS	62,30	18.22	2,803	0,006
		NO EMBARAZADAS	54,56	20.75		

* gl. 198

En la Tabla III se expresa el grado de satisfacción de la información sexual recibida en la escuela, por Grupo estudiado. Claramente, entre las embarazadas existe mayor insatisfacción por parte de la Escuela en cuanto a la información sexual recibida.

Tabla III. Grado de satisfacción de la información sexual recibida en la escuela, según grupo de tipificación

		GRUPO		Total
		Embarazadas	No embarazadas	
<i>Qué tan satisfecha estás con la educación que brinda su escuela sobre aspectos de la sexualidad?</i>	muy satisfecha	15	23	38
	satisfecha	16	49	65
	ni satisfecha ni insatisfecha	12	13	25
	insatisfecha	57	15	72
	Total	100	100	200

Discusión

Las sub-escalas que muestran diferencias significativas entre las medias a favor del Grupo Embarazadas son: Hacerse ilusiones (Hi), Falta de afrontamiento (Na), Autoinculparse (Cu) y Buscar apoyo profesional (Ap).

El estilo de afrontamiento de este Grupo funciona predominantemente centrado en la emoción. Consistentemente se reporta que en el estilo focalizado en la emoción parece haber acuerdo, relacionándose con las mujeres adolescentes en la búsqueda de apoyo (Parsons, Frydenberg y Poole, 1996; Plancherel, Bolognini y Halfon, 1998; Frydenberg y Lewis, 1999; Recklitis y Noam, 1999; Washburn, 2000).

El estado de gestación pone en evidencia hechos que por sus propias características impiden a las jóvenes la posibilidad de esconder su mirada ante los mismos. Aún cuando el psiquismo se esforzara por negarlos, la negación no podría ser exitosa ya que los signos y transformaciones físicas que se producen convocarían al encuentro con la situación, ante ello la evasión fracasaría. Como consecuencia, la responsabilidad e implicación de las adolescentes en los hechos podría expresarse como culpa, tornándolas pasivas (Na). Los sentimientos de culpa (Cu) suelen ocasionar efectos de inhibición, generando angustia y preocupación, pudiendo conducir las a la búsqueda de apoyo profesional (Ap) que pudiera asistir las y acompañar las en sus actividades, teniendo en cuenta que también necesitan reemplazar las figuras parentales por las de otros adultos, en búsqueda de su identidad y separación con ellos. La negación, junto con la omnipotencia, facilitaría un estado de ilusión (Hi) que les permitiría sostener la creencia de una salida positiva, creencia que además podría indicar una tendencia a producir cierto alejamiento de los temores y preocupaciones que la situación les presenta.

Las sub-escalas que muestran diferencias significativas entre las medias a favor del Grupo No Embarazadas son: Buscar apoyo Social (As), Invertir en amigos íntimos (Ai) y Fijarse en lo positivo (Po).

Este Grupo manifiesta un estilo de afrontamiento positivo o centrado en el problema. En el adolescente las estrategias de afrontamiento parecen ser el resultado de aprendizajes realizados en experiencias previas, que constituyen un estilo estable de afrontamiento, que determina las estrategias situacionales (Donalson *et al.*, 2000; Williams y McGillicuddy, 2000). Las jóvenes no embarazadas utilizan más que las embarazadas el estilo de relación con los demás, muestran más habilidad para enfrentarse a los problemas y utilizan un repertorio de estrategias más positivo que las embarazadas.

Evidentemente las jóvenes que no estaban embarazadas no presentaban los temores, presiones y confusiones que experimentaban las que estaban gestando. En consecuencia pudieron permitirse experimentar vivencias y proyecciones más optimistas (Po), compartiendo las situaciones que la vida puede ofrecerles (As), y a su vez con mayor libertad para poder establecer relaciones más íntimas (Ai). Los adolescentes aprenden a conocerse a sí mismos acercándose a los otros, las relaciones íntimas permiten al adolescente establecer su identidad sexual, explorar nuevas características de su cuerpo, desplazar la dependencia infantil con sus progenitores a la de su pareja para compartir planes futuros y prepararse para la vida filial. Ellos otorgan un importante valor a la comunicación verbal, la utilización de la palabra y el pensamiento son preparativos para la acción.

En la actualidad, la mayoría de los estudios empíricos indican que los adolescentes parecen ser capaces de ganar en autonomía sin poner en riesgo los lazos socio-emocionales con sus padres (Casullo, 1998; Pantelides y Bott, 2000). Las sólidas relaciones familiares se convierten en requisito para el óptimo desarrollo adolescente. En este balance entre autonomía y conexión afectiva se han de mover con particular habilidad los padres con los hijos. La ambigüedad generada en el sistema familiar y escolar se traslada a los progenitores que vivencian, con mayor o menor intensidad, el replanteamiento vital propio de la mediana edad (Pozo Municio, 2001).

Conclusiones

Estos resultados ponen de manifiesto que, en los grupos de adolescentes estudiados, el embarazo establece diferencias en los estilos y estrategias de afrontamiento que utilizan. El proceso del embarazo podría haber estado confrontando a las jóvenes de este Grupo (embarazadas) con la importancia de este hecho y la consecuente responsabilidad de la misma. Con frecuencia los adolescentes actúan más en términos de consecuencias próximas o inmediatas que distantes o mediatas. Es probable que a partir de la manifestación de la gestación hayan desarrollado conductas que indiquen culpabilidad o responsabilidad frente a la situación. El hecho de autoinculparse las sumiría probablemente en una posición pasiva, limitando las capacidades para afrontar. Probablemente el sentimiento de culpa y responsabilidad podría haber inhibido las tendencias más activas de afrontamiento. El estado de gestación evidenciaría el evento estresante que las inclinaría a la búsqueda de apoyo profesional. Al mismo tiempo parecería que necesitan ignorar el problema creyendo que todo podría resultar bien, tendencia que expresaría cierta contradicción con las estrategias de afrontamiento consideradas, pero en el período de la adolescencia, las contradicciones sucesivas constituyen una de las conductas más observables, hecho que podría verse incrementado en estas jóvenes ante la necesidad de huir de la situación.

Las estrategias Buscar apoyo social, Invertir en amigos íntimos y Fijarse en lo positivo se hallan disminuidas en relación con el Grupo de adolescentes no embarazadas, relación que podría sugerir que las jóvenes de este último Grupo pudieron haber experimentado un mayor grado de libertad para relacionarse con los otros y de esta manera pudieron haber establecido una mirada más optimista de sus proyectos de vida.

Los adolescentes de hoy en día tienen escasa valoración de los riesgos a los cuales están expuestas. Esto nos hace reflexionar sobre la necesidad de revisar los programas de instrucción y educación sexual, pues lamentablemente los conocimientos en esta esfera los están adquiriendo de forma distorsionada y fundamentalmente a través de su propia práctica sexual y de modelos de educación informal y no sistemáticos. Nuestros resultados son importantes para revitalizar la importancia del afrontamiento de los adolescentes y ser usados como herramientas para replanteos de la práctica áulica cotidiana, específicamente en lo referido a la información y la formación en el ámbito de la salud sexual adolescente.

Consideramos que el adecuado manejo y control de un estímulo generador de estrés por parte del adolescente disminuye los estilos y estrategias de afrontamiento negativo e improductivo. El reconocimiento de las estrategias de afrontamiento permite a los profesionales de la Educación y de la Salud el

aprovechamiento de los recursos de afrontamiento presentes en cada sub-población, de acuerdo con las capacidades particulares. En este sentido sería interesante indagar cuáles son sus estilos de afrontamiento para que puedan ser aprovechados en su beneficio ya que no todos afrontan las distintas situaciones de la misma manera.

Desde un enfoque preventivo, la identificación de las estrategias de afrontamiento con que cuenta el adolescente, nos llevan a considerar los recursos que disponen éstos y que funcionan como factores protectores de su salud. Los mismos contribuyen con el crecimiento y desarrollo saludable, en la medida que protegen al individuo y le permiten afrontar las situaciones de riesgo que se le presenten. La utilización de estas estrategias no es ajena a lo que acontece en el ámbito escolar ya que se relaciona con cuestiones tales como el análisis y la organización de la información; la comunicación de ideas; la planificación, el trabajo en equipo y la resolución de problemas o cómo buscar el consejo de los demás o hablar de los propios problemas con otros. Por lo tanto es importante que se haga consciente en los educadores la importancia de su mediación para el desarrollo de la capacidad para el afrontamiento, entendida como estrategia cognitivo-conductual, con miras al logro de una adaptación y transición efectiva hacia la adultez. Los educadores pueden ayudar a mejorar la capacidad de afrontamiento de los estudiantes comprendiendo y dando respuesta a sus necesidades en el ámbito de la educación mediante la implementación de Programas especiales.

Finalmente consideramos que este trabajo aporta herramientas para la elaboración de programas de prevención en las escuelas a partir de la identificación de estrategias saludables de afrontamiento dado que casi no existen, en la población de habla hispana, investigaciones sobre las estrategias que más utilizan las jóvenes que se embarazan precozmente para abordar las situaciones problemáticas que a diario se le presentan.

Bibliografía

- ALLER ATUCHA, L. M., y PAILLES, J. (1997): "La práctica del aborto en Argentina", en *Rev Ginecol Reprod*, 5:241.
- CALANDRA, N.; VÁZQUEZ, S., y BERNER, E. (1996): "Embarazo adolescente. Investigación sobre los aspectos biopsicosociales", en *Rev Soc Arg Ginecol Inf Juv*, 3 (2), pp. 35-46.
- CASPER, L. (1990): "Does Family Interaction Prevent Adolescent Pregnancy?", en *Family Planning Perspectives*, 22, pp. 109-114.
- CASULLO, M. (1998): *Adolescentes en riesgo*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- COSWAY, R., y ENDLER, N. (2000): "The Coping Inventory for Stressful Situations", en *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 5, 2, pp. 121-143.
- DE ANDA, D.; DARROCH, P.; DAVIDSON, M., y GILLY, J. (1992): "Stress and Coping Among Pregnant Adolescents", en *Journal of Adolescent Research*, 7, pp. 94-109.
- DE SETA, F.; RICCOLI, M.; SARTORE, A.; DE SANTO, D.; GRIMALDI, E., y RICCI, G. (2000): "Sexual Behavior and Adolescence", en *Minerva Ginecol*, 52 (9), pp. 339-44.
- DELLA MORA, M., y LANDONI, A. (2003): "Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la Ciudad de Buenos Aires", en *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá*, 22 (1), 3:10.
- DONALDSON, D. ; PRINSTEIN, M. J. ; DANOVSKY, M., y SPIRITO, A. (2000) : "Patterns of Children's Coping with Life Stress: Implications for Clinicians", en *American Journal of Orthopsychiatry*, 70 (3), pp. 351-359.

- FOLKMAN, S., y LAZARUS, R. S. (1985): "If it Changes it Must be a Process: A Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination", en *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (1), pp. 150-170.
- FRYDENBERG, E., y LEWIS, R. (1990): "How Adolescents Cope with Different Concerns: The Development of the Adolescent Coping Checklist (ACC)", en *Psychological Test Bulletin*, 3 (2), pp. 63-73.
- FRYDENBERG, E., y LEWIS, R. (1997): *ACS Escalas de afrontamiento para adolescentes*. Adaptación española de Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos. Madrid, TEA Ediciones
- FRYDENBERG, E., y LEWIS, R. (1999): "Things Don't Better Just Because you're Older: A Case for Facilitating Reflection", en *British Journal of Educational Psychology*, 69, pp. 81-94.
- GIBERTI, E.; CHAVANNEAU DE GORE, S., y TABOADA, B. (1997): *Madres excluidas*. Ed. Norma, Buenos Aires, Argentina.
- GORDON, D. (1990): "Formal Operational Thinking: The Role of Cognitive Developmental Processes in Adolescent Decision-Making About Pregnancy and Contraception", en *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, pp. 346-356.
- GUTIÉRREZ, M.; GOGNA, M., y ROMERO, M. (2001): *Programas de salud reproductiva para adolescentes en Buenos Aires*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Buenos Aires.
- LITWIN, E. (2000): *Enseñanza e innovación en las aulas para el nuevo siglo*. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, Argentina.
- MENDEZ RIVAS, J. M. (1995): *Iniciación sexual de los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires*. Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- MONROY, A.; MORALES, N., y VELAZCO, L. (1998): *Fecundidad en la adolescencia. Causas, riesgos, opciones*. OPS, Cuaderno técnico n.º 12.
- PANTELIDES, E. A.; GELDSTEIN, R.; CALANDRA, N., y VÁZQUEZ, S. (1999): "Iniciación sexual bajo coerción", en *Rev Soc Arg Ginecol Inf Juv*, 6 (3), p. 109.
- PANTELIDES, A., y BOTT, S. (2000): *Reproducción, salud y sexualidad en América Latina*. Editorial Biblós, Buenos Aires, Argentina.
- PARSONS, A.; FRYDENBERG, E., y POOLE, C. (1996): "Overachievement and Doping Strategies in Adolescent Males", en *British Journal of Educational Psychology*, 66, pp. 109-114.
- PIAGET, J., y INHELDER, B. (1977): *Psicología del niño*. Ediciones Morata, Madrid, España.
- PLANCHEREL, B.; BOLOGNINI, M., y HALFON, O. (1998): "Coping Strategies in Early and Mid-Adolescence: Differences According to Age and Gender in a Community Sample", en *European Psychologist*, 3 (3), pp. 192-201.
- POZO MUNICIO, I. (2001): *Aprendices y maestros. La nueva cultura del aprendizaje*. Editorial Alianza, Buenos Aires, Argentina.
- RECKLITIS, C. J., y NOAM, G. G. (1999): "Clinical and Developmental Perspectives on Adolescent Coping", en *Child Psychiatry and Human Development*, 30 (2), pp. 87-101.
- VÁZQUEZ, S.; CALANDRA, N., y BERNER, E. (1994): "Grado de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes hospitalarias", en *Rev Soc Arg Ginecol Inf Juv*, 1 (2), pp. 50-57.
- WASHBURN, J. M. (2000): "The Influence of Gender, Sex-Role Orientation, and Self-Esteem on Adolescents' use of Coping Strategies. Dissertation Abstracts International Section A", en *Humanities and Social Sciences*, 61 (1-A), 88.
- WILLIAMS, K., y MCGILLICUDDY, D. L. A. (2000): "Coping Strategies in Adolescents", en *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20 (4), pp. 537-549.

Anexo I

Estructura conceptual de las sub-escalas de afrontamiento

- *Acción social (So)*: Se refiere al hecho de dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos.
- *Autoinculparse (Cu)*: Incluye conductas que indican que el sujeto se ve como culpable o responsable de su problema o dificultad.
- *Buscar apoyo espiritual (Ae)*: Compuesto por elementos que reflejan una tendencia a rezar y a creer en la ayuda de Dios o de un líder espiritual.
- *Buscar apoyo social (As)*: Incluye elementos que indican una inclinación a compartir el problema con los demás y conseguir ayuda para afrontarlo.
- *Buscar ayuda profesional (Ap)*: Denota el uso de consejeros profesionales como un maestro o un psicólogo.
- *Buscar diversiones relajantes (Dr)*: Incluye elementos que describen situaciones de ocio y relajantes tales como la lectura o la pintura.
- *Buscar pertenencia (Pe)*: Indica un interés por las relaciones con los demás en general y más específicamente por lo que los otros piensan de uno.
- *Concentrarse en resolver el problema (Rp)*: Es la estrategia que se dirige a abordar el problema sistemáticamente y que tiene en cuenta diferentes puntos de vista u opciones de solución.
- *Distracción física (Fi)*: Consta de elementos que describen la dedicación al deporte, el esfuerzo físico y mantenerse en forma.
- *Esforzarse y tener éxito (Es)*: Se refiere a conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal.
- *Falta de afrontamiento (Na)*: Se compone de elementos que reflejan la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema.
- *Fijarse en lo positivo (Po)*: Se caracteriza por elementos que indican una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y a sentirse afortunado.
- *Hacerse ilusiones (Hi)*: Consta de elementos que están basados en la esperanza y la expectativa de que todo tendrá un final feliz.
- *Ignorar el problema (Ip)*: Agrupa los elementos que reflejan un esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de él.
- *Invertir en amigos íntimos (Ai)*: Se refiere al esfuerzo por comprometerse en alguna relación de tipo íntimo.
- *Preocuparse (Pr)*: Se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o más en concreto preocupación por la felicidad futura.
- *Reducción de la tensión (Rt)*: Se caracteriza por elementos que reflejan el intento por sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión.
- *Reserva para sí (Re)*: Está representada por elementos que indican que el sujeto tiende a aislarse de los demás y a impedir que conozcan sus preocupaciones.

La escala ACS cuenta con 80 preguntas, 79 de tipo cerrado que se evalúan en una escala Likert de 5 puntos (1. No me ocurre nunca o no lo hago; 2. Me ocurre o lo hago raras veces; 3. Me ocurre o lo hago algunas veces; 4. Me ocurre o lo hago a menudo; 5. Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia) y una final abierta. Los elementos en blanco se puntuaron como 3 para una menor distorsión de los resultados. La puntuación total se ajustó a un coeficiente de corrección en función del número de elementos de cada una de las sub-escalas.

Una vez ajustadas las mismas, los resultados pueden interpretarse de la siguiente manera:

- Puntaje 20-29: Estrategia no utilizada
- Puntaje 30-49: Se utiliza raras veces
- Puntaje 50-69: Se utiliza algunas veces
- Puntaje 70-89: Se utiliza a menudo
- Puntaje 90-105: Se utiliza con mucha frecuencia.