

Z/3
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LA AUTOESTIMA EN MADRES PRIMIPARAS Y MADRES
MULTIPARAS DURANTE EL PUERPERIO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
MARLENE CECILIA SALAS TIRADO



ASESOR DE TESIS:
LIC. MA. MARTINA JURADO BAIZABAL

MEXICO, D. F.

1996

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**MI MAS SINCERO AGRADECIMIENTO POR EL APOYO Y LAS FACILIDADES QUE ME
BRINDARON PARA LA REALIZACION DE LA PRESENTE INVESTIGACION A :**

**DRA. MA. DEL PILAR SOMOHANO MONTERO
COORDINADORA DE ATENCION AL DERECHOHABIENTE
HOSPITAL REGIONAL " ADOLFO LOPEZ MATEOS "
I.S.S.S.T.E.**

**DR. JAIME HERNANDEZ RIVERA
JEFE DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL REGIONAL " ADOLFO LOPEZ MATEOS "
I.S.S.S.T.E.**

DR. LUIS ALCAZAR
MEDICO ADSCRITO. SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL REGIONAL " ADOLFO LOPEZ MATEOS "
I.S.S.S.T.E.

BIOL. ALONSO CHAVEZ
BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION
HOSPITAL REGIONAL " ADOLFO LOPEZ MATEOS "
I.S.S.S.T.E.

POR TODAS SUS ATENCIONES

GRACIAS

DR. ALEJANDRO LLORET RIVAS
JEFE DE INVESTIGACION
HOSPITAL REGIONAL " ADOLFO LOPEZ MATEOS "
I.S.S.S.T.E

GRACIAS POR TODO LO QUE ME HA ENSEÑADO,
PERO MAS POR SU INVALUABLE AMISTAD.

A MI ASESORA : LIC. MA. MARTINA JURADO BAIZABAL

POR EL GRAN APOYO QUE ME HA BRINDADO A LO LARGO DE
ESTE TRABAJO.

A MIS PADRES :

CON AMOR POR TODOS SUS ESFUERZOS

A MI HERMANO JORGE :

**CON CARÍÑO, DESEANDO QUE REALICE EN SU PROFESION
MEJORES TRABAJOS QUE ESTE.**

A MI FAMILIA :

GRACIAS POR DARME ANIMOS

A ARIEL :

GRACIAS POR TU AYUDA INCONDICIONAL

A MIS AMIGOS DE SIEMPRE:

CLAUDIA, OLIVIA, IRIS, VERONICA, ADAN, LOTH, DAVID, RAFAEL Y TOÑO

LOS QUIERO MUCHO.

INDICE

pág.

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO 1	
Aspectos Fundamentales de la Autoestima	
1.1 El Yo, el self o el sí mismo	5
1.2 Definiciones de Autoestima	14
1.3 Desarrollo de la Autoestima	25
1.4 Investigaciones sobre Autoestima	35
CAPITULO 2	
Aspectos Psicológicos de la Maternidad	
2.1 Maternidad	38
2.1.1 Perspectiva Psicoanalítica	41
2.2 Embarazo	45
2.2.1 Ansiedad en el Embarazo	52
2.2.2 Consideraciones Psicoanalíticas	55
2.3 Parto	59
2.4 Puerperio	64
2.4.1 La Familia	68
2.4.2 Paternidad	72

	pág.
2.4.3 Depresión Postparto	74
2.4.4 Alojamiento Conjunto	75
2.4.5 Lactancia	77

CAPITULO 3

El Rol Femenino	80
3.1 Desarrollo del rol femenino	83
3.2 Autoestima y rol femenino	92
3.3 Investigaciones sobre rol sexual y autoestima	104

CAPITULO 4

Método

4.1 Pregunta de Investigación	108
4.2 Planteamiento del problema	108
4.3 Objetivo	109
4.4 Tipo de Estudio y Diseño	109
4.5 Hipótesis	109
4.6 Variables	114
4.6.1 Definiciones conceptuales	114
4.6.2 Definiciones operacionales	114
4.7 Tipo de muestra y sujetos	115
4.7.1 Criterios de inclusión para el grupo de madres multiparas y el grupo de madres primiparas	116

	pág
4.8 Instrumento	119
4.9 Procedimiento	120
4.10 Resultados	122

CAPITULO 5

5.1 Discusión	134
5.2 Conclusiones	141
5.3 Limitaciones	145
5.4 Sugerencias	148

ANEXO A	147
ANEXO B	150
ANEXO C	161
ANEXO D (gráficas)	166

BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar si existían diferencias significativas en la Autoestima de madres primíparas comparadas con madres multiparas, por medio de una Escala de Autoestima (Vite, 1986), la cual se aplicó en el período postparto denominado puerperio, en una muestra de 100 mujeres.

La Escala de Autoestima quedó conformada por nueve factores con un total de 81 reactivos que según la autora miden la autoestima de acuerdo al concepto de autoestima que desarrolló Coopersmith (1967) y en la Teoría de Laing (1973).

En la primera parte del trabajo se presenta una revisión teórica de los principios fundamentales de la autoestima, así como los aspectos psicológicos que se presentan durante el embarazo, el parto y el puerperio. Asimismo, se expone de que manera se relacionan la autoestima y la adquisición del rol materno en la mujer.

En la segunda parte se da una descripción detallada del método que se siguió en el estudio para responder a las preguntas de investigación, y se presentan los resultados y el análisis de los mismos.

De los resultados que se obtuvieron se concluyó que, las madres primíparas presentan mayor autoestima que las madres multiparas, los sentimientos y actitudes hacia sí mismas en el puerperio señalan diferencias significativas entre ser madre por primera vez y ser madre por segunda, tercera vez. Además se brinda un panorama general de la perspectiva de la mujer que experimenta la maternidad por vez primera y de la mujer para quien no sólo se amplía el concepto de maternidad, sino que representa la reafirmación de su rol como madre, esposa, ama de casa y hasta como trabajadora.

INTRODUCCION

La autoestima desde el punto de vista de las actitudes constituye un importante aspecto para las relaciones y la adaptación del individuo, y la satisfacción personal ya que está " significativamente relacionada al estilo básico del individuo para adaptarse a las demandas ambientales " (Coopersmith, 1967)

La salud mental de los individuos está determinada por los ajustes psicológicos que realice, ante sus propios sentimientos y pensamientos como de la capacidad de manejar las situaciones externas de forma favorable, por lo que, si una persona cree que es capaz de enfrentar cualquier conflicto podrá hacerlo, sin embargo, la persona que no se respeta, no se ame y no se valore se convertirá en su propio enemigo, por lo que la autoestima se convierte en un importantísimo factor en la integración de la personalidad.

Las ideas y conceptos que tenga un individuo de sí mismo (autoconcepto) y el valor que le dé a los mismos (autoestima), son factores que unidos, se representan a través de las aspiraciones y los logros de cada individuo, de la forma en que se desempeñe en su medio ambiente y en la forma en que recibe y da afecto.

La autoestima expresa la relación que un individuo ha establecido con su imagen corporal, sus capacidades, sus habilidades, sus logros, su familia, etc. indicando el grado de valor que tiene para sí mismo, ya que de ello dependerá su capacidad de lograr no sólo su felicidad sino la de las personas con quienes convive.

La estima personal se encuentra en estrecha relación con lo que una persona hace, como un trabajo o un deporte, o con lo que uno es, es decir, el rol social que desempeñe dentro de su medio, como un sacerdote o un estudiante, y el valor de éste dependerá del valor establecido por la sociedad en que viva.

En nuestra cultura, mucho se habla del rol femenino, para el cual queda determinado que la mujer al desempeñarlo, es convertirse en esposa, en ama de casa y en madre, independientemente de que por sus aspiraciones logre desarrollarse en otras áreas como académicas y profesionales.

La mujer todavía es condicionada para ser madre como cumplimiento de su feminidad, a través de fuerzas sociales y psicológicas que operan el deseo de serlo. El rol maternal está circunscrito por estereotipos, lo cual implica que las mujeres se enfrenten con funciones determinadas que la obligan a redefinir su rol social, conduciéndola a cuestionarse sobre las prescripciones sociales establecidas y sus propios valores internalizados.

Los procesos psicológicos elaborados y los ajustes emocionales realizados en la adquisición de un nuevo rol, (como en el caso de las madres primíparas), y la reafirmación de un rol específico (el caso de las madres múltiparas), son el inicio de la forma en que se establecerá el desarrollo personal y las relaciones familiares.

En este aspecto, la mujer enfrenta un cambio cuando experimenta la maternidad, los procesos psicológicos que experimenta y la manera en que se enfrenta a un nuevo estilo de vida determinarán su autoestima, ya que de ella depende el cuidado de procurar realizarse y obtener gratificación de la experiencia de la maternidad (Bardwick, 1971)

El presente estudio centró su interés en los procesos psicológicos que se llevan a cabo durante el embarazo y durante el puerperio como factores de relevancia que influyen en la autoestima de la mujer, específicamente en las áreas de esposa, ama de casa y trabajadora. Estas áreas se consideran importantes, en cuanto a como la mujer se siente desempeñando dichos roles a partir de la experiencia de la maternidad, y esto por dos circunstancias, la primera, por los cambios emocionales sufridos ante la espera de ser madre y los sentimientos y pensamientos que esto representa en su evaluación y valoración de sí misma en éstos aspectos.

Con la maternidad, la mujer abre para sí misma un nuevo mundo, una madre primípara experimenta hacia sí misma sentimientos hasta ahora desconocidos para ella, si bien se incluyen las emociones ante el hijo, ésta investigación pone énfasis en las emociones de la madre como mujer. La madre múltipara que ya ha pasado por la experiencia de la maternidad, y para la cual ser madre no es nuevo, las evaluaciones que tiene de sí misma representan la base para determinar la satisfacción personal que ha alcanzado dentro de su núcleo familiar.

CAPITULO 1

**ASPECTOS FUNDAMENTALES DE
LA AUTOESTIMA**

ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA AUTOESTIMA

1.1 EL YO, EL SELF O EL SI MISMO

La Psicología cuenta con diversas corrientes de estudio, las cuales destacan puntos específicos del individuo para entenderlo y tratar de explicar su conducta, uno de ellos es el enfoque psicosocial humanista, el cual considera que el ser humano es algo más que el producto acumulativo de las diversas funciones de sus partes.

La orientación fenomenológica se refiere a la experiencia del individuo como éste la percibe y clasifica. El enfoque se hace sobre las experiencias, sentimientos y opiniones personales subjetivas del individuo acerca del mundo y de sí mismo, se resaltan los esfuerzos positivos de la gente y sus tendencias hacia el crecimiento y la autorrealización. Este enfoque se relaciona de una manera muy general con los procesos cognoscitivos, es decir, con la manera en que el individuo conoce al mundo y al propio yo, ya que implica enfocar la atención hacia los procesos internos o mentales a través de los cuales el individuo codifica o clasifica la información.

El ser humano no solamente puede pensar sino que además puede reflexionar, criticar y corregir su pensamiento, no sólo siente sino que emite apreciaciones acerca de sus sentimientos.

En este enfoque se ha manifestado la importancia del estudio del yo, el sí mismo y el concepto del self, ya que constituye de gran importancia para entender lo que es autoconcepto y autoestima, por lo cual, será necesario revisar algunos autores que en sus teorías los mencionan.

Los términos yo (ego), self y sí mismo se encuentran en las lecturas de la Psicología del Yo utilizados en ocasiones en forma indistinta, o según cada teoría maneje éstos conceptos, como la teoría freudiana que hace distinciones entre ellos; en el presente trabajo se utilizarán según los autores lo mencionen para describir el concepto en sus teorías.

Todo ser humano generalmente es asaltado con interrogantes sobre sí mismo, ya que generalmente es más fácil explicar lo que uno hace que lo que uno es. La interrogante de ¿quién soy yo? posee gran importancia debido a que se ocupa de la dimensión íntima del individuo que recibe el nombre de sentido del yo o self.

El ser humano no sólo está dotado de conciencia sino que tiene conciencia de sí mismo, característica que ningún otro ser vivo posee, por lo cual constituye de gran importancia para el estudio del comportamiento humano la forma en que una persona percibe sus actitudes y se percibe hacia sí misma ya que esto llega a influir en su conducta.

El yo es una parte de la individualidad de la cual se tiene conciencia. (Hamachek, 1981)

"El yo del sujeto es la suma total de cuanto puede llamar suyo. Entre otras cosas incluye un sistema de ideas, actitudes, valores y compromisos. El yo es la totalidad del ambiente subjetivo de un individuo, es el centro de la experiencia Constituye su mundo interno frente al mundo externo integrado por objetos y personas". (Jelsid, 1952) - citado en Hamachek, 1981 -

También se entiende por yo "la suma de los sentimientos, emociones, impulsos, deseos, capacidades, talentos y fantasías del individuo, es decir, todas las fuerzas y formaciones psíquicas que una persona identificaría como algo propio, experimentando la sensación "ese soy yo." (Heiman, 1942) - citado en Grinberg, 1976 -

Dentro de la Psicología, el Yo ha adquirido dos significados:

1. yo como objeto: se refiere a las actitudes, sentimientos y percepciones que un individuo tiene sobre sí.
2. yo como proceso: se refiere a un conjunto de procesos psicológicos que gobiernan la conducta y la adaptación como el pensar, el recordar y el percibir.

Morris Rosenberg (1973) divide los componentes del autoconcepto de la siguiente forma:

- a. el sí mismo existente: se refiere a como el individuo se ve a sí mismo, es decir, su autolimagen actual, la clase de persona que es.
- b. el sí mismo deseado: se refiere a como le gustaría al individuo verse a sí mismo; que puede ser un sí mismo de fantasía que es la persona que desea ser si la realidad no lo impidiera y, el ideal del yo, que es la clase de persona que siente debería de ser.
- c. el sí mismo presentado: se refiere a como el individuo muestra su sí mismo a otros, que se relaciona con la imagen moral, es decir, con el conjunto de reglas que impone la sociedad y el debes y no debes.

Para William James (1890) "... el sí mismo o yo empírico es, en su sentido más general, la suma total de cuanto un hombre puede llamar suyo: su cuerpo, sus rasgos y sus aptitudes, sus posesiones materiales, su familia, sus enemigos, su vocación y sus ocupaciones y muchas otras cosas." - en Bar-On, 1985 -

Consideró que existía un sí mismo social que es "el reconocimiento que recibe de sus prójimos", él mismo lo define así: "... un hombre tiene tantos sí mismos sociales como hay individuos que lo reconocen y llevan una imagen de él en sus mentes" - en Newcomb, 1971 -

Este autor también escribió como tres posibles influencias en la formación del sí mismo las siguientes:

1. valores y aspiraciones del individuo
2. empleo de estándares de éxito y status comunes dentro de una sociedad
3. el valor que él y los demás dan a su persona y todo lo referente a a él (esposa, religión, casa, hijos etc.) - en Macías, 1987 -

Gordon Allport (1961) pone énfasis en las experiencias, sentimientos y opiniones personales subjetivas del individuo como éste se percibe a sí mismo. Este autor sustituye el concepto del yo por el término Proprium, el cual caracteriza las actitudes, objetivos y valores del individuo, el proprium genera un sentido de autoidentidad, autoestima e imagen de sí mismo.

" El Proprium incluye todos los aspectos reunidos de la personalidad de un individuo, que son exclusivamente suyos. Ellos lo diferencian de todos los demás individuos y le dan cierta unidad interna. El proprium incluye un sentido corporal, pensar racionalmente, conceptos de imagen del yo, extensión del yo y estima del yo. El proprium no se desarrolla automáticamente, ni tampoco con mucha rapidez "

- en Bischof, 1977 -

También señala que la personalidad definida desde un punto de vista jerárquico demarca varios niveles de integración u organización que de forma habitual se sirven de la imagen de un yo íntimo que domina la vida del individuo.

1. **YO MATERIAL** que consiste tanto en los bienes materiales que tiene el individuo, como su cuerpo, su familia, sus amigos.
2. **YO SOCIAL** que consiste en el reconocimiento de todos los que le rodean y como él es considerado por los demás.
3. **YO ESPIRITUAL** que comprende las facultades psicológicas del individuo.
4. **YO PURO** que comprende ser conocedor de los otros y "el yo de de los yos", dando un sentimiento de identidad personal.

El "sí mismo se refiere al individuo tal como es percibido por ese mismo individuo en un marco de referencia determinado socialmente. El sí mismo de una persona representa la vertiente correspondiente a esa persona de su relación percibida con los demás" (Newcomb 1971)

El yo es el producto de la interacción que entablamos con otros y que el individuo sólo puede percibirse a sí mismo como un reflejo en los ojos de otro. (Mead ,1934)

Este autor concibe al yo formado por la sociedad y deduce el contenido del yo a partir de su interacción con el mundo social, el yo que propone Mead más que un sistema de procesos es un objeto de conciencia, es decir, el individuo llega a conocerse y emitir reacciones ante su personalidad según su percepción de cómo la gente responde frente a él. (Mead ,1934)

" El yo es la acción del individuo frente a la situación social que existe dentro de su propia conducta y se incorpora a su experiencia... y tiene conciencia de éste. El yo es la reacción del organismo a las actitudes de los otros; el mí es la serie de actitudes organizadas de los otros que adopta uno mismo. Las actitudes de los otros constituyen el "mí" organizado, y luego uno reacciona hacia ellas como un "yo" (Mead,1934)

Los yo de un individuo corresponden al número de grupos sociales a los cuales él pertenece, yo familiar, yo escolar etc. La persona adquiere determinado patrón de conducta de acuerdo al grupo social en donde se encuentre.

El yo para Karen Horney (1950) - en Canell, 1988 - es algo que se defiende de los impulsos instintivos e incluso se opone a ellos, para ella, el ser humano posee un yo real o verdadero, por medio del cual se espera alcanzar la total realización de sus potencialidades íntegras o su máximo desarrollo, para lo cual es necesario que el sujeto tenga un modelo perfecto de persona a seguir que será de acuerdo a lo que el individuo más desea, a éste lo denomina yo idealizado.

La estructura del sí mismo (self) es el resultado de la interacción con el ambiente, y particularmente como resultado de la interacción valorativa con los demás. Las experiencias en la vida de los individuos son simbolizadas, percibidas y organizadas en cierta relación con la estructura del sí mismo, aquéllas que se perciben con ninguna relación en el sí mismo se les niega o se recurre a la distorsión por sentirse amenazantes. (Rogers, 1966)

H. Sullivan (1953) en su modelo del self denominado "self de evitación de la ansiedad" (anxiety gating), indica que el self actúa como un tipo de filtro o marco de referencia para la percepción de sí mismo y la concepción del mundo interpersonal. Cualquier situación observada no consonante con el marco de referencia propio del individuo que le origine ansiedad, la distorsionará para ajustarse al sistema preexistente o será selectivamente desentendido de tal situación, por lo cual, el self-sistema se convierte en un mecanismo para minimizar y controlar la ansiedad en las relaciones interpersonales. - citado en Oñate, 1989 -

En su Obra, Alfred Adler (1927), - en Vite, 1986 - ve al yo como un sistema muy personalizado y subjetivo con el cual el hombre interpreta y da sentido a sus experiencias personales.

El individuo es consciente de sí mismo y capaz de planear y guiar sus actos con pleno conocimiento del valor que tienen en la realización del ego.

Para E. Erikson (1966) el self es una función sintética del yo que representa los modelos sociales del medio ambiente y también la imagen de la realidad adquirida a través de las sucesivas etapas de la infancia.

Para la corriente psicoanalítica la palabra "yo" se emplea para denotar "un conjunto de procesos psicológicos tales como pensar, percibir, recordar, sentir que tienen una función organizativa y de regulación en relación con el self y que son responsables del desarrollo y ejecución de un plan de acción para lograr la satisfacción de los impulsos internos por un lado, y por otro de las exigencias ambientales". - en Grinberg, 1976 -

La palabra "self" indica "las formas en que el individuo reacciona ante sí mismo, en que se percibe, piensa y valora a sí mismo y cómo mediante diversas acciones y actitudes trata de estimularse o defenderse". El self es un concepto intermedio entre lo relacionado con los fenómenos intrapsíquicos y los concernientes a la experiencia interpersonal. - en Grinberg, 1976 -

El ego término de la teoría de Freud se alude a la parte de la estructura de la personalidad que engloba el centro de la toma de decisiones, la planeación y la defensa, señala que al ego se le denomina yo inferido debido a que un observador externo está en mejor posición para descubrir y entender los rasgos de otro individuo, así el ego se define en función de las manifestaciones conductuales. (Hamachek, 1981)

Symonds (1951) Da al sí mismo, basado en la teoría psicoanalítica 4 características :

1. cómo se percibe a sí misma la persona
2. qué piensa de sí misma
3. cómo se evalúa
4. cómo intenta mediante diversas acciones engrandecerse o defenderse.

- citado en González, 1989 -

Hamachek (1981) cita a S. Freud, mencionando que emplea el término ego en dos formas algo diferentes.

El ego puede referirse a una entidad o un objeto, Freud emplea el término en este sentido al referirse al ego dominado por el id (procesos instintivos) o por el superego (normas morales de la sociedad incorporadas a la conciencia); también emplea el término ego al referirse a los procesos por los que el individuo se percata de la realidad y juzga o decide las acciones pertinentes y apropiadas. (Lindgren, 1977)

Edith Jacobson (1954) plantea que el self engloba a la persona total del individuo e incluye el cuerpo y sus partes y la organización psíquica y sus partes. - en Grinberg, 1976 -

Concibe al self como aquello que experimentamos como nuestra realidad subjetiva interna y que podemos objetivamente delimitar de nuestra realidad externa. El self se refiere a la persona total del individuo. Incluye el cuerpo y sus partes así como la organización circundante. - en Ochoa, 1987 -

La representación del self en el yo contiene:

1. Las características, potencialidades, funciones del cuerpo, la apariencia corporal, su anatomía y fisiología.
2. La imagen del yo, de los sentimientos, pensamientos, deseos, impulsos y actitudes -conscientes y pre-conscientes- y la idea de la propia conducta física y mental.
3. El ideal del yo y el superyó. Ideales y escalas de valores conscientes y pre-conscientes. Una estimación del grado de efectividad de la autocrítica.
4. La parte del ello que comunica con el yo.
5. Un concepto de la suma total de estos aspectos parciales, que integra al self en una entidad organizada y diferenciada de su ambiente.

" Los componentes del self, son lo mismo que los de las actitudes, primero, un aspecto cognoscitivo que viene a ser el autoconcepto, un aspecto afectivo que se equipara con la autoevaluación y el aspecto conativo que se representa en la conducta que se dirige hacia uno mismo." (Coopersmith, 1967) - en González, 1989 -

Los científicos sociales aluden a las percepciones del self distinguiendo 2 aspectos:

- a. por un lado el autoconcepto o la idea de sí mismo
- b. por otro, la autoestima que se refiere a los sentimientos de sí mismo. (Laeson et. al., 1979, Wylie 1961). - citado en Oñate, 1989 -

Para poder responder a las preguntas ¿qué y quién soy yo? es necesario que se trate de analizar de que manera el sujeto tiene conciencia de sí mismo, a través de qué y cómo opera ya que es a partir de la conciencia de sí mismo que el sujeto puede emitir opiniones y albergar sentimientos sobre lo que de él percibe.

1.2 DEFINICIONES DE AUTOESTIMA

El concepto de autoestima va ligado al de autoconcepto, en algunas lecturas sobre el tema, se encuentra que se emplea de forma indistinta, debido a que son términos que hacen referencia a un mismo objeto: el sí mismo. A la actitud de toda persona de percibirse y de formularse conceptos sobre lo que es ya sea con base su status o rol social dentro de sus grupos de referencia como el trabajo, la escuela, la familia, los amigos etc. se le llama autoconcepto, son las ideas, pensamientos y forma de entender cualquier cosa en éste caso al yo.

La autoestima es un concepto que designa el juicio personal del sujeto sobre el valor o la falta de valor, aprobación o desaprobación que se expresa en las actitudes que un individuo tiene para consigo mismo, no sólo albergamos ideas sobre lo que somos sino también sentimientos sobre esas ideas; toda persona tiene opiniones sobre su valor relativo y sobre su dignidad, nos creemos superiores a algunos e inferiores a otros.

El concepto de sí mismo es la parte cognoscitiva del yo, en tanto que la autoestimación constituye la dimensión afectiva. La autoestimación indica el grado de admiración o de valor que le concedemos al yo.

1. El yo es aquello que conocemos de nosotros mismos
2. El concepto de sí mismo es lo que pensamos de nuestra persona.
El sujeto conoce de sí mismo sus habilidades, limitaciones y sus logros, con lo cual, se forma una serie de creencias sobre lo que es y lo que no es, y lo manifestará a través de su comportamiento, si se cree tonto actuará como tonto, si se considera capaz mostrará sus capacidades.
3. La autoestima es lo que sentimos hacia nosotros.
La autoestima incluye el respeto a sí mismo a través del conocimiento de las propias necesidades, aceptar los cambios y manejar los sentimientos y emociones para no culparse ni devaluarse, así podrá tener un nivel adecuado de estima personal y podrá no sólo aceptarse y amarse a sí mismo sino también amar a sus semejantes. (Hamachek, 1973)

La autoestima hace hincapié en el aspecto de la evaluación de las características de los sujetos, a diferencia del autoconcepto que incluye una identificación de las características del individuo (Musitu y Román, 1982)
- citados en Oñate, 1989 -

"Los aspectos evaluativos, ya sean de juicios o afectivos del autoconcepto involucran el proceso de autoestima" (Wells y Marwell, 1976) - en Ochoa, 1987 -

" La autoestima es un juicio personal de valor expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. Es una expresión subjetiva que el individuo trasmite a otros por medio de reportes verbales y expresiones corporales." Así por medio de su conducta expresa aprobación o desaprobación, manifiesta su capacidad para obtener logros y tener éxito. (Coopersmith, 1967)

Lucy Reidl en México (1981) con base en distintos autores propuso la siguiente definición de autoestima:

" La autoestima es el resultado de las normas y valores del grupo social y del adecuado desempeño ante las mismas, adquirida a través de las relaciones interpersonales, que refleja de alguna manera la actitud que los demás tienen ante el sujeto, de lo cual, el individuo presenta una actitud valorativa "

"La autoimagen es una actitud hacia un objeto, (el término actitud que engloba intenciones, cogniciones, afectos y emociones posee alcances bastante amplios y se le emplea para designar hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables o desfavorables) respecto de sí mismo." La gente tiene actitudes hacia los objetos y el sí mismo es uno de los objetos hacia los cuales se tiene actitudes. (Rosenberg, 1973)

La Psicología Social a través de miles de estudios estableció varias dimensiones por medio de las cuales es posible clasificar las actitudes hacia cualquier objeto del mundo, entre ellos el sí mismo:

1. **Contenido.** El individuo se ve a sí mismo inteligente, bondadoso, considerado etc.
2. **Dirección.** Las actitudes hacia nosotros mismos son positivas o negativas
3. **Intensidad.** Es posible autoevaluarnos como "muy agradables"
En qué grado es favorable o desfavorable dicha opinión del sí mismo (autoestima)
4. **Importancia.** Cuán importante es el sí mismo en comparación con otros objetos.
5. **Saliencia.** El individuo puede pasar la mayor parte del tiempo conciente de sí y de lo que es o no es.
6. **Coherencia.** Los componentes de la percepción de sí mismo son coherentes entre sí o contradictorios.
7. **Estabilidad.** La imagen que se tiene de sí mismo es firme o cambia frecuentemente.
8. **Claridad.** La imagen de sí mismo es firme y definida o es borrosa y confusa.

La autoestima comprende los procesos socio-psicológicos de:

A. Autoconocimiento: "Lo que no conozco no puedo amarlo"

El conocerse a sí mismo ayuda a dirigirse hacia aquello que lleve a una plena realización y expresión de sí mismo y brindará alegría y felicidad; el individuo se conoce a través de sus estados de ánimo, sus emociones, sentimientos y actitudes.

B. Autoevaluación:

El individuo posee la capacidad de evaluar todas las cosas y definir si le satisfacen, si le hacen ser mejor, si son enriquecedoras y le dan la oportunidad de salir adelante aprendiendo y evitar lo que pudiera hacerle daño; así el sujeto evalúa sus atributos y valores a partir de su status y él mismo define su propio valor.

C. Autoaceptación:

Es aprobar y reconocer el sí mismo, en cuanto a la forma de ser y de sentir, para poder escoger, buscar, transformar y decidir qué hacer para el propio bienestar.

A las tendencias que se forman alrededor de la idea del sí mismo Mc Dougall (1928) - en O'Fate, 1989 - las llamó el "sentimiento de autoconsideración" y su funcionamiento es importantísimo para la propia persona, en cuyo ámbito de experiencia se encuentran:

A) **ELEGO:** no es egocéntrico ni está dedicado a su exaltación, necesita y desea preocuparse por el medio, vincularse con los demás y trabajar con ellos.

B) **ELALTER:** el otro que percibe nuestras actitudes

C) **LA METAPERPECTIVA:** es la visión del otro de mí, mi perspectiva de la perspectiva que los otros tienen de mí.

La autoestima de un individuo depende en gran medida de lo que él perciba de sí mismo y cómo se evalúe, ya sea a partir de sus logros, actividades, funciones que desempeñe, amor y afecto que dé y reciba; así que, posee gran importancia el valor que le dé a lo que los demás piensan de él, ya que nadie se percibe en abstracto sino de acuerdo al lugar donde se desempeñe y la sociedad en que viva; los criterios según los otros le juzgan se basan en factores sociales, en los términos de los grupos sociales a los que pertenece, y el status que tenga (sexo, edad, ocupación etc...) habrá rasgos de los individuos que sean resaltados mientras otros son ignorados, pero de la misma forma éstas experiencias sociales juegan un papel importante en la valoración que una persona se dé a sí misma.

El individuo hace un reconocimiento de sus cualidades y considera que tanto valor tienen para los demás, ya sea su pareja, su familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.. (la gente que es significativa para él, es decir sus grupos de referencia), y el grado como él cree que es valorado influirá en el valor que él se atribuya, y quedará integrado a su autoestima, y por consiguiente en su forma de dirigirse hacia los demás, lo cual les afectará en su autoestima y en la manera que actúen hacia él.

"Sólo podemos ver lo que somos" (Ralph W. Emerson) - mencionado en Hamachek, 1981 -

D. Autorespeto:

El sujeto atiende y satisface sus necesidades, y es capaz de manejar sus sentimientos sin culparse y de una forma adecuada sin hacerse daño, y de tal manera para que se sienta orgulloso de sí.

Otra teoría que aborda el tema de la autoestima es, la Teoría de la Motivación Humana de Abraham Maslow (1954), la cual supone que las necesidades de los individuos se ordenan según una jerarquía de prioridad, es decir, al quedar satisfecha la necesidad más básica de la escala emerge la siguiente, que exige satisfacción y la finalidad es que el sujeto logre su autorrealización. La importancia de destacar la Pirámide de Necesidades es destacar que la autoestima en la vida de todo ser humano juega un papel central, uno de los afectos básicos que todo sujeto necesita para realizarse proviene de sí mismo.

La pirámide de Maslow está dividida en dos sectores:

1. Necesidades Básicas:

- a. fisiológicas, el sujeto debe de proveerse de alimento, agua, abrigo, etc., para su conservación, se incluye la necesidad de procreación.
- b. de seguridad, se refiere a la integridad personal de los individuos, como libertad, justicia y derechos humanos.

2. Necesidades de Crecimiento:

- a. amor y pertenencia, se refiere al afecto y cariño que necesita de su pareja, familiares, amigos y compañeros.
- b. estimación, se refiere a la valoración y aceptación del sujeto hacia sí, para amarse y sentirse amado.
- c. autorrealización, se refiere a que el sujeto se realice completamente en todas sus capacidades y obtenga prestigio.

Harry Stack Sullivan expresó lo anterior así " No te juzgará con la medida que uses para juzgar a los demás sino con la que uses para juzgarte a ti mismo " - citado en Hamachek, 1981 -

" El valor total que atribuimos a nuestro yo constituye nuestra "autoestima. " en general, hay tendencia en los individuos a aceptar valores y asumir actitudes que se relacionen con el grupo social y rol social que desempeñe, por lo cual, dependiendo de la opinión que el grupo tenga del sujeto coincidirá con la opinión que éste mismo individuo se forme de sí. Las percepciones que un individuo tienen sobre sí mismo generalmente surgen dentro de un contexto, así los grupos sociales a los que pertenece el sujeto proporcionan los criterios sobre los cuales la persona basará las percepciones que tiene sobre sí misma, y por lo tanto no solamente son importantes las apreciaciones que tenga sobre sí sino que esto se relacionará con sus conductas. (Lindgren H.C. 1977)

Charles Horton Cooley (1902) como psicólogo social expuso la idea del yo-espejo (looking-glass self), refiriéndose a que el medio social donde se desenvuelve el individuo contribuye al concepto que éste tenga de sí mismo, señaló la tendencia a utilizar a los demás cual si fueran un espejo en el que podemos contemplarnos.

" Cada hombre es como un espejo que refleja al que pasa frente a él "

También escribió:

"Imaginarmente percibimos en la mente ajena alguna idea de nuestro aspecto, modales, aspiraciones, actos, carácter, amigos etc. y ello nos afecta en diverso modo." - citado en Lindgren, 1977 -

Este mismo autor menciona tres elementos principales en la autoestima:

1. la imaginación de nuestra apariencia para la otra persona
2. la imaginación del juicio de esa persona
3. y algún tipo de sentimiento con respecto a sí. - citado en Nawcoomb, 1971 -

Hyman (1942) - citado en Krech, 1972 - observó en sus investigaciones del status de un individuo dentro de su grupo que, la valoración individual de sí mismo se halla primeramente determinada por la percepción de su posición relativa o por el nivel de ejecución en dos grupos de referencia:

- a. grupos a los que pertenece el sujeto
- b. grupos a los que no pertenece, pero a los que desea pertenecer

Encontró que cualquier valoración del "yo" , así como de cualquier otra cosa necesita una comparación con otra, en este caso el sujeto se compara con las personas que poseen características similares a las de él y con personas que poseen un status mayor.

Las teorías del autodesarrollo dan importancia a la percepción que el individuo tiene, de como las personas lo consideran a él "centrando su atención en el proceso por el cual, él compara sus ideas sobre sí mismo con las normas sociales, es decir, con las expectativas que cree que las otras tienen sobre lo que él debe hacer y sobre lo que él es" (Secord y Backman, 1978) - en Vite, 1986 -

Kaufmann (1977) cita a Coopersmith (1967), el cual enumera cuatro factores de autoestimación:

1. Poder: que es la capacidad para influir y controlar a los demás
2. Significación: que es la aceptación, afecto y atención a los demás
3. Virtud: se refiere a la adhesión a normas éticas y morales
4. Competencia: se refiere al buen desempeño en cumplir las exigencias para tener éxito.

Cualquiera de éstos factores producen autoestimación elevada o baja, las experiencias individuales y la sociedad en que vive también determinarán de qué manera se mantienen cada uno de éstos factores.

Los sentimientos de autoestima y valor de sí mismo surgen en parte de las percepciones concernientes a la posición que ocupa el individuo respecto a aquéllos cuyas destrezas, capacidades y talentos son similares a las de él, indica que estar satisfecho con uno mismo depende de las metas que el individuo se haya fijado y la obtención de las propias expectativas. Si el sujeto tienen éxito en las metas que traza tendrá un nivel favorable de autoestima, si no logra que sus ejecuciones sean exitosas su nivel de autoestima será desfavorable. (James W.,1890) - en Vite, 1986 -

Con un pensamiento similar al de James, Alfred Adler (1927) sostiene que cada hombre tiende hacia una misma meta, ser superior a los otros, para lo cual, cada individuo forma su propio estilo de vida que surge básicamente de las inferioridades reales o imaginarias que sufre, y para sobreponerse a ellas tenderá a tratar de superar constantemente sus defectos o tratará de compensarlos. - en Hamachek, 1981 -

Los grupos sociales pueden tener diferentes normas con respecto a la estructura familiar, a la autoridad en la familia, a la crianza del niño, a las practicas en el hogar etc.

El niño aprende de sus padres que es lo que debe y no debe hacer y hasta querer, ellos le indican qué cosas son buenas y qué cosas son malas, así el niño crea un sistema de valores dentro de su cultura, y como consecuencia de éste aprendizaje, elabora la persona modelo que debe de ser, el "yo ideal"

La mayoría de las personas desean lograr un "yo real" que se asemeje lo más posible al "yo ideal", K. Horney (1945) indica que cuando el sujeto sigue más al yo idealizado se plantea metas ilusorias las cuales no puede alcanzar apartándose de su yo real, así las discrepancias entre el yo real y el yo idealizado puede ocasionar serias tensiones y frustraciones que le impidan alcanzar la autorrealización, y por resultado la autoestima de éstos sujetos es desfavorable, creando sentimientos de inferioridad y creyendo superiores a los otros.

Los individuos cuya conducta nunca está a la altura de la que ellos creen que deberían tener, suelen ser víctimas de la ansiedad, el odio hacia sí mismos y los sentimientos de inferioridad. Uno de los objetos de la psicoterapia, es ayudar a los individuos a alcanzar una mayor y más cabal aceptación de sí mismo, debido a que supone un peligro la existencia de un gran abismo entre lo que se percibe como el "yo real" y el "yo ideal". (Rogers, 1966)

El individuo se percibe a sí mismo, así como los demás lo perciben y quieren percibirlo, si se da una desviación muy grande entre lo que realmente es y el que los demás creen que es se produce lo que llamó la alineación fundamental del hombre, " no es fiel a sí mismo, a su proceso natural y orgánico de valoración de la experiencia; por el contrario, para preservar la consideración positiva del otro, falsifica determinados valores de su experiencia y la percibe sólo a través del valor que los otros le atribuyen" (Rogers, 1966)

AUTOESTIMA POSITIVA. Una persona con autoestima positiva o alta es aquella que posee confianza, comprensión y amor hacia sí misma, siente que es importante y considera sus decisiones y se cree seguro en la realización de actividades que desempeñe y metas que desea lograr.

Es posible considerar que una persona que valore positivamente sus propias cualidades valore de la misma forma las cualidades de los demás; posiblemente sean las personas que mayores éxitos logren y satisfacciones laborales, familiares, escolares etc. tengan.

La autoestima alta no significa éxito total y constante, también implica reconocer las limitaciones y debilidades, pero aún así, se tiene tenacidad para satisfacer las propias necesidades. Se es capaz en los momentos de crisis de exhibir una actitud favorable, tal que, permita superarse, fortalecerse y aprender de la experiencias negativas.

AUTOESTIMA NEGATIVA. Las personas con autoestima negativa o baja, mantienen sentimientos de inferioridad y hasta desprecio de sí mismas, creen constantemente que no poseen las capacidades y cualidades suficientes para obtener éxito, lograr metas, el amor, el afecto y cariño de los demás. Los sentimientos de desconfianza les pueden provocar soledad y actitudes de aislamiento, volviéndose no sólo indiferentes hacia los demás sino hacia sí mismos también.

Es probable que las personas con autoestima negativa sean celosas, envidiosas y egoístas, mostrando actitudes de tristeza, depresión, ansiedad, miedo y agresión; son personas que tienen un constante sufrimiento por verse incapaces y faltos de afecto.

La baja autoestima hace distorsionar la imagen que una persona tiene de sí misma, produciendo neurosis, pues consiste en reprimir ciertos aspectos de la personalidad y manifestar lo opuesto, es decir, existe una distancia significativa entre lo que se es y lo que se dice ser. El neurótico crea una imagen irreal de sí mismo, lo que él quisiera ser estando significativamente fuera de la realidad, pero trata constantemente de mostrar que sí lo es, haciendo alarde de ello pero con gran vulnerabilidad porque no se siente seguro. El neurótico se formula demandas altas y perfeccionistas, de manera inconsciente, creándole una división interna, es decir, lo que realmente es y no quiere que vean y lo que no es pero insiste en serlo y que lo vean, obligándole a vivir en una fuerte tensión, depresión y temor por tratar de mantener una imagen idealizada. (Rodríguez, 1988)

Díaz-Guerrero (1982) indica que para que un individuo pueda valorarse altamente necesita haber aprovechado las oportunidades que le ha brindado la vida, como oportunidades de aprender, de crear, de trabajo etc., como el sentirse satisfecho por lo que hace o por lo que ha hecho en el pasado, ya que la apreciación de que se es valioso, hace que se tenga confianza en sí mismo.

" Una persona con propia estima suficientemente satisfecha sentirá y gozará la capacidad de ser independiente y tendrá la sensación de que venga lo que venga y solo o acompañado, podrá con lo que le imponga la realidad. Tal persona tendrá un alto sentido de la dignidad humana y amará la libertad. " Díaz-Guerrero (1982).

Pero cuando la satisfacción de las necesidades de autoestima se bloquean, la persona mostrará sentimientos de inferioridad, desesperanza, inseguridad personal y debilidad.

Díaz-Guerrero, en sus estudios con ciudadanos mexicanos, resume que la necesidad de estimación en el mexicano es tan intensa, que llega a negarse, debido a que por razones reales o ficticias no encuentra manera de sentirse seguro de sí mismo, y de valorarse ante sí mismo y ante los demás.

La falta de satisfacción de estima en el mexicano se debe a que las fuerzas socioculturales y los valores que fundamentan varios aspectos de la familia mexicana como el abuso del concepto de autoridad y del concepto del respeto a la autoridad da lugar a que se pisotee la dignidad y la estima de las personas.

Las condiciones económicas de nuestro país no dan oportunidad para que el mexicano desarrolle su estima, ya que las necesidades de tipo fisiológico como el hambre, vestido, casa etc., permanecen activas, por lo que el valor y la potencia que los mexicanos se dan a sí mismos se hayan ligados a personas y símbolos que por su fe se vuelven poderosos, como Dios, la Virgen, los santos, la Iglesia etc., llevándolo a que de una manera individual se sienta insignificante porque por su humildad se ha impuesto ésta insuficiencia, escasez y reducción a fin de destacar el valor de los otros más que el propio, por lo que el mexicano tiende a presentar baja autoestima.

1.3 DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

El surgimiento de la autoestima se entiende a través del desarrollo del niño el cuál va evolucionando a través de las distintas etapas por las que atraviesa en su ciclo de vida.

Durante la infancia aparece la concepción del yo, que resulta de la diferenciación de la experiencia total orgánica del individuo. En los primeros meses de vida, un bebé no distingue entre él mismo y los demás, el bebé llega a pensar que él y su madre son uno mismo (lo que S. Freud nombró "relación simbiótica"), así que, el primer paso es comprender que él es un ser separado y distinto de los objetos y del medio ambiente.

El niño debe separar entre él y el mundo que le rodea, entre el yo y no-yo, (Spitz, 1960), atravesar un proceso que ha sido denominado separación-individuación, permitiendo al niño asumir sus características individuales (Mahler, 1975). - citados en Bar-On, 1985 -

A partir de la evolución anatómica y fisiológica, las sensaciones y el descubrimiento de su cuerpo (brazos, piernas, manos, pies, cabeza etc.) el niño comienza a diferenciar sus partes para integrarlas como parte de sí mismo, "mi cuerpo", su yo físico. Por otra parte, el niño permanece interactuando con su medio ambiente, cuando llora lo levantan en brazos, tira sus juguetes y se los devuelven, así también inicia el reconocimiento de lo que es él, los objetos y la gente que le rodea.

La adquisición del lenguaje es un medio importante para entender y comunicarse con los demás, en su crecimiento el niño va adquiriendo conciencia del significado de las palabras bonito-feo, bueno-malo, tonto-listo etc., las cuales se les atribuyen a las cosas y a las personas, empieza no sólo a aprenderlas sino a aplicarlas tanto a los individuos que le rodean y más importante, a sí mismo.

A un niño no le basta con tener cubiertas sus necesidades de comida, agua, abrigo, limpieza, etc., sino también necesita para sobrevivir sentirse amado y acariciado a través del contacto con su piel en los abrazos, caricias y al escuchar la voz de sus padres, principalmente la de su madre. El niño va grabando éstas experiencias ya sean vivenciadas positivas si recibe atención y afecto o si son negativas, si carece de cuidados y le falta afecto.

El Esquema de Etapas del Desarrollo de Erik Erikson está integrado por ocho etapas por las que pasa todo hombre en el proceso de su vida, para el paso de una etapa a otra se vive una crisis que se acompaña de ansiedad y depresión ya que el sujeto pasa de algo que conoce y donde se siente seguro a algo desconocido y donde no se sentirá en primera instancia seguro.

Las primeras cuatro etapas constituyen estadios importantes para el surgimiento y fortalecimiento de la autoestima, que le brindarán al niño la confianza, fe y aceptación que tenga de sí mismo, le dará satisfacción y seguridad necesaria para salir adelante y las crisis de depresión y ansiedad serán experiencias constructivas y no destructivas.

PRIMER ESTADIO
(Nacimiento - 1 año)

CONFIANZA FRENTE A DESCONFIANZA

Durante el primer año de vida, el bebé se encuentra según Cueli (1979) dividido entre confiar y desconfiar de las cosas y las personas de su medio. Si sus necesidades son satisfechas sin demasiada demora y frustración se desarrolla un sentimiento de confianza. El sentimiento de confianza se manifiesta en la fe en el medio ambiente y en optimismo en relación al futuro. Por el contrario, el sentimiento de desconfianza se revela mediante suspicacia, reserva y una preocupación temerosa y angustia por la seguridad.

La orientación del bebé es de carácter incorporador, se relaciona con su medio recibiendo. El tomar o conseguir relativamente, en lugar de recibir y aceptar se convierten en los modos principales de orientación del bebé antes de llegar a los dos años de edad.

Goldman (1989) menciona que el sentido de confianza está relacionado con la paternidad y estimulación.

Según Erikson, la primera demostración de confianza social en el niño pequeño es la facilidad para la profundidad en el sueño.

El primer logro social del niño va a ser su disposición al permitir que la madre se aleje de su lado sin experimentar indebida ansiedad o rabia.

Los cuidados maternos que la madre le brinda a su hijo, no solamente van a depender del alimento o del amor que le tenga, sino más bien de la calidad de relación que exista entre ambos. Esto va a crear en el niño la base para un sentimiento de identidad que más tarde se combinará con un sentimiento de ser "aceptado" de ser uno mismo y de convertirse en lo que la otra gente confía que uno llegará a ser.

Para Goldman (1989) las privaciones sociales tempranas graves o las grandes irregularidades en la paternidad pueden establecer el patrón para que ocurra un trastorno mental importante durante la vida adulta. Por esto se dice que la primera etapa del desarrollo del primer año debe dar por resultado una sensación de confianza básica derivada de los cuidados maternos, en este sentido el peligro radica en el sentido de desconfianza, el cual culmina con un sentimiento de vacío y aislamiento del mundo en que no se es amado.

SEGUNDO ESTADIO AUTONOMÍA CONTRA VERGÜENZA Y DUDA (1 - 3 años)

Conforme los niños se van descubriendo cada vez más a sí mismos, se deleitan cada vez más con la idea de autonomía, sin embargo, es el sentido de confianza y amor básicos el que les ha dado la libertad de explorar.

Cueli (1979) postula que con el desarrollo de las facultades perceptuales y musculares, el niño adquiere una autonomía de acción creciente.

Durante la maduración de los músculos (etapa de la muscularidad) el lactante comienza a experimentar dos modalidades: 1) retener las cosas 2) dejarlos ir, en donde los teóricos psicoanalíticos, han llamado a ésta etapa Anal, porque el control que comienza a tener de sus esfínteres es un modelo de la crisis que afronta.

Los controles externos durante ésta etapa pueden ser lo suficientemente tranquilizantes para permitir a los niños confiar en sí mismos.

En ésta segunda etapa se encuentra adquisición de dominio, ya que el niño puede sentir que tiene control de sus impulsos y que es capaz de separarse de la madre brevemente.

Retener o aferrar puede llegar a significar restringir en forma destructiva y puede convertirse en un patrón de cuidado, tener y conservar. Del mismo modo, dejar ir o soltar puede convertirse en una liberación hostil de fuerzas destructivas o bien un afable dejar pasar y dejar vivir.

Si se niega al niño la experiencia gradual y bien guiada de la autonomía, de la libre elección, volverá contra sí toda urgencia de discriminar y manipular.

La vergüenza supone según Cueli (1979) que uno está completamente expuesto y consciente de ser mirador consciente de uno mismo. Es una emoción que fácilmente se ve absorbida por la culpa y se expresa desde muy temprano en una pulsión a ocultar el rostro.

La duda es hermana de la vergüenza, cuando la vergüenza depende de la conciencia de estar erguido y expuesto. La duda se relaciona con la conciencia de poseer un reverso y un anverso sobretodo, un detrás pues esa Área del cuerpo es un foco agresivo y libidinal en los esfínteres y en las nalgas que queda afuera de los ojos del niño y, puede en cambio, estar dominado por los demás. La vergüenza se produce cuando el Ego está expuesto y se encuentra indefenso en una situación de examen desfavorable y deprimente. Se trata de una forma indeseable de la timidez.

Esta etapa se vuelve decisiva para la proporción de amor y odio, cooperación y terquedad, libertad de autoexpresión y supresión.

Un sentimiento de autocontrol sin la pérdida de autoestima da origen a un sentimiento perdurable de buena voluntad y orgullo, un sentimiento de pérdida de autocontrol y de un sobrecontrol foráneo da origen a una propensión perdurable a la duda y la vergüenza y por ende de posible pérdida de autoestima.

Además, algunas de las aptitudes básicas se forman durante la segunda etapa del desarrollo cuando la necesidad de autonomía crea una crisis, el sentimiento de duda de sí mismo puede provocar bloqueo de impulsos y falta total de respeto por la reglamentación y el control; mientras que si una persona desarrolla un sentimiento de autonomía en un grado excepcional demostrará las virtudes de valor, autocontrol y fuerza de voluntad.

TERCER ESTADIO
(4 - 5 años)

INICIATIVA CONTRA CULPA

Erikson postula la iniciativa como la libre posesión de un excedente de energía que le permite al infante olvidar rápidamente los fracasos y encarar lo que parece deseable con un sentido direccional íntegro y más preciso. La iniciativa agrega a la autonomía la cualidad del planeamiento y el ataque de una tarea por el mero hecho de estar activo y en movimiento.

La etapa ambulatoria (locomoción) y de la genitalidad infantil suman al inventario de sus modalidades sociales básicas la de conquistar, primero en el sentido de buscar el propio beneficio, sugiere placer en el ataque y la conquista.

En el varón, el acento permanezca puesto en los modos fálico-intrusivos, en la niña, se vuelca a modo de atrapar con una actitud más agresiva de arrebatar o en la forma más sutil: hacerse atractiva y despertar afecto.

El peligro de ésta etapa radica en un sentimiento de culpa con respecto a las metas planeadas y los actos iniciados en el propio placer exuberante experimentado ante el nuevo poder locomotor y mental.

Esta es la etapa del Complejo de Castración, el temor intensivo de comprobar que los genitales, ahora enérgicamente erotizados, han sufrido un daño como castigo por las fantasías relacionadas con su excitación.

La etapa edípica trae apareada no sólo el establecimiento opresivo de un sentido moral que limita el horizonte de lo permisible, sino también la dirección hacia lo posible y tangible; cuando el niño comienza a ser cada más capaz de sobremanipularse y desarrollar un sentido de responsabilidad moral, encuentra logro placentero en el manejo de herramientas.

El niño no está en ningún otro momento tan dispuesto a aprender rápida y ávidamente o hacerse más grande, en el sentido de compartir la obligación o la actividad más que en la medida en que se encuentra durante el período de su desarrollo. (Goldman, 1989)

Cuelli (1979) considera que durante la edad de tres a cinco años, la necesidad de autonomía adopta una forma más vigorosa, es decir, se hace más eficiente y espontáneo.

Las capacidades y facultades que maduraron durante la etapa de autonomía siguen madurando, pero los esfuerzos por la autonomía adoptan ahora mayores actividades y direcciones, espíritu de empresa, de iniciativa y de proyección.

El sentido de iniciativa resulta muy influenciado por el desarrollo del Super Ego.

EL Super Ego resulta de dos elementos:

1. la conciencia (regulaciones internas, normas y tabús)
2. el ego ideal (imágenes y modelos internalizados de conducta aceptable y loable)

Aunque el super ego puede constituir un obstáculo grave al desarrollo y funcionamiento de la personalidad, puede convertirse mediante una preparación, una experiencia apropiada y en un importante elemento positivo personal.

Finalmente, la iniciativa es una parte necesaria de todo acto y el hombre necesita un sentido de ello para todo lo que aprende y hace.

CUARTO ESTADIO INDUSTRIA CONTRA INFERIORIDAD (6 - 11 años)

En éste estadio, el niño desarrolla un sentido de la industria, ahora aprende a obtener reconocimiento mediante la producción de cosas. Los límites de su yo incluyen sus herramientas y habilidades, el principio del trabajo le enseña el placer de completar el trabajo mediante una atención sostenida.

En esta etapa, los niños de todas las culturas reciben algún tipo de instrucción sistemática.

El peligro del niño en esta etapa radica en un sentimiento de inadecuación e inferioridad. Si se separa de sus habilidades y herramientas o de su status entre sus compañeros, puede renunciar a la identificación con ellos.

Durante este período la sociedad se vuelve más significativa en cuanto a maneras de admitir al niño a una comprensión de sus roles significativos, dentro de su tecnología y economía.

La sociedad es significativa puesto que la industria requiere e implica hacer cosas junto a los demás y con ellos, en esta época se inicia el sentimiento de la división del trabajo.

Existe en esta etapa el peligro fundamental que es la autorrestricción del hombre y la limitación de sus horizontes a fin de que incluyan sólo su trabajo.

El desarrollo se puede ver desbaratado cuando la vida familiar no ha logrado preparar al niño para la vida escolar o cuando ésta no ha alcanzado a cumplir las promesas de las etapas previas.

De los 12 a los 16 años, empezando con la pubertad, se llega a la adolescencia. Es la crisis en donde las etapas anteriores se cuestionan, se llama identidad. La persona se vuelve irritable, solitaria, egoísta no sabe qué quiere ni por qué, posee estados de ánimo cambiantes. En esta etapa puede recuperar, aclarar y fortalecer la autoestima que ha adquirido y desarrollado en las etapas descritas anteriormente. Las tres etapas siguientes constituyen una integración y ampliación de su sí mismo en relación a lo que ya han internalizado, adquirido y aprendido en las primeras etapas del desarrollo.

Coopersmith (1967) describió tres elementos para desarrollar un nivel alto de autoestima en los niños, basado en sus múltiples investigaciones:

- a. que los niños sean aceptados por sus padres
- b. que los padres establezcan disciplina con límites bien establecidos y sólidos.
- c. que los padres brinden libertad a sus hijos para poder expresarse y tener iniciativa, aún dentro de los límites establecidos. - en Vite, 1986 -

Los niños con autoestima alta son aquéllos que cuando se describen a sí mismos dan primeramente definiciones positivas, es posible pensar que son aquéllos que se desempeñan mejor en la escuela, debido a que enfrentan las tareas escolares con una actitud y motivación favorable, los éxitos que logre le mantendrán el nivel favorable de autoestima. Esto es posible debido a que los padres de niños con alta autoestima tratan a sus hijos con respeto, los aceptan, les ayudan a ser responsables, son padres que los aprueban ayudándolos a sentirse seguros de sí mismos, elogiando sus logros y apoyándolos a salir adelante demostrándoles afecto y cariño, logrando que sean independientes y dinámicos.

Los niños con baja autoestima son aquéllos que se definen con enunciados negativos, cuyos padres no demuestran afecto y amor a través de un trato afable y cálido, aquéllos que les imponen restricciones mal definidas y ambiguas, no les dejan exponer sus ideas, faltándoles así al respeto, impidiéndoles que se expresen y conduzcan con libertad, es probable que se fomente el miedo e inseguridad, bloqueando las oportunidades para lograr éxito en su labores escolares e interpersonales, volviéndose tímidos y con actitudes de aislamiento.

Si a un niño le falta la confianza y seguridad de sus padres no logrará enfrentar tareas nuevas pues le falta el apoyo que necesita por no sentirse amado, creando sentimientos de inferioridad y angustia.

La aprobación de los padres hacia sus hijos conservará un núcleo de autoconfianza y seguridad para su autoestima, el niño se sentirá aceptado y le ayudará a crear una autoimagen y autoestima positiva.

Los padres constituyen un elemento principal para que el niño desarrolle sentimientos positivos. (Kohut, 1978) - citado en Ochoa, 1987 -

Durante la infancia es importante que el niño posea libertad y reconocimiento para expresarse y desenvolverse en su medio ambiente, ya que existe más probabilidad que así de adulto mantenga la posibilidad de alcanzar sus metas. (Fromm,1947). - en Vite, 1986 -

El ser amado por los padres constituye la experiencia más importante para el desarrollo del autoconcepto del niño, debido a que las figuras parentales son los objetos más significativos del exterior, ésta es la primera experiencia social que le hará valorar su "yo" en relación con los demás (Rogers, 1972).

1.4 INVESTIGACIONES SOBRE AUTOESTIMA

En la Escuela de Trabajo Social de Reno Estados Unidos, Bitonti Christine (1992), realizó el estudio " La Autoestima de la Mujer: un estudio cognitivo-fenomenológico."

Fue un estudio con 16 mujeres entre 20 y 56 años de edad, en las cuales se identificaron cambios en el concepto de sí mismas y autoestima, en diferentes períodos de sus vidas. El esquema personal representado por un mapa cognitivo construido por cada sujeto fue incluido en un grupo de conceptos individuales en varios niveles de abstracción y de diferente importancia para el autoconcepto. Los conceptos centrales para el ideal del sí mismo fueron considerados "conceptos centrales". La autoestima quedó determinada por juicios subjetivos de congruencia entre el ideal del concepto de sí mismo y la percepción del sí mismo en la realidad.

La desproporción cognitiva entre los ideales del concepto del sí mismo y la percepción real del mismo se relacionan con baja autoestima. La reducción entre el ideal del sí mismo y el autoconcepto se asocia con alta autoestima.

Brown G. W., Bitulco Antonia, Veliel H. y Andrews B. (Londres, 1990), llevaron a cabo el estudio de " Autoestima y Depresión: aspectos sociales y autoestima. "

Examinaron posibles determinantes socio-ambientales en la autoestima, usando datos previamente descritos por Brown et. al., las evaluaciones incluyen valoraciones positivas y negativas de diferentes experiencias sociales.

Los resultados muestran que cuando las relaciones sociales no son favorables la autoestima es negativa y, cuando existen elementos positivos en las relaciones interpersonales se relaciona con autoestima positiva. Pero, finalmente concluyen que, un rango pequeño de experiencias sociales negativas pueden jugar un rol determinante en los sentimientos negativos hacia sí mismos.

Se llevó a cabo en Londres Inglaterra (1993) la investigación " Autoestima y tendencia a la depresión: validez concurrente de una entrevista y un cuestionario. " realizada por Andrews Bernice y Brown George.

En un estudio transversal con 146 mujeres (32-56 años de edad), examinadas con el cuestionario de autoestima de Rosenberg M: (1965), el instrumento de Soporte Social (SESS) y una entrevista de autoestima, en una población que presentaba dos factores de riesgo a la depresión.

En cuanto a los instrumentos encontraron que, el SESS fue más efectivo para detectar depresión debido a que es más específico en las áreas de insatisfacción personal de situaciones reales y por lo tanto menos vulnerables a los efectos del estado de ánimo como en el caso del cuestionario y la entrevista de autoestima.

En 1993 López Nubia y Domínguez Rocío de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá Colombia, realizaron la investigación " Medición de la Autoestima en la Mujer Universitaria ", en la cual estudiaron cuatro factores que afectan el nivel de autoestima:

1. concepto de sí mismo (autoconcepto)
2. rol social
3. confianza en sí mismo
4. imagen corporal,

en 201 estudiantes a través de un cuestionario de 80 preguntas que miden el nivel de autoestima en cinco áreas (académico, afectivo, personal, social y familiar), con la finalidad de validar dicho cuestionario.

En el Instituto Mexicano de Psiquiatría de México D. F. (1983) se llevó a cabo el estudio " Validez y confiabilidad del inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana ", por Lara-Cantú M. Asunción, Verduzco M. Angélica, Acevedo Maricarmen y Cortés José.

Estudiaron la validez de constructo, validez concurrente y confiabilidad de 25 reactivos del Inventario de Autoestima, se fijaron las diferencias demográficas en autoestima por edad, sexo, escolaridad, nivel socio-económico y ocupación, en 411 adolescentes y adultos (entre 17 y 51 años de edad), 200 hombres y 211 mujeres.

Llevada a cabo con los estadísticos coeficiente de correlación de Pearson y el alpha de Cronbach, el programa ANOVA y el Cuestionario de Personalidad de Eysenck.

CAPITULO 2

ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA MATERNIDAD

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA MATERNIDAD

2.1 MATERNIDAD

La sociedad y la cultura determinan modelos de familia y de maternidad, los cuales actúan sobre los individuos a quienes se les dirige para que se adapten a los modelos propuestos por la sociedad y la cultura en que viven y se desarrollan.

La mujer es quien ha tenido que enfrentarse ante el hecho de que la sociedad le imponga asumir conductas estereotipadas conduciéndola a aceptar un rol determinado que en ocasiones no cumple con sus propias necesidades ni expectativas de desarrollo.

En cuanto al ejercicio de la maternidad, la teoría de la socialización explica que como otros aspectos de la actividad sexualmente diferenciada es producto del entrenamiento de un rol (rol-training) femenino. A las niñas se les enseña a ser madres y se les prepara para el cuidado infantil. (Chodorow, 1984).

" Las mujeres desde pequeñas reciben como mejor regalo una muñeca, se les estimula para ser madres aunque lo que en ese momento deseen sea correr por el campo, bañarse en un charco, cantar, gritar, u otros juegos... aunque en verdad este rito no signifique sino el juego de representarse a sí misma, y no a la madre como suele pensarse. " (Videla, 1990)

" A la niña se le dice: eres nena, tienes útero y pechos y cuando seas grande tendrás bebés y los amamantarás, quedando así mezclados ... la reproducción y la sexualidad, que parecen poseer el mismo fin. " (Videla, 1990)

Así la idea de feminidad se extiende a la reproducción, estimulando a la mujer a acentuar su "vestuario femenino", "juguetes femeninos" y "actitudes femeninas", que va llevando a la adquisición de un rol y a un concepto de maternidad determinado.

Los medios de comunicación son un importante transmisor de la imagen idealizada y a veces distorsionada de la maternidad, a través de imágenes de madres gestantes felices, imponiendo un modelo de maternidad ideal inexistente por medio de la publicidad asociada a determinados productos o personajes de fantasía.

Desde el punto de vista de la división sexual del trabajo, el ejercicio maternal se explica debido a la vinculación entre la capacidad de criar y lactar (diferencias anatómicas de los sexos) con la responsabilidad del cuidado infantil, esto sugiere más que la capacidad de embarazo, parto y crianza, abarca la organización de la estructura familiar a la relación entre los sexos, desigualdad sexual y por lo tanto formas de poder.

Margaret Polatnick, citada en Chodorow (1984), indica que el ejercicio de la maternidad es consecuencia de las diferencias de poder y del control social de los hombres ante la impotencia de las mujeres que parece ser inmodificable, por lo que los hombres utilizan éste poder para perpetuar el ejercicio maternal femenino.

Chodorow (1984) señala que un argumento a favor de la maternidad ejercida por las mujeres es la propuesta por los psicoanalistas y consiste en que las mujeres poseen un instinto maternal y que por lo tanto es natural que ellas ejerzan la maternidad. Alice y Michael Balint quienes indican que existe una necesidad o impulso a la maternidad consecutivo al embarazo, por lo que la maternidad constituye una situación instintiva.

Benedek (1969) - en Kaser, 1972 - habla del impulso primariamente reproductivo de las mujeres y de una necesidad instintiva para cumplir su preparación emocional y fisiológica para la maternidad.

Videla (1990) señala que para Winnicott (1959), el hecho de que la mujer lleve físicamente al feto en el útero la hace identificarse con el infante después del nacimiento, incluyendo la capacidad para percibir las necesidades del bebé.

Sin embargo, Ross (1981) después de revisar las investigaciones realizadas con monos machos y crías en cautiverio, para analizar la conducta parental, concluye:

" El mito de la preparación biológica para el comportamiento parental es precisamente un mito: Evidentemente, no puede ser utilizado para justificar el limitado papel que el padre ha desempeñado tradicionalmente en los cuidados impartidos a lactantes y niños pequeños. "

Para Simone de Beauvoir (1981) la maternidad es " la relación de la madre y el hijo como un todo sociológico, fisiológico y afectivo misma que comienza con la concepción y se extiende a través de los posteriores procesos fisiológicos de la preñez, nacimiento, alimentación y asistencia. " - en García Pérez, 1979 -

La maternidad es un proceso de maduración, que hace que las mujeres den lo mejor de sí mismas, con la finalidad de centrar su atención en dar bienestar.

El sentimiento maternal es una dinámica en parte instintiva y en parte desarrollada en la mujer en sus diferentes etapas de crecimiento, en donde los factores sociales y culturales le han ayudado a configurar su propio sentimiento maternal que se distingue principalmente por la preocupación de los demás, dar cuidado y cariño. Este sentimiento no se dirige solamente hacia el hijo sino también hacia la pareja o aun animal, lo esencial es que la mujer adquiere un sentimiento de autosatisfacción ante su disposición ante un ser necesitado. (Kaser, 1972)

El amor maternal, altruista y tierno no llega de súbito en toda su plenitud, sino que se desarrolla lentamente a partir de los sentimientos de preocupación que caracterizan las primeras semanas de ser madre. (Chasin, 1971)

2.1.1. PERSPECTIVA PSICOANALITICA

Sigmund Freud en su teoría psicoanalítica sostiene que las personas están fluyendo entre sus instintos naturales y las restricciones que la sociedad impone sobre ellos, por lo que la naturaleza de estos conflictos depende de la etapa de desarrollo donde se encuentre una persona en determinado momento, cobrando relevancia los impulsos y motivos inconscientes que subyacen al comportamiento.

Las diferentes etapas del desarrollo psicosexual se refieren a las partes del cuerpo que son la fuente de satisfacción en cada fase, la energía instintiva en cada cambio de fase del cuerpo es la misma, sólo va marcando un nivel de maduración diferente.

La etapa Oral abarca del nacimiento al año y medio de edad, la gratificación que recibe el niño es por medio de la boca, el chupar y succionar es importante.

La etapa Anal abarca aproximadamente del año y medio a los tres años de edad, la gratificación el niño la obtiene a través del ano por medio de la defecación.

La etapa Fálica abarca de los tres años hasta los seis años aproximadamente, la gratificación se da por medio de la estimulación genital, aparecen el Complejo de Edipo y el Complejo de Electra.

La etapa de Latencia comprende de los seis años hasta la pubertad, es el período posterior a la resolución de los complejos de Edipo y de Electra. El niño se encuentra en latencia sexual.

La etapa Genital que es de la pubertad en adelante se vive con los cambios hormonales del cuerpo que dan lugar a la sexualidad adulta, ya que los impulsos sexuales se activan hacia las relaciones sexuales. (Papalia, 1985)

Freud considera que todo individuo es bisexual en las fases más tempranas de la evolución de la libido, oscilando la mezcla de lo femenino y lo masculino, para ambos sexos, ya que en la fase fálica es donde se marcan las diferencias.

La fase fálica normal es aquella en la que el niño se apega al progenitor del sexo opuesto, mientras que la relación con el del mismo sexo se vuelve hostil.

En el caso del niño el primer objeto de amor es la madre, fortaleciendo los deseos eróticos y la introspección en la relación padre-madre, convirtiendo al padre en rival.

En el caso de la mujer, la vinculación a la madre es anterior al complejo de Edipo, sin embargo, cuando la niña descubre su castración por la carencia de pene hace responsable a su madre, además es también cuando más reciente la privación del seno materno, es decir, que no le haya dado suficiente leche, y los cuidados que la madre le da al hermanito, no llenando sus expectativas de amor. Así que la niña se aleja de la madre por el desarrollo de la hostilidad y la vinculación a la madre se convierte en odio.

Cuando la niña descubre su castración se convierte en un punto crucial de su evolución, ya que saberse castrada le hace sentir inferior, ante lo cual se rebela, surgiendo tres vías de desarrollo:

- 1) la niña se siente insatisfecha con su clitoris creando una repulsión a la sexualidad en general, es decir, una inhibición sexual o neurosis.
- 2) a una edad tardía la niña continua esperando tener pene y se convierte en su meta en la vida, surgiendo el complejo de masculinidad, la fantasía de ser hombre la puede llevar a una elección homosexual.
- 3) la niña toma como objeto a su padre, hallando el camino hacia la feminidad.

La fase pre-edípica es de apego a la madre, cuando la niña juega a la muñeca se manifiesta la identificación con la madre, cuando se despierta el deseo de tener un pene, la muñeca se convierte en un hijo habido del padre constituyendo la opción final más poderosa.

El problema de la maternidad representa para las mujeres un problema vital, detrás del deseo de un hijo se encuentra el desengaño sufrido por la carencia de pene. (la envidia del pene, es envidia por la posición de dominio masculino en la sociedad y la familia, siendo el pene el símbolo de este dominio) y por ser un instinto primario.

La mujer sufre un complejo total de sentimientos y fantasías que incluye el sentimiento femenino de ser discriminada, la envidia hacia el hombre y el deseo de desechar el papel femenino.

Por otro lado, la relación madre-hija anterior al complejo de Edipo, es decisiva para la función de la mujer, ya que se prepara para la adquisición de cualidades relacionadas con su función sexual y funciones sociales, además, en la maternidad se activa la identificación con la madre, contra la cual se había estado defendiendo, por lo que la toma como modelo. (García Pérez, 1979)

Karen Horney (1986) en su teoría de la Psicología Femenina señala que en los estudios del desarrollo de la mujer y en la formación de las neurosis, Freud introdujo la existencia de la envidia del pene (en la fase fálica) en donde el clítoris se concibe como un falo y se le atribuye el mismo valor, con la finalidad dual de inhibir como de promover el desarrollo subsiguiente, por ejemplo, cuando se inicia una función sexual nueva (pubertad, embarazo, parto etc.) debe de ser superada para lograr una actitud femenina. Por lo que se cree que la envidia del pene y su superación da origen al deseo de tener un hijo y formar un vínculo amoroso con el padre.

Para Horney, los estudios de la organización genital de la niña se basan en las concepciones que el niño tiene sobre la niña, así la imagen analítica del desarrollo de las mujeres se basa primeramente en el punto de vista masculino (independientemente de que sea correcto o no lo sea).

La diferencia genital entre los sexos se ha tomado como un punto de referencia en la teoría analítica, así que la adaptación de las mujeres a la estructura masculina se inicia en una etapa tan temprana y de manera tan intensa que puede pensarse que la naturaleza específica de las niñas quede sofocada.

Así que esto también tiene implicaciones en los diferentes papeles que el hombre y la mujer tienen en la reproducción.

Horney (1986) menciona que Ferenczi en su teoría genital, considera que la finalidad del coito para el hombre y la mujer es el deseo de volver al seno materno. El hombre mediante su órgano genital penetra en un útero, mientras la mujer se subordina y se adapta a ésta recibiendo compensación llevando un hijo dentro de sí.

Sin embargo, puede considerarse que detrás de esto, en el inconsciente masculino, se halla una fuerte envidia del embarazo, parto y de la maternidad, así como del acto de mamar.

Para Helene Deutsch, citada por Horney (1986), el complejo de masculinidad desempeña un papel mayor en las mujeres que el complejo de feminidad en los hombres, y para compensar posiblemente se exprese de una forma inconsciente la tendencia masculina a despreciar todo esto, incluyendo a las mujeres y considerar que ellas llevan un peso que ellos no llevan.

En la mujer no se encuentra con mayor fuerza la tendencia a compensar su envidia del pene, la envidia masculina es más susceptible de sublimar que la envidia del pene por parte de la niña.

Freud expresó que el deseo de tener un hijo se sugiere a través de la envidia del pene y del desengaño por la falta de pene, por lo tanto, el apego tierno hacia el padre se originará por vía de tener un pene y el deseo de tener un hijo.

La causa principal por lo que una mujer desea tener un hijo es psicobiológica, ya que el instinto maternal exige esta gratificación y surge la necesidad de desarrollar todas las capacidades latentes, sin embargo, el instinto lleva al enamoramiento, en donde se satisfacen como parte integral de la sexualidad femenina, el instinto maternal y las necesidades sexuales y psicológicas. La mujer desea un hijo también para comprobar su fertilidad, así como para mostrar su deseo de regalar un hijo a su padre y el feto puede llegar a representar el pene anhelado.

Desde luego que en el deseo de la maternidad existen causas más conscientes como el anhelo de formar una familia. (Langer, 1961)

2.2 EMBARAZO

Durante el embarazo, los procesos corporales se cumplen con inimaginable exactitud, todas las funciones del organismo quedan subordinadas a la misión común del desarrollo de un ser viable.

Debido a que el embarazo es un proceso corporal y psicológico, se le denomina como "una situación psicosomática de cambio" en la que el cuerpo y la psique se relacionan dando origen a fenómenos difíciles de separar. (Videla, 1990)

Se producen modificaciones bioquímicas, fisiológicas y anatómicas en el cuerpo femenino, los diversos órganos corporales (corazón, hígado, riñones, ovarios, útero etc.) incrementan su rendimiento para mantener la salud de la madre y la progresión del nuevo ser; por ejemplo, los cambios que las hormonas provocan en el volumen sanguíneo, el doble trabajo que el corazón debe realizar, el útero experimenta un agrandamiento, ya que posee la capacidad de aumentar de tamaño, e implica un estiramiento con una considerable hipertrofia (desarrollo exagerado de un órgano sin alteración de la estructura de éste, de lo que resulta aumento de peso y volumen del mismo), de las células musculares preexistentes, a medida que el útero aumenta de tamaño experimenta importantes modificaciones morfológicas, la mujer sufre de fatigabilidad, fácil disnea (dificultad en la respiración, ya sea inspiratoria o espiratoria) y palpitaciones, la aparición de pirosis (sensación de ardor que sube del estómago a la faringe con eructos agrios y a veces regurgitación), y constipación (estreñimiento) que la incomodan y le llegan a molestar.

Muchos de éstos cambios comienzan poco después de la fecundación y continúan durante la gestación, para contener el feto, la placenta y el líquido amniótico.

En el embarazo humano, las emociones y el comportamiento pueden cambiar de tal manera como la forma del cuerpo, la madre debe realizar importantes adaptaciones, la primera de ellas es a esa nueva vida que lleva dentro, que ahora forma parte de sí misma pero que a la vez permanece separado de ella, una mujer embarazada no espera pasivamente ni mucho menos es insensible hacia el ser que crece dentro de ella.

El cambio de condición de no-madre a madre implica cambios emocionales y de personalidad, de los más importantes en la vida de una mujer, ya que desde el inicio de su embarazo aporta determinados factores de su vida afectiva, con la voluntad para concebir la mujer realiza en sí misma un importante cambio al abandonar sus tendencias narcisistas y aceptar someterse a la misión altruista de la maternidad (Bibring,1961). - cita en Kaser, 1972 - además las alteraciones orgánicas movilizan ajustes emocionales.

El psicoanálisis ha interpretado el embarazo normal de dos formas distintas, primero, que el embarazo y el parto forman parte del desarrollo completo normal de una mujer, segundo, el embarazo visto como una crisis, es decir, como un estado de salud anormal que después del parto recupera su normalidad, debido a que los cambios que se producen son absolutos y drásticos.

Bibring (1961) señala que las presiones tanto corporales como sociales y anímicas que conforman la crisis de la preñez son similares a las sufridas al inicio de la menstruación y del climaterio.

Se presenta una inestabilidad emocional que se cree es resultado de las alteraciones hormonales que se sufren durante el mismo. La mujer encinta suele experimentar en su modo de vivir súbitas variaciones que se hallan contrapuestas a las situaciones externas, es decir, una sensación de optimismo y felicidad puede convertirse, sin razón aparente, en un estado de depresión, así como el aumento de irritabilidad y sensibilidad pueden conducirlos fácilmente a la risa o a las lágrimas, ésta hipersensibilidad puede asemejarse en algunos aspectos, a la inestabilidad mental de muchas mujeres antes de las menstruación, que se conoce como la tensión premenstrual.

La madre se cuestiona y examina constantemente a sí misma sobre su pasado, es decir, existe una tendencia a la regresión a pautas antiguas de conductas y deseos cuando era más joven, esto sugiere que la futura madre en este período de fragilidad tiene una oportunidad para reorganizarse en un nivel nuevo y más maduro.

" El embarazo señala una etapa esencial en el proceso de maduración desde la niñez hasta la plenitud de la vida adulta " (Benedek, 1959), ya que la preñez representa en un primer plano un importante compromiso con la madurez y la verdadera edad adulta, por supuesto que la madurez no llega con la maternidad biológica, sino que depende de la calidad de acomodamiento a los cambios por los cuales atraviesa. " El embarazo constituye una oportunidad para el desarrollo personal " (Leifer, 1977) - citada en Macy, 1980 -

El embarazo es una etapa denominada estado de "desequilibrio intrapsíquico", es un período de ansiedad, duda, inestabilidad emocional, debido a que el trabajo psicológico de la madre es arduo. (Caplan, 1961) - en Macy, 1980 -

Como toda persona está a la expectativa y reacciona ante las nuevas situaciones por las que atraviesa y mira hacia el futuro a partir de sus experiencias pasadas y de las huellas que dejaron en sí misma, surgen ideas y sentimientos sobre qué y quién es ella.

A medida que avanza el embarazo se encontrará recordando etapas anteriores de su vida, los rastros del pretérito para todo individuo son de gran importancia, ya que las experiencias pasadas determinarán la forma en que se prepare para enfrentar los acontecimientos del futuro, así que los sentimientos, ideas y percepciones sobre sí misma las examinará para habituarse a su nuevo estado, más aún, si se encuentra experimentando una situación totalmente nueva y de la cuál sólo sabe lo que ha aprendido a través de diversos medios como la familia, la escuela, los amigos etc. si es una madre primigesta, y si es una madre multigesta está a la expectativa de lo que ahora le sucederá con esta nueva experiencia que aunque no es desconocida trae otro tipo de preocupaciones según la experiencia de cada mujer como madre de otro hijo.

De los cambios anímicos que experimenta la embarazada se destaca la preocupación por situaciones diarias que se viven con mayor intensidad, por ejemplo, si se tienen problemas económicos la futura madre se sentirá muy perturbada constantemente por el dinero aunque, cuando el embarazo

termine sigan los apuros financieros, éstos parecerán menos graves, también sobresale la tristeza, duda, miedo, accesos de llanto sin razón aparente, melancolía a menudo, irritación, temor, entre otros.

En las mujeres embarazadas surge inquietud sobre su aspecto físico, si para la mujer la esbeltez es muy importante, ver la nueva figura que va adquiriendo puede constituir una gran molestia, igualmente si es una mujer corpulenta el aumento de peso puede alterarla, sin embargo, las mujeres que a lo largo de su vida han mantenido sentimientos positivos hacia su cuerpo son las que podrán adecuarse con mayor rapidez al cambio de su apariencia externa.

La mujer que gesta un hijo sufre cambios corporales que varían para cada mujer, ya sea el primero, segundo o cuarto hijo, la mujer vive una redistribución del tejido adiposo, o sea una redistribución en las zonas de mayor atractivo erótico, senos, caderas, mejillas, hombros, nalgas, unido a un aumento de brillo en los ojos y cabello, piel suave, los movimientos se vuelven candenciosos y lentos. (Videla, 1990)

Las mujeres que tienen una actitud positiva ante su cuerpo son las que posiblemente se sentirán mejor durante la duración del embarazo, apreciando los cambios físicos y fisiológicos sufridos, entre ellos su vientre expandido sin perturbarse ante él.

La embarazada va perdiendo estrecha relación con su medio ambiente, de tal forma que las cosas que le eran significativas van perdiendo importancia, llegando a existir una disminución en sus actividades en el hogar y en el cuidado de sus hijos, si los tiene, pasando a primer término las relaciones con las sensaciones corporales y sus fantasías, teniendo una actitud introvertida, que por ejemplo, en una embarazada primigesta se observará un mayor interés en su futuro como madre y ésta introversión le servirá para la madurez de adaptación a las tareas maternas. (Baldwin, 1947)

" El interés que se ha desviado del exterior se dirige hacia aquélla parte del yo maternal que representa la faceta psíquica del cambio biológico habido y que se ha materializado en el feto " (Deutsch, 1953)

El papel del esposo es muy importante para determinar también el resultado psicológico del embarazo y al igual que en la mujer, la personalidad del padre favorecerá o interferirá en el curso positivo del mismo, debido a que la futura madre de quién solicita primeramente apoyo es de su pareja, principalmente del padre de su hijo, sobre todo si no se siente preparada para enfrentar el embarazo.

La transición a la maternidad supone la necesidad de ser atendida no sólo física sino también afectivamente y el sostén emocional básico proviene del esposo, así que de la calidad de la seguridad que brinde el marido será el éxito de ésta etapa. (Benedek, 1959) - en Macy, 1980 - Desde luego, habrá esposas que no se sientan bien preparadas y demanden mucho más soporte que otras que se van preparando mucho más rápido.

La forma en que la futura mamá comparte las experiencias del embarazo con su esposo depende también de la compatibilidad de ideas que tengan con respecto a éste, al parto y a un hijo, así será motivo de una gran felicidad o un motivo de conflicto: el inicio de nueva vida juntos o el derrumbe de la relación conyugal.

La espera para formar una familia o aumentarla provoca un gran impacto, tanto el esposo como la esposa aceptan con mayor facilidad el embarazo si no ven al hijo como algo que va constituir un estorbo entre ellos (Meyerowitz, Feldman 1966). - citado en Macy, 1980 - El deseo de formar una familia, y de conservar el matrimonio puede sopesar el impacto de nueve meses de espera.

No cabe duda que el papel del esposo es tan importante como el de la esposa embarazada, el hombre también sufre cambios emocionales, por lo que, del trabajo psíquico de ambos dependerá el curso de esta nueva fase en su familia (Barry, 1970) - en Macy, 1980 -

Es probable que también la mujer preñada experimente un cambio en la relación con su madre, cuando comienza el proceso de maduración en ésta etapa se va desarrollando paulatinamente una " identificación útil y libre de conflictos con la madre como prototipo de figura parental " (Bibring, 1966),
 - cita en Kaser, 1972 -

esto en el caso de que ame y admire a su madre y que espere ser como ella, y significará que la maternidad se convierta en un proceso menos difícil. Pero, si la madre de la mujer embarazada es posesiva y controladora es más probable que no la ayude a realizar los ajustes precisos la adaptación será más desfavorable. (Douglas, 1963), - en Macy, 1980 -

La relación de una madre y su hija primigesta sugiere que la mujer embarazada oscilará entre la dependencia que se presenta por regresiones al papel seguro de la niñez y la relativa independencia de la adultez, ya que el embarazo podría significar la promesa de poner a la mujer encinta en un nivel equitativo al de la madre y lograr una relación madura con ella. (García, 1979)

El comportamiento y bienestar en el embarazo está también determinado por factores psicosociales, las mujeres que aceptan su papel femenino y las que por su matrimonio ascienden a una capa social superior muestran una mayor salud corporal y se adaptan mejor a su embarazo. (Davids, 1962)

Las diferentes sociedades tienen preconceptos de las funciones de procreación de la mujer, a los cuales la mayoría de las mujeres se adapta, si se cree que el embarazo va acompañado de náuseas, vómitos, dolores, entonces es probable que muchas mujeres los sufran creando una especie de reflejo condicionado, sin embargo, también es importante la actitud de cada mujer ante su feminidad que también depende del ambiente favorable o desfavorable que la rodeó durante su infancia, y sus características de personalidad, ya que cada mujer elabora su propio nivel de ansiedad.

Macy y Falkner (1980) citan a Niles Newton (1967) quien descubrió, que la mujer sufre el conflicto entre considerarse femenina (de acuerdo a la definición de la cultura donde vive) y femenina biológicamente (refiriéndose a que el papel de la mujer culmina con la maternidad), creándose una "duda intelectual" acerca de sus propias ideas sobre su condición de mujer, por los cambios emocionales que sufre, independientemente de sus anteriores características psicológicas personales.

La mujer embarazada puede entrar en conflicto acerca de su papel de mujer dentro de la sociedad en que vive, independientemente de sus características emocionales. (Gordon, 1965)

Por otro lado, la maternidad como vivencia emocional constituye más que un proceso biológico, significa un total de recuerdos, temores y deseos formulados anteriormente, como la aceptación del papel femenino, la posición en la familia y el desarrollo como mujer. (Deutsch, 1953).

Cuando una mujer busca embarazarse consciente o inconscientemente, posee dos grupos potenciales psicológicos de referencia:

- 1.- El resultante de la relación con la madre y el padre, con los elementos de identificación y de diferenciación.
- 2.- Los elementos que el condicionamiento socio-cultural le han brindado:
 - a) la forma en que cada sociedad vive las diferencias sexuales
 - b) las relaciones genitales
 - c) importancia del rol maternal
 - d) enseñanza escolar
 - e) influencia de las amistades
 - f) relaciones amorosas. (Videla, 1990)

2.2.1 ANSIEDAD EN EL EMBARAZO

La clínica ha detectado dentro de los cambios psicológicos que sufren las mujeres durante el embarazo deseado y de curso normal, a la ansiedad como un factor constante durante este período, que puede dar lugar a sintomatología física que puede llegar a provocar un parto prematuro o un aborto.

1. al principio de la gestación

La sospecha de embarazo produce cierto grado de ansiedad que puede provocar:

- a) insomnio, puede ser la expresión inicial de ansiedad ante el embarazo.
- b) hipersomnio (prolongación del sueño), que se puede considerar como la necesidad de dormir, como una regresión característica de una identificación fantaseada con el feto, la regresión en sí se induce al percibir inconscientemente cambios orgánicos y hormonales.
- c) Las náuseas y los vómitos se presentan como signo de incertidumbre de la existencia o no del embarazo, éstos síntomas también pueden significar la incapacidad de dar a luz y educar al hijo.

2. la ansiedad durante el segundo y tercer mes, sugiere la percepción inconsciente del proceso de placentación, la madre experimenta fantasías de robo, vaciamiento (Langer, 1972). Sin embargo, cuando la madre recibe información sobre los cambios físicos y fisiológicos que se están desarrollando, dicha ansiedad tiende a reducirse, ya que un nivel alto de ésta puede provocar un aborto.

3. ansiedad al percibir movimientos fetales. (tercer y medio mes).

Cuando la embarazada siente las patadas del bebé llega a proyectar sus fantasías terroríficas ocultas distorsionando el suceso, interpretando que el ser que lleva dentro puede hacerle daño, así que lo movimientos los experimenta como sádicos y agresivos.

Por otro lado, la mujer pone en marcha el mecanismo de negación ante los movimientos fetales, causa de una fuerte ansiedad, por miedo al hijo, a la responsabilidad que implica y a la muerte durante el parto.

El temor a tener un hijo enfermo o deforme se puede manifestar ante las ensiofaciones de un hijo hermoso que la colma de felicidad, la necesidad de atención por parte de la familia y antojos frecuentes.

Una ansiedad excesiva puede provocar hipo o hipertensión y exceso de peso, llegando a ocasionar trastornos físicos y en casos graves aborto al no disminuir la ansiedad, alrededor del cuarto y quinto mes.

4. ansiedad durante la versión interna. (etapa de la variación de presentación del feto), desde los seis y medio meses en adelante.

La percepción de éste tipo de movimiento provoca una intensa ansiedad, se pueden producir contracturas de los músculos pélvicos que despiertan sensación de pérdida y la fantasía de un parto prematuro, que puede ocasionarse si la ansiedad va en aumento, por supuesto, en éstos casos también intervienen factores como la relación con la pareja, conflictos familiares, medio socio-económico, tipo de personalidad etc.

5. ansiedad al inicio del noveno mes.

La madre experimenta fantasmas en torno al miedo a la muerte, dolor a un parto traumático por fórceps o cesárea, al niño deforme o muerto etc., puede aparecer el hipersomnio, manteniendo una conducta de retracción y negación para compensar la intensidad de la ansiedad sufrida, que también la ocasiona la incertidumbre de la fecha del parto

Los médicos señalan que las relaciones sexuales son beneficiosas en la mujer embarazada en dos aspectos:

1. se conserva la capacidad libidinosa y orgiástica de la mujer, que ayuda a la elasticidad y flexibilidad de los músculos perineales tan importantes en el momento del parto.
2. la mujer se siente apoyada y querida por su esposo, manteniendo la armonía conyugal.

De los temores más frecuentes son a que las relaciones sexuales provoquen daño o pérdida del hijo, ya que los deseos sexuales varían durante el embarazo, las reacciones ante esto de igual forma, sin embargo, los meses intermedios del embarazo suelen ser los más activos y exentos de fatiga por lo que llega a constituir una época sexualmente activa, aunque también de la capacidad del esposo para comprender y adecuarse al cambio físico que tiene su esposa embarazada, podrá ser un período de gran satisfacción sexual para la pareja.

" No hay mejor inyección de vitalidad para la vida del feto que una buena y feliz genitalidad de sus padres ". La mujer tranquiliza sus ansiedades, se reafirma en su autoestima sintiendo que no ha perdido las capacidades logradas en su vida afectiva, logrando satisfacerse y satisfacer a su pareja. (Videla, 1990)

Algunos factores que afectan la vivencia del embarazo son:

- 1) status psicológico pre-existente al embarazo
 - 2) la capacidad para manejar la tensión acompañante del embarazo
 - 3) la situación real en la vida
 - 4) la relación y status maritales
 - 5) número y edades de los hijos (si los hay)
 - 6) el significado psicodinámico del embarazo, si hay dependencia, frustraciones, rivalidades con la madre y/o hermanos, hostilidad hacia el esposo, actitudes inconscientes hacia el yo y hacia funciones femeninas, entre otros.
- (García Pérez, 1979)

2.2.2 CONSIDERACIONES PSICOANALITICAS.

Según Marie Langer (1961) todo embarazo crea una situación de deseo y contradeseo que pone en conflicto la tendencia de "abrigar" y la de "rechazar" al producto. El rechazo evidencia un conflicto edípico aún no resuelto, despertando el mecanismo de defensa de negación.

Puede suceder que algunas mujeres opten por no notar los cambios que tienen, porque en realidad se están negando a sí mismas a estar embarazadas, no desean activamente deshacerse del feto, sólo actúan como si no existiera, esto se produce generalmente en un embarazo no deseado o cuando hay una actitud ambivalente ante el mismo. (Deutsch, 1953)

La ansiedad y la angustia pueden llegar a ser intolerables y en éstas circunstancias la mujer embarazada pueda intentar deshacerse del producto, cuando los niveles de ansiedad son menos intensas, las manifestaciones serán menos dañinas, las más frecuentes son de carácter oral, las náuseas, vómitos y antojos, y de carácter anal, el estreñimiento.

El sistema digestivo es el medio de protesta seleccionado por el inconsciente debido a la persistencia de viejas teorías infantiles con respecto a la concepción. (García Pérez, 1979)

La embarazada al inicio de la gestación llega a reaccionar por diversos factores de forma ambivalente ante el feto, por lo cual trata de sacarlo con los vómitos y de reincorporarlo con los antojos (Deutsch, 1953)

Los vómitos representan la expulsión imaginaria por medio de la boca, debido a la duda de seguir o terminar con el embarazo, una forma de desaprobación simbólica y una forma de liberar tendencias negativas.

La sensación de la náusea contiene todos los sentimientos de repugnancia que se hayan en el inconsciente asociados con ideas y fantasías sobre el embarazo que surgieron en la infancia y en la adolescencia.

El antojo por un lado constituye una postura positiva ante el feto y mediante la ingestión de alimentos se manifiesta la reafirmación de aceptación del embrión; aunque también llega a significar una defensa contra el deseo inconsciente de abortar por vía oral.

En la diarrea y el estreñimiento el intento de aborto y la defensa contra ese deseo se desarrollan en el plano anal y adquieren más peligro en el curso de la preñez ya que expresan la lucha o conflicto entre las tendencias eliminadoras y conservadoras; ya en el aborto real las tendencias inconscientes hostiles a la preñez son tan poderosas que logran ejercer sobre los órganos correspondientes y se logra el aborto.

El comer con vehemencia, la falta de apetito, malestares de tipo gástrico y apetito extravagante que se hallan en contraposición con el vómito demuestran tanto las tendencias conservadoras como tendencias eliminadoras. Por un lado, simboliza la reincorporación a través de la ingestión compulsiva, el psicoanálisis también lo considera como un símbolo de fecundación, y por otra parte, la obsesión de consumir alimentos representa el comportamiento canibalista que es capaz de destruir.

Un embarazo difícil posiblemente traerá más conflictos, aunque la ausencia de problemas no siempre es prueba de una aceptación placentera de éste, generalmente todo embarazo va acompañado de angustia pero no implica que la mujer no posea un gran sentimiento de felicidad ya que la madre puede sentirse contenta, identificada con su Ideal de madre y con su hijo a quien ella asegura, éstas madres son las que están psicológicamente más maduras.

La mujer embarazada deberá tener un intenso amor y disposición al sacrificio que implica ser madre cuando ella logre que su identificación maternal vaya más allá de la significación parasitaria del feto, entonces el embrión no le seguirá representando un perturbador psíquico que en ocasiones también se vuelve físico.

Cuando el rechazo del embrión es más profundo y la manifestación oral no es suficiente para minimizar la angustia, se recurre al estreñimiento como defensa de tipo anal, la mujer así demuestra su defensa ante sus temores hostiles de eliminación del embrión.

Los mecanismos de aborto significan recriminaciones infantiles que surgen de agresiones provenientes de la madre, por eso el embrión simboliza a la madre o al hijo robado (lo que la madre le quita o lo que ella le quita a la madre)

Desde la perspectiva psicoanalítica, las alteraciones del embarazo aumentan la concentración en el propio yo, y el feto es incorporado al mismo, constituyendo una parte del propio ser hasta los primeros movimientos fetales

En tratamientos de Terapia de corte psicoanalítico, se ha encontrado y estudiado que durante el embarazo la mujer repite la relación primitiva con su madre, a lo cual H. Deutsch le ha denominado como consecuencia de una doble identificación:

1. la futura madre durante su embarazo se identifica con el feto, reviviendo su vida intrauterina, además proyecta sobre él, los deseos de la primera infancia de comer a la madre, es decir su voracidad infantil.

2. en el inconsciente el feto llega a representar la madre de la mujer embarazada, así la relación ambivalente es revivida en el hijo que lleva dentro, considerándolo como algo destructor y que teme, constituyendo un motivo de una importante angustia.

3. cuando la mujer embarazada en sus fantasías tiene deseos de destruir a su madre y se comporta con ella como un monstruo, llega a manifestar temores de que su hijo nazca anormal, que significa que esas fantasías ella misma las juzga como monstruosas, así que:

3.1 la embarazada llega a tener sueños en los cuales el feto la destruye sin consideración y crueldad así como ella quiere destruir a su madre

3.2 la mujer embarazada siente que al albergar el feto dentro de ella, ha robado algo que le pertenece a su madre, sintiendo que le ha ganado y ha triunfado sobre ella, pero, llega a sentir temor de ser destruida por el feto, ya que, lo siente como una trampa colocada por su madre, viviendo el embarazo como un castigo y como peligro, ya que posee sentimientos de culpa por lo que siente hacia su madre, temiendo la venganza de ésta, esto surge por las fantasías de la mujer embarazada en donde su madre le prohíbe concebir por haberle envidiado su capacidad para procrear. (Langer, 1961).

Estos hechos psicológicos duran generalmente durante todo el embarazo, pero a la mitad de éste donde la madre y el feto han adquirido una mayor adaptación, y la madre empieza a sentir los primeros movimientos las dudas sobre si desea o no al hijo y sus temores al respecto van disminuyendo y logran sentirse más tranquilas generalmente a la mitad del embarazo.

Por otra parte, Videla (1990), ante el concepto de que la aparición de síntomas durante el embarazo significa un rechazo al hijo, plantea que, desde otra perspectiva, los síntomas durante el embarazo expresan no un conflicto con el hijo, sino con la maternidad, es decir, no se rechaza al hijo, sino se expresan los temores y ansiedades ante el rol maternal, tareas, responsabilidades, obligaciones etc.

2.3 PARTO

El parto es más que un proceso fisiológico, en él ocurren importantes variaciones individuales a partir de los rasgos psicológicos de cada parturienta, ya que el parto es una gran prueba de rendimiento para la mujer.

La vivencia del parto tiene una importante carga psicológica, la mujer sufre de angustia y ansiedad ante el temor a la muerte principalmente, pierde sus sentimientos de seguridad, y el miedo llega a significar una parálisis de la libertad de obrar, un desmayo del yo (Gebattel, 1954)

La mujer que teme al parto, en su inconsciente teme a su madre enojada y castigadora.

En la labor de parto la mujer también llega a manifestar una regresión al comportamiento infantil para tratar de obtener un estado de seguridad con la finalidad de superar el miedo, y se da con sometimiento y docilidad, ésta regresión llega a aumentar con la actividad de las contracciones uterinas y tiene su punto culminante en el alumbramiento. La regresión depende de:

- a) el desarrollo de la personalidad, básicamente de la fuerza del yo y las tendencias narcisistas
- b) la calidad de relación con los padres
- c) la dependencia actual a la pareja y en forma más general, a la autoridad.

Por lo cual, la relación de la parturienta con el médico y la enfermera va a depender del tipo de relación establecida con la madre y el padre de ésta, ya que tiene un efecto significativo en el tratamiento durante el trabajo de parto.

1. Si la parturienta tiene una fijación favorable y fuerte con su madre, llega a reactivarse con una enfermera y/o doctora maternal durante el trabajo de parto, y es más probable que mantenga un comportamiento infantil de dependencia y sometimiento como si se tratara de su madre.

2. Si la relación entre la madre y la parturienta ha sido desfavorable e incluso existen sentimientos de rechazo, rencor y repudio, la gafa de una mujer puede implicar dificultades. Aunque en ocasiones puede llegar a sujetarse con obediencia infantil como muestra de un intento de conseguir el perdón de la madre mala demostrando su debilidad.

3. Si la parturienta mantiene una fijación hacia el padre, probablemente reclamará con mayor insistencia la atención del médico, aceptando únicamente sus indicaciones, llegando a comportarse y sentirse como una niña mimada, ya que, el médico llega a representar al padre que la protege contra el enojo de su madre.

Helene Deutsch (1953) afirma que dos momentos convierten el parto en un suceso máximo y más afortunado de la mujer:

A. el sentimiento solemne que surge por sentir que se está dando un servicio, venciendo al miedo y manejando el dolor.

B. la relación que surge con el hijo inmediatamente después del parto, de ahí la importancia de que la madre haga contacto con su hijo en los primeros segundos del nacimiento de éste.

" La dinámica de ésta relación es clara: toda la energía anímica sustraída al medio ambiente y concentrada en el proceso del parto fluye ahora hacia el hijo en este momento de la distensión..." (Deutsch, 1953)

La madurez de la personalidad configura la vivencia del parto, el comportamiento de la mujer durante éste también influye la postura frente el papel femenino, la parturienta con una maternidad madura demostrará una favorable adaptación durante el proceso del parto y no lo sentirá como un sufrimiento narcisista, sino como una tarea en favor de su hijo, y la fortaleza durante el trabajo de parto serán los sentimientos positivos albergados durante el período de gestación. (Davids, De Vault 1961)

Las mujeres que padecen niveles moderados de ansiedad son las que tienden a sentirse mejor durante y después del parto, posiblemente sean las mujeres que constantemente están enfrentando sus dudas, miedos y emociones, que analizan y evalúan para tratar de obtener respuestas tranquilizadoras y obtener mejores resultados en cuanto a su estado físico y emocional. (Macy, Falkner 1980)

Por ejemplo, la multigesta que ya ha pasado por la situación del parto preferirá pensar en ella y analizar si son realistas sus temores de otro parto, ayudando a que se sienta más relajada si su experiencia pasada no ha sido traumática.

El alumbramiento, constituye una experiencia intensamente compleja, en el aspecto físico sólo hay dos maneras de que se produzca un nacimiento, por el conducto vaginal o por una cesárea, pero aparte de esto, todos y cada uno de los alumbramientos son tan individuales como la propia mujer que da a luz. (Macfarlane A., 1978)

Sheila Hafter Gray, citada en Wolman (1978), señala que existen tres tipos de pacientes obstétricas y, que los obstétricos durante la evaluación inicial y visitas prenatales pueden determinar la actitud de las pacientes hacia el embarazo y el parto. De éstas observaciones los médicos pueden formarse una opinión acerca de que conducta puede aparecer durante el trabajo de parto.

Las pacientes obstétricas usualmente caen dentro de tres grupos generales:

- a) aquéllas que ven al bebé como un sustituto del falo.
- b) aquéllas que piensan que su bebé es el producto de un amor maduro.
- c) aquéllas que piensan que el bebé es como un regalo, similar a un muñeco.

Por supuesto que pueden haber actitudes mixtas pero usualmente éstas son las que predominan.

Una mujer que tiende a observar a su bebé como sustituto del falo perdido tiende a expresar sentimientos de "totalidad" o "complemento" acerca de su embarazo, más que cualquier otra cosa lo disfrutan, sin embargo, el parto aparece para romper con la dicha de ésta experiencia y en el momento de trabajo de parto mantienen una actitud pasiva.

La mujer que observa su embarazo como el complemento fálico le parece que el parto es una especie de castración y puede molestarle con el médico quién le dará esta castración. Siendo pacientes que tendrán problemas durante el parto y será necesario inducirlo o hacer cesárea. Convirtiendo la relación médico-paciente en una lucha más que en una cooperativa, y en la labor de parto suele estar temerosa y afligida.

Otra expresión para ésta actitud es vista en mujeres que niegan su estado de pene perdido con vehemencia e insisten en que su feminidad está completa. Pero, son mujeres que tienen problemas para aceptar ayuda, ya que les llega a parecer el parto como una orgía de dolor y sangre y buscan lograr un orgasmo que no logran durante el coito.

Las mujeres que ven a su hijo como un muñeco, manifiestan hacia el médico docilidad como una niña y sus esperanzas están puestas en él, ella espera que él acabe con el dolor que sufre. Aunque raramente son pacientes problema, no poseen confianza en sí mismas, pretenden que la gente que les rodea les ayude y ponga la atención sobre ellas.

La mujer que ve a su hijo como el producto de una relación amorosa, se manifiesta alegre, con una actitud femenina y con una genuina capacidad para cooperar con el médico y con otros profesionales de la salud, colaborando con ellos haciendo que el parto sea un trabajo de equipo. Son pacientes ideales, ya que presentan pocos problemas ya que son capaces de mantener el equilibrio entre sus emociones y sus síntomas físicos.

2.4 PUERPERIO

" Debemos considerar el período del puerperio como una zona intermedia entre la preñez y la vida normal, en la cual el trauma de la separación es dominado por la iniciación de la relación maternal con el hijo. " (Deutsch, 1960)

El puerperio es el período de seis semanas posteriores al parto, en estos primeros días después del parto algunas mujeres se pueden apreciar confusas y desorientadas, haciendo que se sientan inseguras con ellas mismas.

Los abruptos cambios hormonales y fisiológicos producidos en la anatomía de la nueva madre dan lugar a que en primera instancia aparezca una comprensible confusión, por ejemplo, se pierden de seis a ocho kilogramos de peso, incluyendo el del niño y el de la placenta, el cuerpo de la madre elimina grandes cantidades de líquidos, este cambio del cuerpo se produce del segundo al quinto día por medio de la diuresis (secreción abundante de orina) y la diaforesis (sudación), los órganos internos regresan a sus posiciones originales, frecuentemente la madre tiene una actividad intestinal irregular, la involución del útero se realiza mediante los procesos de autólisis (desdoblamiento de las proteínas en compuestos menores) y de atrofia (reducción del tamaño de una célula).

El corazón sigue agrandado y el tono muscular es bajo y el pecho está duro y adolorido preparándose para la lactancia, aparece la tumefacción de la aréola, crecimiento del tamaño de los senos por el aumento del lecho vascular y de las glándulas, como tras la expulsión de la placenta se produce una hemorragia (denominada loquios) en el lugar de su unión al útero, que dura hasta que queda sanado, aproximadamente un mes, los puntos de sutura ya sean por la episiotomía del parto normal o los puntos de sutura de la cesárea se incluyen en todas las molestias físicas que padece la mujer después del parto.

Las múltiples adaptaciones fisiológicas que se producen se refieren al equilibrio hormonal y de los tejidos y a la disminución del volumen sanguíneo, además casi enseguida desaparece parte de la hinchazón del rostro, ya que después de estar aproximadamente nueve meses adaptándose al cambio de su figura repentinamente ésta desaparece y se encuentra con otra nueva imagen de sí misma.

Los ajustes psíquicos realizados durante el período de la preñez se llevaron a cabo con muchísimo mayor tiempo que los que ahora experimenta la mujer, el embarazo la preparó para tener un buen comienzo en su identidad como madre, pero ésta realmente comienza hasta que poco a poco comienza a establecer relación con su hijo, no por ello se deja de hacer otro "trabajo psicológico" en su nueva condición. (Macy, Falkner, 1980)

La mujer después del parto puede presentar un estado de confusión que se distingue por ansiedades de vaciamiento (pérdida de partes importantes de sí misma) y de castración (que le arrancan algo muy valioso, fantaseado como pene), las vivencias depresivas inconscientes ponen en marcha los diversos mecanismos de defensa que actúan de acuerdo a las características personales de cada mujer. El puerperio constituye para la mujer una delimitación entre lo perdido -el embarazo- y lo adquirido -el niño-.

La madre físicamente está agotada y cansada, con el abatimiento de la restauración de su equilibrio hormonal y reajuste de sus diversos órganos corporales y cambios metabólicos, a lo cual se añade que con la pérdida de sangre originada en la renovación de la decidua uterina, se activa la ansiedad frente a la menstruación y los temores sobre la integridad de sus órganos reproductores ya que existen también las contracciones de retracción (disminución del volumen del útero y adaptación de sus paredes), dolores que son frecuentes en las multiparas llamados de "entuerto" pero que también pueden presentar las primerizas, y que se deben a los estados de contractura perineal y abdominal.

Surgen las ansiedades frente a la lactancia, una de ellas es la de no tener leche, determinando un estado depresivo descrito por M. Langer.

La madre cansada y debilitada solicitará pruebas de asistencia y de afecto Rubin (1967) - en Anderson, 1979 - señala dos fases posteriores al parto:

a) Restauración

Durante ésta fase el rol de la pareja es muy importante, ya que la madre demanda respaldo y desea sentirse dependiente, ya que mantiene una actitud pasiva.

b) Recuperación

Durante éste período la madre presenta una fuerte necesidad de lograr el control de sus funciones corporales, comienza a poner en tela de juicio sus capacidades para cuidar a su bebé, alimentarlo y todo lo que se refiere a su rol de madre, que le puede provocar sentimientos de incapacidad, desesperación, llanto, melancolía y depresión ligera. La madre está entre la necesidad de consuelo e independencia.

Los procesos psíquicos durante el puerperio dependen también de la situación real en donde se desarrolla éste, como la situación familiar y sus costumbres ya que de esto también dependerá las preocupaciones y temores que tenga que enfrentar, ya que por ejemplo, el temor al sustento económico, tanto para ella como para el hijo, no es el mismo en una mujer que conserva un empleo y además tiene el apoyo de su pareja, a otra mujer que posee un trabajo poco remunerado y no tiene pareja.

En un parto normal, la madre siente felicidad y gozo como desánimo y tristeza al mismo tiempo, las tendencias maternas están en conflicto, ya que el niño llega a percibirse como algo extraño que les genera indiferencia en contraposición con la alegría de tenerlo.

Durante el puerperio existe un elemento narcisista que aun no se ha absorbido en el amor al hijo, la necesidad de salir de ello también implica la reconstrucción de la relación de la mujer con su medio ambiente para ocupar su lugar afectivo anterior, esto se logra a través del niño y del ambiente exterior.

El yo personal de la madre procurará buscar expresarse y obtener satisfacción en dos sentidos, en su función reproductiva (yo-reproducción) y en la relación con su hijo (yo-hijo). La madre está en conflicto entre dos tendencias:

1. una progresiva, que consiste en ayudar a su yo a recuperar sus derechos. "ahora vuelvo a ser yo"
2. una regresiva, que consiste en la conservación del cordón umbilical, que la mantendrá unida a su hijo, aunque en primera instancia lo sienta extraño y llegue a sentirse indiferente hacia él

Ante este conflicto entre las funciones reproductivas y el yo, la expresión del instinto maternal en el amor de madre, la identificación con el hijo y las fantasías del futuro con él se convierten en compensaciones para el yo que se encuentra en desequilibrio.

El yo de la madre se ve alterado ante la idea de que ya no tendrá tanta libertad como la tenía antes, si recuperará su aspecto corporal anterior, o si sus expectativas de desarrollo personal se estancarán con las actividades y las obligaciones maternas; el yo de la madre puede no sentirse capaz para realizar sus nuevas tareas y reaccionará con temor y conductas de huida o sentirá no tener el interés requerido para el bienestar del recién nacido. (Deutsch, 1960)

" El temor que se manifiesta unas veces se aplica a la separación del hijo y otras a la pérdida del yo... El juego entre el amor a sí misma y la preocupación por el hijo es inconfundible y evidente durante los días felices pero ansiosos del puerperio. " (Deutsch, 1960)

El nacimiento del primer hijo es más que satisfacer las necesidades del nuevo ser, es una experiencia que implica un cambio vital y dar un nuevo enfoque a su perspectiva del mundo psíquico interno, que puede sugerir un crecimiento emocional importante, el impacto de ésta situación fusiona la satisfacción con la ansiedad, la tensión sufrida no solamente se relaciona con el hijo, sino se relaciona con las necesidades y aspiraciones de la madre independientemente de la maternidad, pero es inevitable el conflicto entre los

requerimientos y exigencias de la crianza que se viven con mayor intensidad, algunas madres al sentirse desconcertadas empezaran a poner en tela de juicio su aptitud para su nuevo papel, mientras otras pueden negar todo conflicto y centran todo su interés en el cuidado y educación de su hijo. (Stendig E., 1978)

Las madres tendrán que tolerar todos los sentimientos ambivalentes que sienten y tendrán que aprender a dominarlos poco a poco, por lo que deberán exigirse un nivel de confianza adecuado para enfrentar su nueva situación y poner todas sus capacidades en marcha para liberarse progresivamente de sus temores y de sus angustias.

2.4.1 LA FAMILIA

El primer hijo irrumpe en la relación de pareja, modificando uno de los modelos más sólidos para cambiarlo por otro en forma de tercia, uno de los modelos más débiles (Meyerowitz, 1966), sobretodo si dependen uno del otro, dando lugar a sentir que un tercero los llegará a separar y no tendrán tiempo para compartir los dos solos como antes de la llegada del hijo, y esto también será un ajuste que compartir en su relación. Pero si los cónyuges han mantenido un alto nivel de independencia entre ellos, el hijo, no constituirá un tercero que los desequilibrará en su relación sino que será alguien que los unirá y los mantendrá más identificados. (Baum, 1972)

La comprensión y ayuda mutua en la pareja, también debe de expresarse al reanudar sus relaciones sexuales, en el postparto deben vivir una readaptación a la nueva situación, como sucedió durante el embarazo, a través de la búsqueda y el reconocimiento mutuo por medio del juego y la aproximación sexual, tratando de crear un acercamiento que poco a poco elimine temores, hasta llegar al reencuentro genital posterior a la felicidad del nacimiento del hijo, así como a un diálogo respecto a la posición que tomarán en cuanto a la planificación familiar y métodos anticonceptivos. (Videla, 1990)

No sólo la mujer embarazada es la que espera un hijo, es la familia la que espera un nuevo miembro, dada la estructura de ésta y la situación emocional existente, el hijo es una reincorporación del grupo familiar donde cada uno juega un papel determinado, la madre, el padre, los hermanos. Esto implica la integración total del núcleo familiar frente al ingreso del nuevo miembro, situación en la que todos y no sólo uno deben de ser preparados. (Videla, 1990).

El modelo de Smilkstein indica que el embarazo, parto y puerperio son eventos que definitivamente transforman las relaciones familiares, la transición puede ser para algunas familias fácil como para otras puede constituir una crisis que precipite el rompimiento familiar, el esquema que propone es un círculo que representa la familia, en la cual deben de darse ciertos factores para se mantenga en armonía:

1. COMPROMISO. Es la actitud de responsabilidad con y de los miembros de la familia
2. ADAPTABILIDAD. Es la capacidad de modificar la conducta en momentos de crisis o tensión
3. RELACION RECÍPROCA. Es compartir las necesidades de crecimiento con los otros miembros de la familia
4. DIFERENCIACION. Es la medida de maduración y desarrollo personal permitido en la estructura familiar
5. INTIMIDAD. Es la relación de atención y de amor que existe entre los miembros de la familia. (Sasmor J. 1982)

" Un nuevo miembro del núcleo familiar implica una responsabilidad compartida desde el momento en que se asume su llegada, su crianza, su educación y el afecto que recibirá dentro de una definida estructura familiar y su correspondiente contexto social. " (Videla, 1990)

Cada mujer aporta su historia personal y su estilo de vida en el proceso de convertirse en madre.

La maternidad se inclina hacia dos sentidos:

A. la necesidad de dar, proporcionar atención, amor que surgen ante la impotencia del recién nacido, al comprender las necesidades de cuidar al hijo la mujer se llena de una fuerza creadora algo más que instintiva y espontánea (Buytendijk, 1953)

B. la necesidad de recibir, la fatiga resultante del embarazo y del alumbramiento explican el anhelo de obtener afecto, apoyo, consuelo. Benedek (1952) - cita en Kaser, 1972 - explica que " la madre.... revive con su hijo los placeres y el dolor de la infancia " , las primeras semanas pueden liberar oscuros y semi-olvidados recuerdos de haber sido objeto de cuidados maternos, tal vez estos sentimientos pueden ser agradables o perturbadores al mismo tiempo, despertando sensaciones diferentes hacia la propia madre. Puede surgir la disposición para que los sentimientos de ira y resentimiento cambien, teniendo la disposición para una reconciliación, o al menos una relación menos conflictiva.

Pueden darse actitudes anómalas durante el puerperio como las siguientes:

1. La madre puede dedicarse con demasiado empeño en el cuidado de su hijo sin volverse a su medio ambiente y reintegrarse a él, llega a haber una "protección excesiva " del niño, como si el yo fuese devorado por él.

2. Si se llega a sentir una sobrecarga, la mujer manifestará restricción en la libertad de movimientos, en la belleza corporal, y se comportará como si la hubiesen abandonado, esto como símbolo de ver en la maternidad "peligro de empobrecimiento " (Deutsch, 1953)

3. La madre empezará a ver al niño como un juguete, sin derechos ni obligaciones, como causa de un retraso en el aspecto maternal y un tipo de regresión infantil (Kaser, 1972)

4. A pesar de que exista una maternidad latente, la madre puede empezar a tener conductas de huida por temor a enfrentarse a su nueva condición presenta sintomatología que la paralice (Friedrichs, 1952)

2.4.2. PATERNIDAD

La idea de la paternidad en el hombre también llega a modificar el concepto que tiene de sí mismo, ayudándole a analizar sus valores llegando a acentuar su autoestima en el caso de que pueda establecer un equilibrio entre las exigencias y responsabilidades que va a enfrentar con la llegada de un hijo, y los temores ante sus limitaciones y debilidades al respecto.

Durante el embarazo de su esposa, el varón experimenta una serie de sentimientos que se manifiestan en su interés por aprender sobre bebés o intensifican su actividad laboral para poder solventar la carga económica que supone el añadir un miembro más en la familia.

El hombre también experimenta preocupación y ansiedad ante las molestias físicas y estado de ánimo de su esposa, obligándolo a adecuarse a las circunstancias comportándose con mayor tolerancia y comprensión.

El interés de un futuro padre por el embarazo de su esposa se relaciona positivamente con la interacción que establece con el hijo después del nacimiento, lo atiende con mayor frecuencia, lo coge en brazos y mantiene mayor contacto con él.

" La actitud del marido influye también sobre el grado de placer que experimenta la madre con su maternidad: cuanto más feliz se sienta a causa del embarazo de su esposa tanto más disfrutará ella las seis primeras semanas de la vida del hijo " (Ross, 1981)

Cuando la pareja ya tiene uno o más hijos y esperan otro, el padre puede desempeñar un papel muy importante ayudando a sus otros hijos a adaptarse a la llegada del nuevo miembro de la familia, debido a que en ocasiones el otro o los otros hijos suelen manifestar conductas negativas ante éste acontecimiento

Mientras la mujer está embarazada y tiende a preocuparse más por sí misma y por su estado físico, más que por su otro u otros hijos, el padre es quien llega a dar la atención y cuidados requeridos en el hogar con la finalidad de mantener la armonía familiar.

El embarazo llega a ocasionar que las mujeres dediquen menos tiempo a sus otros hijos y a sus labores de ama de casa, también las vuelve irritables e impacientes con los miembros de la familia, llegando a ser menos tiernas y menos carifosas, así como severas en sus castigos, estrictas y autoritarias, por lo que los hijos necesitan y solicitan el amor y apoyo del otro progenitor. (Baldwin, 1947)

El futuro padre, también solicita a amigos o familiares el apoyo y el afecto para adaptarse a su nueva condición, él constituye el apoyo que su familia necesita, pero él también necesita afecto y sentirse apoyado para asistir y ayudar a su esposa como cooperar en las tareas del hogar con mayor frecuencia, y brindar el amor y cariño suficiente a su otro u otros hijos si es que los tienen.

2.4.3 DEPRESION POSTPARTO

En los siguientes días después del parto las mujeres experimentan una depresión puerperal o melancolía puerperal, no se presenta siempre pero, es común que se hable sobre ella y muchas mujeres pueden estar predispuestas a sentirla.

La mayor parte de éstas depresiones puerperales son leves y de corta duración pero pueden llegar a presentar depresiones largas y profundas que requerirán de tratamiento psiquiátrico. (Gorbach, 1978)

Los desórdenes mentales y emocionales postparto ocurren dentro de los tres meses posteriores a éste según Yalom (1968). - citado en Wolman, 1978 - él mismo hace la siguiente división:

a) Síndrome melancólico postparto:

El síndrome depresivo incluye síntomas moderados como llanto y tristeza. Se caracteriza por labilidad emocional, en cada episodio hay confusión mental sin llegar a la desorientación en tiempo, persona y lugar, y raramente dura más de diez días después del parto. La variación en el talante y el llanto suele ser moderado, sin embargo, hay rechazo y sensibilidad ante la interacción con la familia, incluyendo al hijo, sin razón aparente y que las madres no pueden explicar.

b) Síndrome de confusión postparto:

El síndrome de confusión postparto es una psicosis, un estado muy severo y muy poco frecuente.

La vulnerabilidad emocional postparto en algunas mujeres llega a activar su predisposición a la enfermedad mental, llegando a ser un riesgo severo.

Este síndrome se caracteriza por una desorganización en la personalidad y profundos conflictos alrededor del rol de madre (Meigs 1968, Roth 1975).

- en Wolman, 1978 -

Las madres rechazan el modelo de madre que poseen, el cual es pobre generalmente.

Se presenta distorsión en tiempo, episodios de llanto inexplicables con duración de más de tres horas e irritabilidad. Hay fluctuaciones graves en el estado de ánimo con cambios notorios de las lágrimas a las risas, además se presenta insomnio severo, sentimientos de vergüenza, desamparo y desesperanza.

La etiología de las reacciones postparto probablemente se explica debido a los cambios hormonales aunado al estrés, al ambiente social y familiar asociado a las responsabilidades maternas.

La imagen de la mujer se convierte en dual, se pertenece a ella misma pero también a su hijo, es decir, los cuidados, deberes y tareas presionan y desestabilizan a la madre, llegando a mantenerla en un estado significativo de estrés, pero finalmente esto dependerá de las características de personalidad de cada mujer y su disposición para el desequilibrio emocional (Roth, 1975)

2.4.4 ALOJAMIENTO CONJUNTO

El Programa de Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna instalado en el Hospital Regional "Adolfo López Mateos" del cual se extrajo la muestra de la presente investigación, se inicia desde la Unidad de Tocoquirúrgica inmediatamente después del nacimiento.

Después del alumbramiento, los recién nacidos son asistidos en la forma pertinente, enseguida son colocados sobre el seno materno dejándolos estimular las mamas por unos minutos a cada lado antes de enviarlos al cunero, en el cual les realizarán una revisión médica conveniente, para ser trasladados al lado de la madre si las condiciones de ambos son satisfactorias.

Las madre tiene la libertad de alimentar a su hijo con horario o a libre demanda, esto en el caso de que la producción de leche sea favorable.

La alimentación de seno materno se realiza bajo supervisión médica, recibiendo adiestramiento respecto a las técnicas de extracción de leche manuales o instrumentales

La madre tiene la responsabilidad de bañar a su bebé cuando menos seis horas después nacimiento, bajo vigilancia, adiestramiento y supervisión del personal de enfermería.

En el caso del nacimiento por medio de cesárea, la madre no puede alimentar a su hijo hasta que es dada de alta, así como el alojamiento conjunto se lleva a cabo cuando las condiciones maternas lo permitan.

Cuando el recién nacido no puede estar alojado juntamente con su madre, y esta se encuentra en condiciones de alimentar al hijo puede hacerlo trasladándose al cunero.

Para las madres la estancia en el mismo cuarto con su hijo puede resultar por un lado ventajoso, ya que estando ella sola con él, podrá aprender bajo supervisión de médicos y enfermeras los cuidados que necesita el bebé, también podrá ir bajando sus niveles de ansiedad al ir perdiendo el miedo, podrá ante ésta situación tener confianza en sí misma y en sus capacidades para salir adelante.

Tendrá tiempo para conocer a su hijo e iniciar una relación con él, tendrá la oportunidad de intercambiar ideas y sentimientos con otras madres con las cuales se puede identificar, por lo que el trabajo psicológico respecto a la maternidad puede llevarlo a cabo sin intervención de un conocido. En el caso de que tenga dudas en cuanto al estado físico de su bebé tiene la posibilidad de recurrir inmediatamente con el médico.

Sin embargo, no tendrá oportunidad de descansar ni podrá tener un poco de tiempo para proporcionarse valor y enfrentar su nueva situación, entre la ambivalencia psicológica existente y los cuidados que tiene que ofrecer a su hijo, la madre se puede sentir muy agobiada.

2.4.5. LACTANCIA

En el centro del período del puerperio se encuentra el problema de la lactancia, por lo que los conflictos de la primera etapa del recién nacido se condensan en éste período.

Las madres que lactan con satisfacción tienen en general un enfoque positivo respecto de su papel de mujer y de madre. Cuidan a sus hijos con mayor solícitud y se entregan con mayor facilidad a ellos, ya que no lo experimentan como un deber y se sienten particularmente contentas durante esta etapa.

" Dar de mamar no es sencillamente alimentar, sino dar y darse mucho amor, serenidad, contacto, placer " (Videla, 1990)

" Podemos comprender a éstas mujeres: su energía psíquica fluye hacia el hijo junto con la corriente de leche... " (Deutsch, 1960)

El amamantar al hijo constituye otro proceso psicológico importante para la mujer, le brinda la posibilidad de tener un contacto más cercano e íntimo con su bebé, ayudándole a establecer un vínculo amoroso, " una mujer que goza sexualmente, que se embaraza y disfruta de su embarazo, que siente al hijo dentro, que lo pone con su boquita junto al pezón y siente el enorme y maravilloso goce de la lactancia, está mucho más allá de esta absurda envidia de ningún pene posible. " (Videla, 1990)

Sin embargo, para algunas mujeres el alimentar a su hijo con el seno materno constituye un peligro para sí mismas, un ataque a su seguridad interna, la mujer vive su función biológica y las exigencias del lactante con una fuerte tensión y puede dar lugar a que la mujer genere sentimientos negativos en contra de su hijo.

" La sensibilidad del yo al peligro puede manifestarse en un temor: la succión del niño es considerada como devoradora, y esa Ingenua idea infantil de que el niño va a devorar a la madre es experimentada emocionalmente " (Deutsch, 1960).

" El amamantamiento temprano parece indicar que favorece la continuidad de la lactancia " (Johnson 1976, Kennell 1974)

Es posible considerar que las madres que alimentan a sus hijos después del nacimiento son las que estarán más dispuestas a seguir haciéndolo que las que no lo hacen inmediatamente, debido a que el acercamiento temprano madre-hijo tiene consecuencias en la alimentación con el seno materno. (Arrieta, Cravioto 1983)

Cuando las madres reciben a sus hijos inmediatamente después del parto se considera que existe un " periodo de sensibilidad materna " para el apego madre-hijo. (Klaus, 1972)

Hales (1976) considera que ésta sensibilidad materna para el apego se encuentra en las primeras doce horas postparto y tiene gran significancia ya que ha encontrado en sus investigaciones que, las madres que tienen contacto con sus hijos en éste periodo son madres cariñosas, besan y sonríen a sus hijos y mantienen mayor contacto visual con ellos.

Este tipo de contacto produce que posteriormente las conductas de las madres continúen afectuosas y los niños floren menos, a diferencia de los niños que no tienen este acercamiento temprano con sus madres, por lo que se concluye que este tipo de contacto temprano en el periodo de sensibilidad refuerza la interacción madre-hijo. (DeChateau, 1977)

La relación de la madre con su hijo lactante está vinculada con la calidad de relación marido-mujer, Pedersen (1977) en sus investigaciones encontró que las madres que alimentaban a su hijo de cuatro semanas de edad con mayor aptitud, demostrando ser capaces de dar el alimento a su debido ritmo, distribuyendo la toma de alimento y los descansos sin molestar al niño, mostrándose más sensibles a la necesidad de mamar por parte de sus hijos, son mujeres cuya relación con sus esposos es favorable y satisfactoria, a diferencia de las madres consideradas incompetentes en proporcionar a sus hijos el alimento del seno materno, quienes mantienen una relación desfavorable con sus esposos.

" El éxito de un cuidado maternal completo, debe ser valorado no sólo en términos de la salvación de vidas y de los índices de salud de madres y niños, sino también por la reducción de temores, dificultades o aflicciones de quienes asumen la maternidad. " (Videla, 1990)

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CAPITULO 3

EL ROL FEMENINO

EL ROL FEMENINO

INTRODUCCION

Tanto la palabra como la noción de rol tuvieron su origen en el teatro. La palabra latina rotula significa un pequeño rollo de madera. El papiro que contenía el libreto destinado al actor estaba enrollado o envolvía este rodillo y de aquí surge lo alusivo a rollo.

Cada persona colocada en un contexto social desempeña múltiples roles que varían tanto en su grado de estabilidad a lo largo del tiempo como en los límites en que marcan o definen la autopercepción de la persona y su posición pública.

El concepto de rol fue introducido en las ciencias sociales en los años 20 por George H. Mead, y se ha convertido en un puente para poder unir el comportamiento individual a la organización social.

Los sociólogos definen al rol como la "posición" de un individuo con lo que señalan el "lugar" de un "actor" o de una clase de actores en un sistema de relaciones sociales. Dicha posición es independiente de cualquier connotación particular, e incluye un grupo más o menos explícito de responsabilidades y prerrogativas. El rol es, el conjunto de expectativas sociales según las cuales el que ocupa una posición dada debe comportarse frente a los que ocupan otras posiciones.

Existen otros sociólogos, que consideran que el rol es un elemento descriptivo de lo que en realidad hace una persona, más que, de lo que se espera de ella. Tal distinción entre comportamiento y expectativas sociales podría conservarse y extenderse.

Los roles sexuales son aquéllos determinados por el sexo. Existen roles sexuales biológicos, que hace referencia a "sentimientos comportamientos e impulsos (que dependen funcional e históricamente del estímulo gonádico y el reconocimiento social como persona sexualmente madura) y roles sexuales "funciones diferenciales, el status y los hechos de la personalidad

La identidad sexual hace referencia al hecho biológico de ser macho o hembra como seres determinados por características estructurales y funcionales, sin embargo, también posee el significado ambiguo de características fundamentales de personalidad, y en este aspecto se usa el término identidad genérica (Katchadourian, 1983).

La expresión identidad del rol sexual aparece por primera vez en 1986 en Harry Lewis y Robert Sears, y en ocasiones se utiliza en el mismo sentido que identidad genérica, usado para definir:

" lo que incluye factores tanto cognoscitivos como afectivos que reflejan la autoevaluación y la evaluación que otros tienen de una persona como adecuada a su condición de hombre o mujer. " (Constantinople 1973, en Katchadourian 1983).

La palabra género deriva del latín Genus (nacimiento u origen) término gramatical que significa una subclasificación de palabras como masculinas, neutras o femeninas.

Katchadourian (1983), indica que fue Stoller quien introduce el término identidad genérica ya que el término identidad sexual resultaba ambigua, que la palabra sexual hace referencia a la anatomía y fisiología aislando pensamientos, sentimientos y fantasías relacionadas al sexo sin connotaciones biológicas, así que, a estos aspectos psicológicos se les denomina por género, por lo que puede hablarse de sexo femenino y sexo masculino así como de masculinidad y feminidad, por lo que el concepto de identidad genérica engloba los componentes psicosociales de la sexualidad.

La identidad genérica es " todo aquello que distingue a hombres de mujeres incluyendo pautas de habilidad, ocupación, vestimenta y adornos, gestos, conducta, expresión emocional, fantasías eróticas y comportamiento sexual ". (Holler 1965, en Katchadourian 1983)

Marcela Lagarde (1989) expresa: " Más allá de las características biológicas del sexo existe el género: Se trata de un complejo de determinaciones y características económicas, sociales, jurídico-políticas y psicológicas, es decir, culturales, que crean lo que en cada época, sociedad y cultura son los contenidos específicos de ser mujer o ser hombre ... ".

Aunque diversas culturas construyen, asignan y reconocen distintos atributos sexuales, generalmente se basan en las diferencias corporales, a partir de las cuales se clasifica a los individuos de acuerdo a sus características físicas, básicamente las genitales, por lo que de origen sexual se consideran formas de comportamiento, actitudes, sensaciones, percepciones, capacidad intelectual, afectos, fuerza física, preferencias, usos y prácticas eróticas, trabajo, moral, espacio de vida y hasta el horario. (Lagarde, 1989)

3.1. DESARROLLO DEL ROL FEMENINO

La Familia tiene influencia en el desarrollo y funcionamiento de la personalidad del individuo, especialmente en los primeros años de vida dejan huellas importantes que más tarde influirán en su salud mental.

La familia como elemento en la estructura de la sociedad es un sistema durable de interrelaciones humanas que opera como transmisor de la cultura.

En la familia los padres que han incorporado en su carácter las actitudes, los valores y las aspiraciones que corresponden al estrato social al que pertenecen o quisieran pertenecer los transmiten a sus hijos. (Fleck, 1980)

La base biológica de la familia es la liga estrecha y prolongada entre la madre y el hijo, ésta liga va más allá de la unión de la pareja, ésta unión se extiende por razones psicológicas y socio-culturales. La misión de la familia es la de cuidar, alimentar, proteger, convivir etc. con el hijo, así como enseñarle a vivir y convivir con los demás; por medio del proceso de socialización el niño puede incorporar a través del aprendizaje los patrones culturales.

Así que, la sociedad le transmite al sistema familiar los valores, costumbres, ideas, prohibiciones etc., de cada grupo y de cada clase social, y la familia refleja todo esto en la educación al hijo, el cual lo incorpora porque de ahí resultan las ventajas y las recompensas que obtenga de su medio ambiente. (Fleck, 1980)

La conducta de los padres influye en los hijos a través de las manifestaciones de amor, cuidado, ternura, castigo, impaciencia etc., así que, lo que ocurra en la familia produce cambios importantes en cada uno de sus miembros.

" Las condiciones en que se desenvuelve la vida familiar si son muy importantes para el desarrollo de actitudes y valores. " (Laing, 1969)

Díaz-Guerrero (1982) expresa que la psicología del mexicano se fundamenta principalmente por su cultura, es decir, por las costumbres, ideas, creencias etc., que los individuos siguen y por las cuales se guían para convivir, especialmente dentro de la familia.

Por lo que la familia constituye un importante factor para el aprendizaje de conductas, ideas, prejuicios y metas que se proponen los individuos, explica que la familia mexicana está fundamentada en dos proposiciones principales:

A.- la supremacía del padre y,

B.- el necesario y absoluto autosacrificio de la madre.

De acuerdo con Judith Bardwick (1971), las niñas empiezan a aprender lo que es feminidad probablemente en sus relaciones con el padre, mientras que los niños aprenden lo que es masculinidad en sus relaciones con la madre, debido a que el padre con su hijo del mismo sexo es más exigente en cuanto al desempeño de su rol.

En un principio para el hijo, a través de la relación con su madre, ésta es más "expresiva" que el padre, es decir, su interés fundamental es establecer relaciones cálidas y acríicas con sus hijos, mientras que el padre mantiene una actitud más "Instrumental" que la madre, es decir, preocupado por las metas a largo plazo, de la familia y de los hijos fuera del hogar, y señala lo siguiente:

- 1) La madre es más expresiva que el padre, pero especialmente con su hijo.
- 2) La madre es menos instrumental que el padre, pero lo es más respecto a su hija.

- 3) El padre es más instrumental que la madre pero lo es especialmente con su hijo
- 4) El padre es menos expresivo que la madre, pero es más expresivo con su hija.

Bardwick cita a Philip Slater (1961), quien distingue entre una identificación personal e identificación posicional del niño.

A) La Identificación Personal se da cuando un modelo domina gracias a las cualidades positivas de su personalidad.

El niño motivado por el amor y la admiración, se identifica con el modelo de su rol, adoptando los rasgos de personalidad, actitudes y valores de éste. El niño expresa, "quiero ser como tú, si fuera como tú te tendrías a ti, y como te quiero a ti me querría a mí".

El niño demuestra la interiorización de los valores paternos así como el resultado del afecto, cariño y protección del padre.

B) Cuando domina la identificación por el rol o el status del modelo se llama identificación posicional.

En la identificación posicional, el niño se identifica con la posición o rol del modelo, se da una proyección fantástica a la situación del modelo y a su conducta de rol. No existe en ésta identificación relación empática alguna, sino un deseo de destruir, es una reacción defensiva a la frustración. El niño expresa, "ojalá estuviese en tu lugar, entonces no estaría en la posición desagradable en que me encuentro"

La relación madre-hija según Bardwick (1971) es instrumental y de acuerdo a Slater (1961) es una identificación posicional en lo referente al rol femenino, aunque también es personal porque llega a ser afectuosa.

La madre presiona a la hija para que asuma las responsabilidades de su rol, por lo que la niña percibe a su madre poderosa y manipuladora, haciéndole saber lo que espera de ella, es decir, que aprenda los comportamientos propios de su rol; por lo que se dan dos tipos de identificaciones, una a nivel inconsciente y otra en términos de la teoría del aprendizaje, es decir, la niña percibe las semejanzas entre la personalidad de su madre y la de ella para involucrarse en el rol femenino.

Por otro lado, la niña mantiene una identificación personal con su padre, la relación con él es más cariñosa y menos ambivalente que con la madre, por lo que también se presenta una identificación posicional, la niña percibe los roles que su padre desempeña, por ejemplo, en cuanto a la posición económica que proporciona dinero, prestigio y dominio.

" La niña se identifica con las cualidades personales de la madre y con el rol que desempeña y, simultáneamente, en una relación recíproca de rol se identifica con el padre porque le quiere y porque es querida por él. " Bardwick (1971)

Puede suceder que la niña no se identifique con el rol materno debido a rechazo o falta de afecto por parte de la madre, por lo que la niña intensifica la relación con su padre y se identifica con él y con los roles de éste; al llegar a la adolescencia el padre manifiesta ansiedad ante la conducta de su hija, mostrándose rígido y exigente con ella, conduciendo a la hija a identificarse con su madre llevándola a desear el rol femenino y la feminidad de su madre.

Por otra parte, Bardwick indica que llega a presentarse una identificación bisexual, la cual nombró a partir de sus estudios realizados con chicas americanas de la clase media. Encontró que la adolescente se percibe e identifica con su rol femenino, pero también se involucra en situaciones y actividades masculinas ya que reconoce el éxito y estima que proporcionan sobretodo en una cultura que valora más lo esencialmente masculino, pero que no le impide que se desempeñe en tales actividades como alguna profesión, algún deporte y labor académica entre muchas más actividades.

Una adolescente podrá seguir sintiéndose femenina sin ningún tipo de ambivalencia hasta que no interfiera en las relaciones con los muchachos, que le llevará a un conflicto por la incompatibilidad con los intereses femeninos y su realización personal.

Así que, para Bardwick (1971), antes de la adolescencia la mujer no posee presión alguna para demostrar su feminidad ya que puede hacerlo de igual forma tanto como mantener conductas masculinas, por el momento se dedican a practicar ser amas de casa y a conocer las responsabilidades que tendrán como futuras mujeres.

Pero, al llegar a la adolescencia, con la llegada de la menstruación y los cambios físicos y hormonales, se encontrará que su status dependerá de lo aceptable que sea como mujer, por lo que, posiblemente sufrirá temor y ansiedad ante las presiones externas (sociales y familiares).

Durante mucho tiempo se le había permitido realizar actividades masculinas que le brindaban satisfacción y estima personal, y ahora se ve envuelta en la tarea de asumir su rol femenino, tal situación no la experimentan los hombres quienes continúan realizando sus mismas tareas y les es más fácil asumir la identidad propia de su rol sexual.

La mujer adolescente se enfrenta ante las valoraciones de sus compañeros que llegan a ser más importantes que la de los padres que le llevarán a acercarse más a los ideales de feminidad y a la proyección de matrimonio y de la maternidad.

"..... las chicas no suelen ser ni agresivas, ni activas ni independientes, y no les es demasiado difícil asumir su feminidad y preferir su papel femenino cuando ello les viene facilitado por sus propias características de personalidad, por las transformaciones físicas que se dan en la pubertad y por los éxitos alcanzados en los escarceos amorosos de la adolescencia." Bardwick (1971).

Bardwick (1971) cita a Mussen y Rutherford (1963) quienes indican que, la femineidad de las hijas depende de la relación afectuosa madre-hija, o de una identificación personal, de acuerdo con Bardwick.

En sus investigaciones encontraron que las madres que tenían una mayor autoestima y se aceptaban mejor, eran las que tenían hijas más femeninas, a quienes no alentaron a serlo ni las motivaron a realizar alguna actividad especial femenina, sin embargo, los padres tendían a ser más masculinos e incitaban a sus hijas a desempeñar labores femeninas.

Douvan y Adelson (1955-1956), en una investigación con 1.045 adolescentes hombres y 2.005 adolescentes mujeres, encontraron que las chicas que son sumisas, mantienen relaciones de dependencia con los padres mientras que los chicos son rebeldes menos maduros en las relaciones sociales.

Reportan que:

" La identidad de la mujer depende fundamentalmente del hombre con quien se casa y de los hijos que tiene. La chica considera que su tarea principal es asegurar su aceptación como persona que será amada como persona con la que alguien se unirá más tarde en matrimonio. "

Indican que las adolescentes prestaban más atención en sus roles de esposa y madres así como de sus relaciones interpersonales futuras, presentando objetivos de afiliación.

" Lo que el muchacho consigue mediante la separación y la autonomía, la chica lo logra mediante sus vinculaciones íntimas con los demás, porque su identidad se define a través de sus relaciones. " Bardwick (1971)

Douvan y Adelson (1955-1956) describen cinco clasificaciones de desarrollo femenino que encontraron en su estudio:

PAUTAS FEMENINAS**1) Chicas femeninas sin ambivalencias**

Son obedientes y dependientes de sus padres, poseen pocas motivaciones de realización personal y académicas. Prefieren la seguridad y sueñan con el matrimonio. Su autoestima se basa en la ayuda a los demás.

2) Chicas femeninas ambivalentes

Se interesan por el matrimonio, la maternidad y las relaciones sociales así como por su desarrollo personal. Se le incita en su ambiente familiar a la independencia, autonomía y confianza en sí misma.

PAUTAS NO FEMENINAS**3) Chicas orientadas al logro**

Aunque desean casarse, el matrimonio no constituye el centro de sus planes futuros, mantienen buenas relaciones con su familia, aunque son menos maduras en cuanto a la amistad.

4) Chicas varoniles

No desean casarse, su atención se dirige a actividades y deportes masculinos, centran su interés en sus problemas actuales y consideran a sus padres estrictos y rígidos.

5) Chicas antifemeninas

Los investigadores encontraron que en ésta clasificación, las adolescentes mostraban desviaciones psicológicas y signos de patología grave.

Por último señalan que la pauta más típica de formación de la identidad era el de la chica con una feminidad sin ambivalencias cuyo futuro como madre y esposa es más favorable.

Bardwick (1971) describe "como la chica mantiene sus vínculos con los demás, en realidad nunca adquiere un sentido fuerte de identidad con valores y criterios sólidos y ello le permite identificarse con el hombre a quien se une en matrimonio y adaptarse a las necesidades de la relación matrimonial. "

En sus estudios con adolescentes mexicanos, Díaz-Guerrero (1982) explica que para los hombres hablar o actuar en el terreno sexual es signo de su virilidad, así que las mujeres se convierten en su meta.

Los jovencitos inician la búsqueda de la mujer ideal, primero aquella mujer que desearían como esposa, la cual debe de poseer los atributos de lo que el denomina una "feminidad perfecta", la mujer deberá de ser: ".....casta, delicada, hogareña, dulce, maternal, sofiadora, religiosa, angelical, virtuosa, no deberá fumar, cruzar las piernas, su cara deberá ser hermosa, especialmente los ojos pero no necesariamente su cuerpo. "

En la mujer que desean para esposa el papel de la sexualidad queda en segundo plano, la mujer sexualizada se busca en las prostitutas, sin embargo, cuando se encuentra la mujer idealizada, todas las mujeres se vuelven objetos sexuales.

Por su parte, a partir de la adolescencia, las mujeres comienzan a pensar que se convertirán en la esposa ideal de algún hombre.

"..... Serán entonces colocadas delicadamente sobre un pedestal y serán altamente sobrevaloradas se le dedicarán poemas y canciones, escuchará serenatas, será sujeto de galantería y de toda la ternura de que el mexicano es capaz, la cual es múltiple y rica la cual ha aprendido a través de sus relaciones infantiles con la madre, un intenso y extenso repertorio de expresiones de afecto. " Díaz- Guerrero (1982)

Así que, la joven entrará a un estado de éxtasis por la veneración y afecto de la cual es sujeto, misma emoción que sentirá cuando sus hijos la consideren el ser más amado; Díaz-Guerrero señala que ambos sentimientos pertenecen al grupo de valores maternos.

La joven mexicana entra antes del matrimonio y de la maternidad en la abnegación, sumisión y hasta en la negación de la satisfacción de sus necesidades y deseos personales.

Sin embargo, pese a la disposición de la mujer para dar amor y aceptar dar sin recibir existe una gran presión ante las premisas culturales preestablecidas en su rol femenino, como esposa, ama de casa y madre. Díaz-Guerrero reporta que a través de sus investigaciones sobre la mujer mexicana el área de mayor dificultad recae sobre la variable éxto en lo que respecta a satisfacer las demandas y requisitos culturales ya que, cuando se sienten incapaces de cubrir los objetivos llegan a experimentar sentimientos de menor valía y tendencias a la depresión.

Finalmente, todas éstas conductas de galanteo por parte del hombre y actitudes de pasividad por parte de la mujer con fuertes tendencias a necesitar afecto, amor y atención del varón, son comportamientos que dentro de nuestra cultura mexicana se han introyectado y aprendido dentro del seno de la familia, son los valores que se exaltan y que se transmiten como parte importante de nuestra forma de conducirnos y que determinan nuestro modo de vivir, en lo que clasificamos como actitudes masculinas y actitudes femeninas.

3.2 AUTOESTIMA Y ROL FEMENINO

Florence L. Denmark, citada en Wolman (1978) expresa que infortunadamente no existen muchas investigaciones de psicología y adaptaciones emocionales de una mujer que asume el rol de madre. Muchos consideran en la mujer algo natural el que asuman su rol de madre.

En nuestra cultura, la maternidad es venerada y la mujer condicionada a ser madre como cumplimiento de su feminidad, así que, fuerzas poderosas sociales y psicológicas operan para elevar el deseo de la mujer para ser madre.

La mujer debe de redefinir su rol social y sus funciones, también descubren que el rol maternal está circunscrito por estereotipos, que de hecho, la maternidad es gobernada por leyes morales rígidas.

La mujer reconoce que en nuestra sociedad el concepto de maternidad está dominado y determinado por lo masculino (o por los hombres) por lo que empiezan a cuestionar las prescripciones sociales y sus propios valores internalizados.

Las investigaciones de creencias maternas y actitudes consisten primeramente en las relaciones padres-hijos. El objeto de éstas investigaciones ha sido examinar los efectos específicos de las prácticas maternas y conducta infantil.

En muchos estudios de madres con hijos pequeños, las variables a investigar son los valores e ideales concernientes a la alimentación infantil, hábitos y juegos.

Estas investigaciones limitan el valor o el ayudar a comprender los ajustes emocionales y psicológicos de la mujer en la adquisición del rol materno.

Otro tipo de investigaciones envuelven estudios clínicos del desarrollo de la enfermedad mental y emocional en las madres. El fin de estos estudios es identificar patologías maternas como esquizofrenia, pero no hacen referencia a la madre en sí misma ni a los aspectos psicológicos intrínsecos y el ajuste psicológico maternal.

La Teoría Motivacional de Bardwick (1971) considera que los aspectos motivacionales de la maternidad se encuentran o relacionan con las aspiraciones femeninas.

Los motivos que menciona como de ajuste psicológico a la maternidad son: el deseo de un embarazo, compartir el amor y que alguien la ame, deseo de tener a alguien a quien darle ternura y a quien proteger.

Así que la conducta maternal se relaciona con el desarrollo infantil y la personalidad de cada mujer, las conductas maternas se relacionan con los valores y actitudes maternas que han desarrollado a lo largo de toda su vida, producto de las fuerzas sociales y culturales, (Sears, Maccoby y Levin 1957).

Los investigadores Sears, Maccoby y Levin (1957) identificaron un número de fuerzas sociales y fuerzas personales:

1. escolaridad
2. status
3. nivel socio-económico
4. educación
5. autoestima
6. si la mujer es primípara o multípara

El valor que la persona concede a su yo determina su estima personal y cuanto menos se estime a sí misma, tendrá mayores niveles de ansiedad para que asuma un rol determinado.

Según Bardwick (1971) los hombres poseen mayor oportunidad para desarrollar sus habilidades y capacidades en la sociedad en que viven, ya que las mujeres entran en conflicto ante las expectativas del rol femenino, por lo que llegan a no querer desarrollar todas sus capacidades.

La cultura en que viven les ha hecho interiorizar un ideal de sí mismas (madres y esposas) y cuando están lejos de serlo, su autoestima disminuye.

La mujer con mayor autoestima será la que logre equilibrar sus aspiraciones y logros personales con la realización de actividades de su rol femenino, así como la mujer que encuentre en el modelo femenino todo cuanto anhela y desea realizar para sí misma.

Bardwick (1971), expresa que las identidades secundarias son producto de las expectativas que la sociedad fija y se asimilan continuamente en los roles que la persona desempeña en donde el yo posee un papel muy importante, cuando la persona se percibe a sí misma y expresa juicios de valor en cuanto al papel que desempeña en la sociedad en que vive, es decir, el rol social es externo al individuo y la identidad secundaria es interna, es la percepción que la persona posee sobre sí misma.

Los roles sociales e identidades secundarias varían en sexo y edad del individuo así que la autoestima depende de que también se desempeñe en los roles que tenga.

En el rol materno tradicional las mujeres llegan a no encontrar la forma de desarrollar todas sus capacidades ocasionando que su autoestima disminuya.

Las motivaciones de logro y de afiliación son dos fuentes principales de autoestima, la primera se refiere al anhelo de realizar algo por sí mismo y la segunda se refiere a la necesidad de dar y recibir afecto.

En la mujer éstas dos motivaciones van modificándose de acuerdo al papel que desempeñe y determinarán la forma de percibirse y de valorarse. La chica adolescente se encontrará con que las relaciones con el otro sexo son una fuente de estima personal, por lo que se convertirá en una importante motivación y de ahí en adelante tratará de asegurarse del amor de un hombre para participar en ese rol.

Las relaciones heterosexuales se convertirán en la necesidad de afiliación más importante con la mayor fuente de autoestima.

En los primeros años de matrimonio, las mujeres tienen la necesidad de triunfar en sus relaciones como esposa, madre y ama de casa para estimarse a sí misma, ya que es el principal medio de satisfacción y se han convertido en lo más importante para ella.

Debido a que la mujer percibe el mundo en términos interpersonales y tiende a estimarse a sí misma en función de lo que la estimen aquellas personas a quienes ella ama.

Por otro lado, la mujer que desea realizarse en una profesión, trabajo o actividad determinada no se le reconocerá tal triunfo hasta que cumpla el destino de estar casada y de tener hijos, por lo que debe desempeñarse en dos roles fundamentales y diferentes.

Para Bardwick (1971), en la mujer existe una fuerte necesidad de amar y ser amada por lo que vuelcan todo su ser a la satisfacción de ésta necesidad a través de su rol femenino, como esposa y madre, buscando lograr su autoestima por este medio. Y señala que:

" La mujer necesita sentirse capaz, cooperadora y creativa para estimarse a sí misma, pero, a la vez esa estima depende de un rol cuyas funciones son cada vez menores, de un papel que pueda desempeñar casi todo el mundo, de unas ocupaciones que tienen poco de creatividad, de placer, de estímulo y mucho de actividad rutinaria, por todo ello la mujer va a sentirse frustrada. "

Bardwick (1971) indica que existen cuatro grupos de mujeres adultas:

1.- Las mujeres que se complacen en el rol femenino tradicional

- 2.- Las mujeres que perciben su trabajo profesional como un logro y una ampliación de su rol tradicional:
- 3.- La mujer que después de realizarse en el rol femenino tradicional busca desarrollarse en alguna labor.
- 4.- Las mujeres que rehuyen al matrimonio y a los hijos y que no encuentran motivación alguna a realizarse en el rol femenino y que se empeñan en trabajar y obtener satisfacción laboral.

" La chica que, sin embargo, tiene tendencias de tipo realizatorio, sufrirá ansiedades que no tiene la chica menos ambiciosa: temor de que los hombres puedan rechazarla por su inteligencia, su competitividad o su éxito; disgusto por el dominio que ejercen los hombres en el trabajo, y ansiedad con respecto al lugar que la mujer ocupa en el hogar; conflictos reales entre las exigencias de la familia y del trabajo con respecto a su tiempo y a su energía psíquica; ambivalencias respecto al matrimonio y la maternidad; posiblemente ciertas dificultades para aceptar las responsabilidades generales del rol femenino y también para adaptarse a las exigencias interpersonales que le plantean sus diferentes roles de esposa, madre y mujer comprometida con una profesión. Sigue siendo una mujer y vulnerable a la idea de ser rechazada. El miedo a perder el amor, el sentimiento de culpa por haber podido fallar a su familia coexistirán con sus ambiciones de éxito y su temor al fracaso. " Bardwick (1971)

Lynn (1966) -citado en Bardwick, 1971- señala que la mayoría de las mujeres participan del éxito de los hombres como esposas, y para ellas es suficiente y aceptan ese "papel femenino" concibiendo su realización y valoran su éxito en términos de la crianza de los hijos y labores del hogar, su triunfo consiste en tener el amor de su esposo y de sus hijos, en quererlos y ayudarlos. Su éxito personal y su fuente de satisfacción es desempeñar su rol femenino tradicional.

Las Madresposas

A través de la teoría antropológica de la condición femenina Marcela Lagarde (1990) hace un análisis de los roles que la mujer desempeña dentro de nuestra sociedad, lo que denominó los cautiverios.

Los cautiverios son medios a través de los cuales se da la opresión e inferiorización de la mujer, básicamente en percibirla como un ser-para-otros; en un sistema de vida patriarcal en donde a la mujer se le exige conservar los atributos de su sexo, los cuales constituyen cualidades de abnegación, servicio, lealtad, pasividad, etc., dando lugar a que sea dominada y que se exalten los valores considerados masculinos, a los cuales tiene que someterse en el nombre de su feminidad.

La sexualidad, las actividades, el trabajo, las relaciones sociales, las formas de participación en el mundo etc., son fenómenos que se dan bajo normas y modos de vida, lo que para la mujer son los cautiverios.

Estos cautiverios que en el presente trabajo, en términos de Lagarde, son el hogar, el trabajo doméstico, la maternidad, la conyugalidad, son vías por medio de las cuales la mujer busca establecer vínculos con los "otros", ya que la forma de obtener reconocimiento es buscar ligarse a los demás (hijos y esposo si los tiene, y si no, busca tenerlos), porque dan sentido a su vida y a su existencia.

Esas condiciones de vida pueden vivirse con o sin sufrimiento, lo que sugiere que es capaz de enriquecerse y enfrentarse a su situación, logrando sentirse satisfechas con los roles que les son socialmente asignados, a los que no puede desistir, porque si renuncia a ellos es como renunciar a su feminidad, "a ser mujer".

" La categoría que abarca el hecho global constitutivo de la condición de la mujer en la sociedad y la cultura es madresposa ". (Lagarde, 1990)

La mujer está destinada como parte fundamental de su feminidad a dos procesos socioculturales que definen de una manera importante su condición genérica, a la maternidad y a la conyugalidad, en las cuales se pone a voluntad del que domina: el hombre.

Sin embargo, antes de tener un esposo y/o un hijo, la mujer ya es concebida como madresposa, por lo que se ve obligada a cumplir de una manera primero simbólica y luego real con éstas categorías de vida.

El estereotipo de lo que es "femenino" conlleva que la niña y la adolescente se conviertan antes de serlo, en madresposas de una forma simbólica, papel que representan a través de su relación con el hermano (dándole los cuidados y amor maternal), situación que se extiende al padre, a los amigos, compañeros etc., y esto es debido a que la mujer va adquiriendo el precepto de que en la medida en que valore al otro y se de a él se valore a sí misma, convirtiéndose en un ser totalmente dependiente del hombre, por lo que el papel de esposa se convierte en un elemento básico en la mujer.

Ya que una mujer sola, es considerada como una persona "que le falta algo" para estar completa.

En este aspecto, la niña y la adolescente esperan tener ese "algo" que les dará la oportunidad de ser "alguien".

" Si trabajo, si me someto, si hago cosas por el otro, si le doy mis bienes, si me doy, será mío, y yo, seré. " (Lagarde, 1990)

Por lo que la familia, se convierte el campo de la mujer para la maternidad y la conyugalidad. La familia es un grupo doméstico organizado alrededor de actividades y funciones sociales, económicas, afectivas etc., en donde los cónyuges cumplen con sus roles y cada uno tiene deberes, obligaciones, sanciones y derechos para con el otro.

La principal tarea de la mujer en éste núcleo es encargarse del cuidado de la vida de los otros, y su existencia social es la "vida cotidiana".

Para la madre primípara su parto es un ritual simbólico del nacimiento de la verdadera mujer.

" Mujer es la que es madre. Por eso al parir - al "dar a luz", al "dar la vida", al "traer hijos al mundo" -, la mujer nace como tal para sociedad y para el Estado, en particular para la familia y el cónyuge (existente o ausente), y para ella misma. " (Lagarde, 1990).

Para la madre múltipara su existencia se ha basado en cuidar, limpiar, criar, que representa una totalidad de tiempo de vida y de una significativa disposición de servicio a los otros. Se ha convertido en un ser-para-otros, posición que la puede poner en desventaja, ella es la que da, la que sirve, quien trabaja para todos, sin embargo,

" El poder sobre los otros emanado de ser-para y de-los-otros, es un poder maternal. La opresión de la mujer no impide que las mujeres tengan poderes y opriman a otros, o lo ejerzan para afirmarse." (Lagarde, 1990)

Desde el lugar de la oprimida, la mujer dirige, manda y gobierna a quien cuida y protege, es decir a los hijos, y son ellos también el motivo por el cual el esposo puede ser sometido.

Se ha establecido que, en el cumplimiento de su identidad genérica, en cualquier papel y circunstancia, la mujer debe de ser feliz, principalmente como madre y esposa, ya que en estos roles debe de encontrar la felicidad, felicidad que representa el sentimiento de plenitud.

La Mujer como Ama de Casa

Por otro lado, la mujer se enfrenta con el rol de ama de casa, para la mujer de hoy, serlo, constituye una etapa indispensable y un objetivo al que aspiran todavía numerosas mujeres, pese a que hay tareas ingratas, agotadoras y ruidosas (Péchadre, Roudy 1971).

Sin embargo es importante considerar que la mayoría de las mujeres amas de casa padecen de aspiraciones culturales reprimidas, de una necesidad ahogada de actividad, de una sed contrariada de creatividad (Betty Friedan, en Péchadre, Roudy 1971)

El trabajo que realiza el ama de casa no es considerado en términos de "producción" por lo que, el no reconocimiento de ésta labor se refleja en el aburrimiento y fatiga de la mujer que realiza el trabajo doméstico. La mujer ama de casa posee la sensación de "nunca acaba del todo", lo cual la angustia y de alguna manera la obliga a terminar, así que, la única forma de acabar con ese sentimiento y la constante ansiedad es que la mujer se comprometa con otras actividades que le hagan acortar su jornada de trabajo doméstico, que le lleve a desear mejorar su condición. La ocupación fuera del hogar le brindará la oportunidad de desenvolverse y desarrollarse en otras áreas, que van desde el trabajo remunerado hasta una actividad física. (Péchadre y Roudy 1971)

" La falta de autoestima es una situación que deprime a muchas mujeres amas de casa en parte debido a la falta de valoración y reconocimiento del trabajo que realiza " (Jiménez Díaz, en Bedolla 1989)

La Doble Jornada de Trabajo

Se denomina doble jornada de trabajo a la realización por parte de la mujer de dos labores distintas:

- a. Trabajo doméstico y,
- b. Trabajo asalariado.

Dentro de los estudios de género, se encuentran trabajos que abordan el tema de la mujer en cuanto a su inserción en el campo de trabajo a lo largo de la historia, con la finalidad de describir y analizar el problema del trabajo doméstico, en México se inicia en la década de los sesenta con el movimiento feminista.

La mujer quedó relegada al trabajo doméstico, a partir de consideraciones sobre las diferencias anatómicas de los sexos, dejándole la tarea de la reproducción, (tener hijos, cuidarlos, criarlos); con lo que se obtuvo por resultado que se creara una ideología que determinó la imagen y el papel de la mujer en la sociedad.

El trabajo doméstico nunca gozó de reconocimiento social, por lo que se convirtió y se convierte en un trabajo menospreciado, volviéndolo en un trabajo "invisible". Dadas las condiciones principalmente económicas de nuestro país, el salario de un sólo miembro de la familia, el del padre, no es suficiente para proveer los bienes necesarios para el sustento familiar, por lo que la mujer ingresa al campo de trabajo remunerado.

La incorporación femenina al mercado de trabajo se ha tratado en cuanto a la problemática de que la mujer cubre una doble jornada de trabajo, a la mujer se le sigue encomendando el cuidado de los hijos y la realización de las tareas en el hogar.

La mujer que vive la doble jornada de trabajo, tiene que ideárselas para cubrir las necesidades de su hogar, las de sus hijos y las de su esposo, y además cumplir con las obligaciones y exigencias del trabajo remunerado, por lo que es necesario considerar el estado emocional en que se desarrollan dichas tareas, ya que favorecen la aparición de estados de tensión y conflictos internos, como estrés, ansiedad y depresión.

" existe la mujer que debe de mantener de forma simultánea y por un tiempo prolongado la personalidad de ama de casa, de madre y mujer trabajadora, que puede generarles sentimiento de culpa, de insatisfacción y estrés que pueden derivar en sentimientos de ansiedad, depresión y fatiga. " (Garduño, en Cabanillas, González, Medina, Osorio y Anyanwu, 1993)

La mujer no sólo sostiene la esfera doméstica y familiar sino que también debe de sostener su actividad en el mundo público. La problemática que enfrenta la mujer es muy compleja, en el presenta trabajo, básicamente interesa que, las prácticas maternas bajo estas condiciones, pueden ser fuente de conflictos internos en cuanto permanecer en las exigencias del rol materno tradicional y, por otro lado, las demandas de un trabajo remunerado, que puede llegar a convertirse en una carga interminable o en una importante fuente de satisfacción personal.

Puede presentarse que la mujer se sienta tensa y ansiosa, al tener que representar papeles distintos, el rol de madre y esposa y además el de trabajadora, aunado al conflicto interno de si lo que está haciendo lo está haciendo bien. Esta situación es la de la madre multipara que trabaja, situación que la primípara no enfrenta, ya que la familia la constituyen sólo ella y su esposo, y no tiene la responsabilidad de los hijos.

Las mujeres que viven la doble jornada de trabajo, " se acusan y excusan todas ellas de no poder atender al hogar como desearían hacerlo, están obsesionadas por la idea del remiendo retrasado, el polvo debajo de los muebles, del niño que no se ayuda a aprender sus lecciones, del marido que las estará esperando solo en casa si se retrasan, o si las compras realizadas después del trabajo duran exageradamente, o si los transportes públicos que utilizan tardan demasiado tiempo en volverlas a llevar a su casa. Estas preocupaciones constantes por su familia les impide valorarse a sí mismas por garantizarles gracias a su salario las cosas necesarias de la vida" (Sullerot, en Cabanillas, González, Medina, Osorio y Anyanwu, 1993)

Pero también es de igual importancia señalar que ésta situación no sólo tiene aspectos negativos, existen elementos positivos, la mujer puede desarrollarse en otras actividades fuera del hogar evitando la monotonía y la fatiga de una labor interminable, (la labor doméstica), el aporte económico de la mujer a su familia, les ayuda a tener un mejor nivel de vida, y esto también puede constituir un elemento básico para la mujer pese a la cantidad de trabajo que realiza y sentirse satisfecha, mostrando mejores actitudes hacia los demás como hacia a sí misma.

En este aspecto, la mujer que está por un tiempo alejada de la labor rutinaria, del aislamiento y la dedicación exclusiva de los hijos, llega presentar mejor autoestima, debido a que poseen otro tipo de estímulos y su trabajo es una fuente de gratificación personal.

Finalmente es importante considerar que, aunque la mujer actual se encuentra en una posición muy diferente en comparación con épocas anteriores, es cierto que de ninguna manera renuncia a su papel de madre, y aunque serlo la obligue a llevar en ocasiones una doble jornada de trabajo, al realizar tareas domésticas como ama de casa y labor remunerada como trabajadora, y que se sienta inconforme con éstos roles, es algo que prefiere a desistir de ello.

De acuerdo con las investigaciones y la literatura al respecto, para la mujer el rol tradicional de esposa, ama de casa y madre son importantes en los que busca ser aprobada y ser evaluada positivamente, tanto para su familia como para la sociedad en que vive, porque de ello depende que se sienta bien con los demás y por ende con ella misma.

3.3 INVESTIGACIONES SOBRE ROL SEXUAL Y AUTOESTIMA

Karen Pugliesi (1989, McMinville Estados Unidos), reporta el estudio "Influencia social y autoestima como variables que intervienen en las relaciones roles sociales y satisfacción personal en la Mujer. "

Se exploraron los efectos de los roles sociales en la satisfacción personal de la mujer en un análisis que incorpora las variables de influencia social y autoestima, el análisis se realizó con 1.299 mujeres adultas, el cual reveló que sólo los roles sociales que crean impacto en la satisfacción personal de la mujer a través de la autoestima son la mujer como trabajadora y la mujer como madre (trabajo y maternidad).

Los resultados indican que la maternidad tuvo un efecto positivo en la autoestima de la mujer aunque en el aspecto social la mujer no encuentre satisfacción con la maternidad. El ser madre reduce los niveles de tristeza relacionados con el matrimonio.

Por otra parte se indica que el trabajo no eleva la satisfacción personal en el área social sin embargo si existe un incremento en la estima personal.

En 1992 (Ottawa, Canadá), Kleinplatz Peggy, McCarrey Michael y Kateb Claude realizaron la investigación " El impacto del rol sexual en la autoestima de la mujer, satisfacción con el estilo de vida y conflicto. "

En dicho estudio 541 estudiantes fueron examinados a través del inventario de Rol Sexual de Bem y la Escala de Actitudes Para la Mujer. Los puntajes de actitudes se establecen con las categorías de:

- a. femenino/tradicional (TD)
- b. masculino/no tradicional (NNT), y para ambas categorías se estableció:

- 1. autoestima, satisfacción con el estilo de vida y ansiedad/conflicto en TD y NNT

Los resultados fueron interpretados en términos de los diferentes atributos sociales de masculinidad y feminidad (características y conductas). Por lo que, las valoraciones gratificantes aumentan en la vida que vive de acuerdo a sus propias preferencias y creencias. Las mujeres que presentaron características del rol femenino tradicional eran mujeres que deseaban casarse.

El estudio "Rol Sexual y Autoestima", realizado en Austin Texas (1992), por Joseph A. Robert, Mark R. Hazel y Tafari Romina W., señala que se llevaron a cabo tres experimentos con la idea de que la base de la autoestima de los hombres y de las mujeres tiene orígenes diferentes.

La hipótesis del estudio fue, que la autoestima se relaciona con los mandatos culturales, conductas apropiadas de acuerdo al sexo, así como la separación e independencia de los hombres y la interdependencia de las mujeres.

Los resultados del primer estudio sugieren que la autoestima de los hombres está asociada con el proceso de individuación y las ejecuciones personales. El segundo estudio sugiere que la autoestima de las mujeres se encuentra más asociada a la importancia que le da a otras personas y al afecto de éstas. El tercer estudio demuestra que cuando una persona no se conduce con el comportamiento establecido para su sexo, crea conductas defensivas y reacciones compensatorias sólo en sujetos con alta autoestima, por lo que éste último resultado tienen implicaciones discutibles en cuanto a la estructura y dinámica del autoconcepto.

Koppi Ronnie G. y Ruzicka Mary F. (1993) realizaron en Estados Unidos el estudio "Múltiples roles en la Mujer y bienestar psicológico", examinaron las

relaciones de roles múltiples, locus de control interno-externo con bienestar psicológico entre 162 mujeres que retornaron a la escuela, las cuales tenían de dos a tres roles sociales distintos, esposa, madre y trabajadora, presentando que tenían mayor satisfacción personal que aquéllas mujeres con uno o con ningún rol de éstos.

Las mediciones se hicieron a través de la Escala de Locus de Control de Rotter. El locus de control interno añade una predicción significativa de la felicidad y autoestima detrás del número de roles.

En la Facultad de Psicología U.N. A. M. Vite San Pedro Silvia (1987) , realizó la investigación que lleva por título, " El ingreso económico familiar y su relación con la autoestima de la mujer casada ".

Se estudió la relación entre el ingreso familiar y la autoestima en mujeres de clase media casadas (200 mujeres entre 25 y 50 años de edad), con uno o más hijos. Fue una muestra estratificada y tomada al azar, se utilizaron cuestionarios demográficos y una Escala Tipo Likert de autoestima.

Los resultados obtenidos son, que las madres con menores ingresos familiares presentan una mayor autoestima y dependencia social de la autoestima que aquéllas con mayores ingresos familiares. Las madres con menores ingresos económicos familiares tienen una menor autoestima negativa que aquéllas con mayores ingresos.

Esta misma autora reporta en 1990, la investigación " Antigüedad laboral y su relación con la autoestima de la mujer ", en la cual se investigó si había diferencias en la autoestima de las madres con mayor y menor antigüedad en el trabajo, en 100 mujeres adultas con un promedio de edad de 37.5 años.

La información se obtuvo a través de una Escala tipo Likert con 120 reactivos, y un cuestionario para obtener los datos de nivel socio-económico, escolaridad y ocupación.

Se midió la autoestima como esposa, ama de casa y como trabajadora, encontrándose que las madres con menor antigüedad laboral poseen menor autoestima como trabajadoras y una evaluación ligeramente negativa como esposas en comparación con las madres con mayor antigüedad laboral, en ambos grupos de mujeres se encontró autoestima negativa como amas de casa y autoestima positiva como esposas. Las mujeres con menor antigüedad laboral presentaron mayor dependencia social de la autoestima y los antecedentes familiares de la autoestima son más positivos en comparación con las madres que tienen mayor antigüedad laboral.

CAPITULO 4

M E T O D O

METODO

4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿ Es diferente la autoestima entre madres primíparas y madres múltiparas durante el puerperio ?

4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es una de las experiencias más complejas en la vida de las mujeres, debido a que se ven sumergidas en importantes adaptaciones psicológicas.

La experiencia de la maternidad abre un nuevo mundo para la mujer quien se enfrenta con nuevos retos y nuevas perspectivas tanto emocionales, como físicas y sociales entre otras.

Las investigaciones realizadas en mujeres durante el puerperio, se centran en la interacción madre-hijo, conflictos durante el período de la lactancia, así como la depresión postparto, por lo que, los sentimientos y actitudes de una mujer hacia sí misma constituyen un aspecto relevante tanto en la mujer que es madre por vez primera, quien cambia de condición de no-madre a madre, como en la mujer que lo es por segunda, tercera vez, para quien su concepto de madre se amplía.

El impacto de la maternidad supone que la madre sufrirá cambios en cuanto a los sentimientos que posee sobre sí misma, por lo que, la autoestima durante el período del postparto llamado puerperio puede indicar una posible relación entre ser una madre primípara y ser una madre múltipara.

4.3 OBJETIVO

El objetivo de ésta investigación es describir la relación que existe entre la autoestima y el puerperio, entre madres primíparas y madres múltiparas.

4.4 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

El estudio que se realizó es de tipo Ex - post - facto, debido a que las variables que se investigaron ya estaban dadas y no se tuvo control sobre ellas, el diseño que se utilizó tuvo la finalidad de comparar, por lo que se utilizó el diseño de dos muestras independientes, es un Estudio de Campo, tendiente a descubrir las relaciones e interacciones entre las variables de carácter sociológico, psicológico y pedagógico en las estructuras reales, que se llevan a cabo en situaciones vitales como en comunidades, esuelas, instituciones etc. (Kerlinger, 1985)

4.5 HIPOTESIS

HIPOTESIS 1

Hi : Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de antecedentes familiares de la autoestima en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

Ho : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de antecedentes familiares de la autoestima en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

HIPOTESIS 2

Hi : Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de autoestima y dependencia social de la autoestima en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

Ho : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de autoestima y dependencia social de la autoestima en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

HIPOTESIS 3

Hi : Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de autoconcepto negativo en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

Ho : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de autoconcepto negativo en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

HIPOTESIS 4

- Hi : Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de autoestima negativa como esposa en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.
- Ho : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de autoestima negativa como esposa en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

HIPOTESIS 5

- Hi : Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de autoestima como ama de casa en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.
- Ho : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de autoestima como ama de casa en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

HIPOTESIS 6

Hi : Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de autoestima positiva como esposa en madres primíparas comparadas con madres multíparas durante el puerperio.

Ho : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de autoestima positiva como esposa en madres primíparas comparadas con madres multíparas durante el puerperio.

HIPOTESIS 7

Hi : Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de dependencia social de la autoestima como ama de casa en madres primíparas comparadas con madres multíparas durante el puerperio.

Ho : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de dependencia social de la autoestima como ama de casa en madres primíparas comparadas con madres multíparas durante el puerperio.

HIPOTESIS 8

- Hi :** Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de trabajo positivo en madres primíparas comparadas con madres multiparas durante el puerperio.
- Ho :** No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de trabajo positivo en madres primíparas comparadas con madres multiparas durante el puerperio.

HIPOTESIS 9

- Hi :** Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de trabajo negativo en madres primíparas comparadas con madres multiparas durante el puerperio.
- Ho :** No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de trabajo negativo en madres primíparas comparadas con madres multiparas durante el puerperio.

4.6 VARIABLES

A. Variable Independiente: Condición de la mujer como primípara
Condición de la mujer como múltipara

B. Variable Dependiente: Autoestima

4.6.1 Definiciones Conceptuales

Primípara: Que ha parido por primera vez

Múltipara: Que ha parido dos o más veces

Autoestima: La autoestima es una actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo. (Coopersmith, 1967)

4.6.2 Definiciones Operacionales

- Primípara:** Mujer que ha parido por primera vez.
- Múltipara:** Mujer que ha parido dos o más veces.
- Autoestima:** Actitudes positivas y negativas hacia las diferentes preguntas de las nueve subescalas de la Escala de Autoestima.
(Vite San Pedro, 1986)

4.7 TIPO DE MUESTRA Y SUJETOS

Se trabajó con una muestra no probabilística intencional por cuota, no probabilística porque no todas las mujeres tuvieron la oportunidad de participar en el estudio, intencional porque se empleó un criterio y un esfuerzo delirado por obtener las muestras representativas, por cuota porque se utilizaron datos específicos de la población (sexo, estado civil, etc.) para seleccionar la muestra de miembros representativos, además incidental porque era opcional que contestaran a la Escala. (Kerlinger, 1985)

Se seleccionaron 50 mujeres primíparas y 50 mujeres múltiparas que fueron atendidas de su parto o cesárea en el Hospital Regional " Adolfo López Mateos " de la Ciudad de México.

Cabe señalar que debido al instrumento que se utilizó en la medición de autoestima se seleccionaron mujeres casadas.

4.7.1. Los criterios de inclusión para ambos grupos son:

- Mujeres que durante el trabajo de parto normal o cesárea no presentaron complicaciones físicas significativas.
- Mujeres cuyos hijos recién nacidos se encontrasen en óptimas condiciones de salud.
- Mujeres que iban a ser dadas de alta del hospital junto con su hijo recién nacido.

Las distribuciones de las edades por grupo se presenta en la siguiente tabla:

GRUPO

EDAD	PRIMIPARAS		MULTIPARAS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 - 19	07	7%	00	0%
20 - 24	17	17%	07	7%
25 - 29	20	20%	20	20%
30 - 34	05	5%	13	13%
35 - 39	01	1%	10	10%
TOTAL	50	50%	50	50%
MEDIA	X=	24.24	X=	29.42
DESVIACION ESTANDAR	S=	4.95	S=	4.85

Con respecto al número de hijos de las madres multiparas, incluyendo al que parieron o tuvieron por medio quirúrgico, se distribuyeron de la siguiente manera.

GRUPO DE MADRES MULTIPARAS		
No. de hijos	Frecuencia	Porcentaje
2	28	28%
3	15	15%
4	05	5%
5	02	2%

La distribución de las edades de los hijos por orden de nacimiento se presenta en la siguiente tabla (no se incluye al hijo recién nacido)

ORDEN DE NACIMIENTO.				
EDAD	1	2	3	4
1 - 5	24	11	04	02
6 - 10	15	05	03	0
11 - 15	08	06	0	0
16 - 20	03	0	0	0
TOTAL	50	22	07	02
X	7.12	6.86	5.14	3.5
S	4.41	4.45	2.85	2.12

Distribución por Ocupación:

	PRIMIPARAS	MULTIPARAS
TRABAJADORAS	31	32
AMAS DE CASA	19	18
Total	50	50

Distribución de la Escolaridad:

	PRIMIPARAS	MULTIPARAS
PROFESIONAL	17	14
PREPARATORIA	22	18
SECUNDARIA	09	14
PRIMARIA	02	04
Total	50	50

Promedio de Años de Matrimonio	
Primíparas	$X = 2.2$
Multiparas	$X = 8.2$

4.8 INSTRUMENTO

Se utilizó una Escala Tipo Likert construida por Vite San Pedro (1986), elaborado a partir de 227 afirmaciones con cinco categorías de respuesta que muestran actitudes, creencias, sentimientos y tendencias al comportamiento con respecto a la autoestima.

Fundamentada en el concepto de autoestima que desarrolló Coopersmith (1967) y en la Teoría de Laing (1973), con base en el cual, se puede afirmar que la autoestima no sólo reside en las actitudes positivas y negativas hacia uno mismo, sino también en mi perspectiva del valor que los otros tienen de mí, es decir, como yo creo que los otros me valoran.

Para efectos de piloteo se administró a 20 personas, se estableció la correlación Item vs. Test para conocer el grado de discriminación de las afirmaciones y se obtuvo por medio del Alfa de Cronbach la consistencia interna de cada subescala. Los grupos de subescalas se sometieron a un análisis factorial con iteración y rotación oblicua. (Vite, 1986). Ver Anexo B (pág. 150)

La Escala está integrada por doce subescalas, para la presente investigación las subescalas pertinentes fueron nueve con 81 preguntas. Ver Anexo A (pág. 147)

FACTOR

Grupo " 1 "	Antecedentes familiares de la autoestima Autoestima y dependencia social de la autoestima Autoconcepto negativo
Grupo " 2 "	Autoestima negativa como esposa Autoestima como ama de casa Autoestima positiva como esposa Dependencia social de la autoestima como ama de casa
Grupo " 3 "	Trabajo positivo Trabajo negativo

4.9 PROCEDIMIENTO

El proyecto de la presente investigación se presentó ante el Responsable del Servicio de Psiquiatría en el Hospital Regional " Adolfo López Mateos ", quien después de revisarlo y aceptarlo remitió la petición al Coordinador del Servicio de Gineco-Obstetricia en el área de hospitalización del mismo Hospital, el médico coordinador de dicho servicio revisó el proyecto y después de realizar algunas preguntas sobre el mismo permitió el acceso al piso de hospitalización donde se atienden y recuperan las parturientas.

Durante tres meses aproximadamente se realizó la aplicación de la Escala de Autoestima, a partir de las once de la mañana después de que los médicos encargados hubiesen realizado la revisión matutina e indicar cuáles pacientes ya eran dadas de alta.

Para llevar a cabo la aplicación del instrumento se acudió al lugar del sujeto (cama de recuperación), proporcionándole las siguientes instrucciones:

" Se está realizando una investigación sobre aspectos de la personalidad, y se les solicita su colaboración para responder a un cuestionario. La información que brinde es absolutamente confidencial y es anónimo. Gracias por su colaboración. "

4.10 RESULTADOS

Para el análisis inferencial de los datos se aplicó Análisis de Varianza Simple (a través del programa estadístico ANOVA), con la finalidad de comprobar o rechazar las hipótesis planteadas en la investigación, los resultados se presentan a continuación:

1.- SUBESCALA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE LA AUTOESTIMA.

		PRIMARIAS grupo 1	MULTIARIAS grupo 2
MEDIA	X	55.96	60.8
Desviación Estándar	S	7.69	9.28

Grados de Libertad	Suma de Cuadrados	Cuadrados Medios	F
G.L.	SC	SCM	
1	600.89	600.89	10.62
98	7330.44	75.41	
99	8181.31		

[F (1,99) = 10.62; p < 0.01]

2.- SUBESCALA DE AUTOESTIMA Y DEPENDENCIA SOCIAL DE LA AUTOESTIMA.

		PRIMARIAS	MULTIPLIADAS
		grupo 1	grupo 2
MEDIA	X	20,56	29,22
Desviación Estándar	S	4,99	3,62

Grados de Libertad	Suma de Cuadrados	Cuadrados Medios	F
G.L.	SC	SCM	
1	44,62	44,62	2,54
99	1725,9	17,36	
99	1778,79		

[$F(1,03) = 2,74; p < 0,10$]

3.- SUBESCALA DE AUTOCONCEPTO NEGATIVO

		PREMIPARAS GRUPO 1	MULTIPARAS GRUPO 2
MEGIA	X	35.02	29.62
Desviación Estándar	S	3.45	4.37

Grados de Libertad G.L.	Suma de Cuadrados SC	Cuadrados Medios SCM	F
1	99	99	2.28
99	1442.40	14.57	
99	1594.86		

[F (1,98) = 2.28; p < 0.10]

4.- SUBESCALA DE AUTOESTIMA NEGATIVA COMO ESPOSA

		PRIMIPARAS	MULTIPARAS
		Grupo 1	Grupo 2
MEDIA	X	52.88	48.96
Desviación Estándar	S	4.62	7.97

Grados de Libertad	Suma de Cuadrados	Cuadrados Medios	F
G.L.	SC	SCM	
1	827.61	827.61	0.48
98	3782.11	38.60	
99	4109.72		

[F(1,98) = 0.48; p > 0.01]

6.- SUBESCALA DE AUTOESTIMA COMO AMA DE CASA

		PRIMARIAS	MULTIARIAS
		grupo 1	grupo 2
MEDIA	X	43.8	42.65
Desviación Estándar	S	7.81	8.1

Grados de Libertad	Suma de Cuadrados	Cuadrados Medios	F
GL	SC	SCM	
1	22.09	22.09	0.58
88	5057.23	50.78	
89	5079.32		

Por ser el valor de F menor a F no es calculable

6.- SUBESCALA DE AUTOESTIMA POSITIVA COMO ESPOSA

		PRIMIPARAS	MULTIPARAS
		grupo 1	grupo 2
MEDIA	X	30.88	29.88
Desviación Estándar	S	3.02	4.9

Grados de Libertad	Suma de Cuadrados	Cuadrados Medios	F
GL	SC	SCM	
1	73.00	73.00	3.0
33	1950.2	19.68	
66	1934.16		

[F (1,66) = 3.00; p < 0.05]

7.- SUBESCALA DE DEPENDENCIA SOCIAL DE LA AUTOESTIMA COMO AMA DE CASA

	X	PRIMIPARAS	MULTIPARAS
		grupo 1	grupo 2
MEDIA		25.94	22.7
Desviación Estándar	S	9.19	9.16

Grados de Libertad	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	F
G.L.	SC	SCM	
1	39.44	39.44	3.73
68	1008.22	14.83	
69	1047.79		

[F (1,68) = 3.73; p < 0.10]

8.- SUBESCALA DE TRABAJO POSITIVO

		PRIMARIAS	MULTIARIAS
		Grupo 1	Grupo 2
MEDIA	X	25.48	28.78
Desviación Estándar	S	2.47	3.58

Grados de Libertad	Suma de Cuadrados	Cuadrados Medios	F
G.L.	SC	SC/M	
1	45.53	45.53	4.89
61	601.21	9.86	
62	646.74		

[F (1,61) = 4.89; p < 0.05]

9.- SUBESCALA DE TRABAJO NEGATIVO

	PRIMEARIAS		MULTIPLARAS	
		GRUPO 1		GRUPO 2
MEDIA	X	42.81		42.18
Desviación Estándar	S	4.15		4.62

Grados de Libertad	Suma de Cuadrados	Cuadrados Medios	F
GL	SC	CM	
1	7.9	7.9	0.81
81	1431.24	28.68	
82	1445.66		

Por ser el valor de F menor a 1 no es aceptable.

HIPÓTESIS 1

Se acepta la hipótesis alterna con $F = 10.62$ con un nivel de significancia estadística del 0.01, es decir un error en cien, que indica que:

H_1 : Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de Antecedentes Familiares de la Autoestima en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

HIPÓTESIS 2

Se rechaza la hipótesis alterna con $F = 2.54$ con un nivel de error de 0.10, señalando que no hay diferencias estadísticamente significativas, se acepta la hipótesis nula:

H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de Autoestima y Dependencia social de la Autoestima en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

HIPÓTESIS 3

Se rechaza la hipótesis alterna con $F = 2.28$, con un nivel de 0.10, es decir diez errores en cien, indicando que no existen diferencias estadísticamente significativas, por lo que se acepta la hipótesis nula:

H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de Autoconcepto Negativo en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

HIPÓTESIS 4

Se acepta la hipótesis alterna con una $F = 8.49$ y un nivel de significancia estadística de 0.01 es decir, un error en cien y se rechaza la hipótesis nula :

H₁ : Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de Autoestima Negativa como Esposa en madres primíparas comparadas con madres multíparas durante el puerperio.

HIPÓTESIS 5

Se rechaza la hipótesis alterna con una $F = 0.36$, señalando que no hay diferencias significativas por lo que se acepta la hipótesis nula que indica:

H₀ : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de Autoestima como Ama de Casa en madres primíparas comparadas con madres multíparas durante el puerperio.

HIPÓTESIS 6

Se rechaza la hipótesis alterna con un nivel estadístico de 0.05 casi significativo y $F = 3.90$, se acepta la hipótesis nula que señala:

H₀ : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de Autoestima Positiva como Esposa en madres primíparas comparadas con madres multíparas durante el puerperio.

HIPÓTESIS 7

Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula con una $F = 3.73$ y con un nivel del 0.10, que no es estadísticamente significativo:

H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de Dependencia Social de la Autoestima como Ama de Casa en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

HIPÓTESIS 8

Se acepta la hipótesis alterna con un nivel de significancia estadística de 0.05 y con una $F = 4.63$, y se rechaza la hipótesis nula, indicando que sí existe disparidad entre las medias de los grupos.

H_1 : Existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de Trabajo Positivo en madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

HIPÓTESIS 9

Se rechaza la hipótesis alterna, los datos arrojaron una $F = 0.31$, por lo que al no ser calculable por ser menor a 1, se acepta la hipótesis nula:

H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de Trabajo Negativo entre madres primíparas comparadas con madres múltiparas durante el puerperio.

DISCUSION

Desde el punto de vista estadístico, las diferencias significativas encontradas fueron en las subescalas de :

1. Antecedentes Familiares de la Autoestima, con un nivel de significancia de 0.01.
2. Autoestima Negativa como Esposa, con un nivel de significancia de 0.01
3. Trabajo Positivo, con un nivel de significancia de 0.05.

En la subescala de Antecedentes Familiares de la Autoestima (0.01) se encontró que la percepción de las madres primíparas en cuanto a la valoración que de ellas tienen sus padres es más favorable que de las madres multíparas.

La autoestima surge y queda determinada por la confianza, fe y aceptación que el infante y el adolescente tenga de sí mismo, sentimientos que quedan determinados por la confianza, aceptación, afecto y amor que le den y perciba de los miembros de su familia, principalmente de sus padres, así que el papel de los progenitores en la autoestima de los individuos es un elemento muy importante.

Durante el embarazo, de los procesos psicológicos que se llevan a cabo se encuentra la autovaloración de la mujer en relación con su madre, que se refiere a la impresión que tiene de ser amada y querida por ella, ya que la mujer que espera un hijo recurre a la imagen de madre que tiene como punto de referencia para enfrentar la maternidad.

Durante el puerperio, la mujer solicita y demanda cariño de sus familiares tanto o más como lo ha necesitado durante todo el período de su embarazo. Este es un período de gran labilidad emocional, donde se requiere de sentirse apoyada y amada, el sentimiento de que en la familia de origen existe el soporte y el afecto que se solicita para enfrentar la maternidad, da como resultado que la puérpera atraviese por esta etapa de crisis física y emocional de una forma más favorable.

La primípara demostró tener mayor confianza y aceptación por parte de sus padres, en comparación con las madres multíparas, la percepción de que en el núcleo familiar de origen se es amado ayuda a que ahora como nueva madre, tenga también la capacidad de dar el amor de madre como siente que recibe de sus padres.

La mujer que enfrenta la maternidad por primera vez, necesita apegarse a los modelos de padres que tiene para saber como comportarse y relacionarse con su hijo, necesita el modelo de madre y el de familia.

En comparación con las primíparas, las madres multíparas indicaron una menor aceptación como hijas y una falta de afecto por parte de sus padres, como se ha señalado, con la maternidad se abre un nuevo mundo para la mujer, la imagen de los padres sufre modificaciones y se perciben de forma diferente, lo que señala que la multípara no necesita apegarse a su familia de origen para enfrentar la maternidad y/o no encuentra el apoyo y el afecto deseado.

La autoestima como hija encuentra las diferencias significativas en las primíparas y en las multíparas a partir de que en unas se necesita la imagen de padres para serlo también, además del apoyo para enfrentar una etapa de crisis mientras que las multíparas no necesitan esos modelos paternos, puesto que es una situación no desconocida.

La subescala de Autoestima Negativa como Esposa (0.01) que investiga los sentimientos y opiniones que tiene la mujer sobre sí misma en dicho rol y las opiniones del esposo, señaló diferencias significativas, indicando falta o pérdida de afecto entre la pareja de una madre múltipara en relación con el esposo.

Esto es muy importante en cuanto al evento del embarazo, parto y puerperio, es decir, no sólo la mujer sufre tremendos cambios corporales, sino que además se ve afectada emocionalmente por lo que significa ser madre de nuevo, sino que además el percibir falta de amor por parte de la pareja, puede significar que la maternidad no será vivenciada como un suceso hermoso sino como algo que en lugar de proporcionarle sentimientos favorables le está restando valía.

Lo que indica que al paso del tiempo las relaciones conyugales se van modificando y sufriendo cambios importantes, en este caso, se indica que son en sentido desfavorable, lo que supone que las relaciones familiares se han deteriorado.

En la múltipara, el nacimiento de otro hijo tiene un significado diferente, para la pareja quizá, la alegría de ser padres quedó en el nacimiento del primer hijo mientras que la nueva maternidad y paternidad representa mayores necesidades y responsabilidades.

En el caso de una madre primípara el acontecimiento del nacimiento del primer hijo es muy diferente, ya que está demostrando que a pesar de los miedos y temores con la adquisición de la maternidad, significará la unión de la pareja y la espera de formar una familia feliz.

La madre primípara experimenta el sentimiento de que ha cumplido con su rol femenino socialmente asignado, "ser madre", éste evento le da una nueva categoría y un lugar diferente dentro de su esfera social y familiar.

Las diferencias significativas encontradas en el área Trabajo Positivo (0.05) ponen de manifiesto que las madres múltiparas viven el problema de la doble jornada de trabajo, son mujeres que sufren la carga del trabajo doméstico junto con las exigencias de la labor asalariada.

Al no encontrarse diferencias en el área de Trabajo Negativo (Por ser el valor de F menor a 1 no fue calculable), indica que la múltipara no se siente totalmente devaluada en su trabajo, que si bien es un medio de ayuda económica para su hogar, y una forma de evitarse la monotonía de las labores domésticas rutinarias que la mantienen en mediocridad y aburrimiento, no está representando un medio para que la mujer desarrolle todas sus capacidades y habilidades.

La múltipara enfrenta el problema de tener que desempeñar distintos roles, el de madre, ama de casa, esposa y trabajadora, motivo por el cual llega a sentirse agobiada, el factor tiempo y esfuerzo es un elemento importante, la primípara no enfrenta tal situación, es esposa, ama de casa, trabajadora, pero a penas es madre, por lo que la obligación de criar y cuidar a los hijos bajo éstas condiciones todavía no la ha experimentado, por lo que puede concentrarse y dedicarse a desempeñar sus tareas laborales y enriquecerse en ellas.

Las mujeres que enfrentan este problema de la doble jornada de trabajo siendo madres, lo sufren tanto con desgaste físico como emocional, el esfuerzo que realizan repercute tanto en su salud física como mental, la autoestima en la área laboral se ve afectada, siendo que pudiera ser el medio en el que la mujer demuestre que tiene talento y aptitudes para realizar labores que no son domésticas y ser tan eficiente como cualquiera.

Derivado del análisis estadístico, se encontraron diferencias que si bien, no son significativas al 0.01 y 0.05, aportan algunos datos que pueden abordarse más ampliamente en otras investigaciones, ya que las diferencias señalan autoestima más favorable de las mujeres primíparas en relación a las mujeres multíparas en las subescalas de:

A) " Autoestima y Dependencia Social de la Autoestima ", (0.10) que indica qué tanto un individuo depende de la opinión de los demás para valorarse a sí mismo, es decir, la idea de lo que las otras personas piensan de él, le afecta en la percepción de sí mismo.

La mujer primípara manifestó mayor dependencia social de la autoestima, es decir, a diferencia de la mujer multípara es quien más está al pendiente de la opinión de los demás hacia ella; esto puede sugerir dos aspectos, debido a que se encuentra en una situación nueva, necesita más de sentirse apoyada para poder enfrentar su condición de nueva madre, por otro lado, la primípara indica que se percibe valorada por los demás lo que es una fuente importante de autoestima, ya que sostiene el sentimiento de pertenencia a un grupo social.

Mientras que, para la madre multípara la idea de lo que piensan los demás de ella no lo afecta en el valor que se da a sí misma, sin embargo, pese a que su autoestima no depende de la opinión de la gente que le rodea, el sentir que los demás nos perciben favorablemente brinda seguridad y se mantiene una imagen positiva de sí mismo.

B) " Autoconcepto Negativo", (0.10) que hace referencia a cualidades y defectos personales y la seguridad de enfrentarlos ante otras personas

En este aspecto, las multíparas se han dejado absorber por su papel de madresposas, término que menciona Lagarde (1990), y han perdido la visión de las capacidades que poseen y las habilidades que pueden desarrollar en el ámbito público, lo que significa que el rol materno marca diferencias en cuanto a la autoestima de una primípara y una multípara, es decir, el ser madre, trae consigo responsabilidades y obligaciones que repercuten en la imagen que una mujer tiene de sí misma.

El papel de madre se convierte en un elemento importante en cuanto a la valoración de sí misma, la sociedad le exige a la mujer cumplir, como parte de su feminidad, con la maternidad y por supuesto con todo lo que implica, ser ama de casa y esposa, que si bien puede ser muy satisfactorio, también pueden llegar a ser lo que Lagarde (1990) denomina cautiverios, porque la sociedad le seguirá demandando más el ser-para-otros, y como se observa pueden llegar a sentirse desvalorizadas, por considerar que no cumplen con las expectativas de su medio ambiente, y no sólo en dichos roles, sino también en cuanto a sí misma como mujer.

C) " Dependencia Social de la Autoestima como Ama de Casa ", (0.10) que indica sentimientos positivos y negativos hacia las labores del hogar y las opiniones que tienen los demás al respecto.

La sociedad en que vivimos y los grupos donde nos desempeñamos llegan a determinar ideas y conceptos de lo que significa ser una "buena ama de casa", a partir de los cuales las mujeres se evalúan y se dan un valor. En nuestra sociedad todavía existen ciertas creencias en cuanto al papel de la mujer al llegar al matrimonio, entre ellas, que debe de contar o esforzarse por tener ciertas cualidades como la aptitud para desempeñarse bien en su hogar.

La forma en que una mujer cree que debe desenvolverse como ama de casa surge primeramente de la educación dada por la madre, las actitudes del padre y las opiniones de la familia en cuanto al papel de las mujeres en el hogar.

Con el paso del tiempo y al convertirse en madre cada mujer al percibir su labor diaria se califica a sí misma en relación a si logra lo que se espera y desea de ella. La madre primípara al no experimentar día con día los compromisos que se adquieren al tener hijos y las exigencias de la labor doméstica, quizá esté dispuesta a atender lo que los demás dicen que es lo correcto para que ella lo haga y sienta que está llevando bien su hogar y que es una "buena ama de casa", y puede centrar más su atención a cómo dicen que se hacen las cosas y tratar de cumplir con las demandas del medio.

Por otra parte, las madres multíparas a diferencia de las primíparas, tal vez centren más su atención en cómo han organizado e integrado su hogar, de acuerdo a su propio estilo de vida, aunque esté consciente de no poder cumplir con lo que la sociedad le señala.

Sin embargo, es importante señalar que aunque las mujeres multíparas dependen más de la opinión de la gente, y su autoestima como ama de casa se ve afectada por ello, no se encontraron diferencias en cuanto a la Autoestima como Ama de Casa, y se considera que la madre primípara con menor tiempo de matrimonio, menor tiempo de relación con su pareja y con un hijo recién nacido, se encuentra totalmente dispuesta a esforzarse por su hogar, tratando de realizar las labores domésticas necesarias para que su hogar funcione favorablemente.

Las madres multíparas manifiestan que su trabajo doméstico es una labor que les hace sentir bien y que se sienten satisfechas con ellas mismas, sin embargo, ante las ideas de lo que los demás piensan de ellas su actitud es negativa y desfavorable.

D) " Autoestima Positiva como Esposa ". señala sentimientos e ideas sobre el rol de esposa y las opiniones del esposo sobre ella y, se encontraron diferencias casi estadísticamente significativas (0.06), con lo que se corrobora que la menor autoestima encontrada en el presente estudio se relaciona con la percepción de la mujer como esposa.

Esto es un elemento muy importante a considerar, de acuerdo a que el puerperio es una etapa de crisis por los cambios físicos que se sufren aunado al descontrol emocional que se experimenta, ya que la mujer oscila entre la alegría y la tristeza, el llanto y las risas, por lo que la demanda de apoyo y cariño es básicamente hacia el esposo, y se puede suponer que la mujer cree no encontrar lo que necesita en su marido.

La autoestima negativa como esposa por parte de la multípara puede explicar el porque se ha dejado absorber por el rol materno, el trabajo doméstico y no ha podido encontrar en la labor remunerada una fuente de desarrollo personal, se encuentra que la dinámica familiar va cambiando y sufriéndose crisis y modificaciones, que afectan la autoestima de sus miembros.

CONCLUSIONES

Durante el embarazo la perspectiva de la maternidad provoca que la mujer lleve a cabo un trabajo psicológico muy importante, así como los cambios físicos cobran relevancia, las emociones al respecto también afectan directamente la salud física y mental de la mujer.

En el período de la preñez, la fragilidad emocional de la mujer da lugar a que los sentimientos y pensamientos se expresen con mayor intensidad y sensibilidad, el estar encinta provoca que la futura madre se centre más en sí misma como persona que en cualquier otro momento.

Los cambios físicos producidos por la gravidez dan lugar a que la mujer presente una actitud introvertida, todo su interés se ubica en ella misma ya que atraviesa por un proceso significativo que le afecta de forma personal y social.

Como se explicó anteriormente en la mujer embarazada operan sentimientos inconscientes en lo referente a la identificación con su madre y regresiones a etapas de su infancia, que se intensifican en la labor de parto y el alumbramiento, el rendimiento de la mujer en este sentido no sólo es físico sino también psíquico y en gran proporción.

El período postparto se caracteriza por la depresión, que se explica tanto por los cambios anatómicos y hormonales sufridos que ocasionan cansancio físico y emocional como por el impacto del inicio de una vida totalmente diferente y que si bien la mujer ha experimentado una de las satisfacciones más importantes de su vida, en otro sentido representa una gran responsabilidad el cuidado de la vida de un nuevo ser.

El puerperio representa el punto culminante en que la madre se enfrenta con nueva situación; la idea de la maternidad la trabajó durante el período de gestación, más ahora, se enfrenta a ella rápidamente, la impresión de su nueva condición genera más consideraciones acerca de su papel como mujer y sus perspectivas sobre ser madre o serlo de nuevo.

En este sentido, se consideró que el puerperio es una etapa de labilidad emocional valiosa para estudiar las actitudes favorables y desfavorables que la mujer tiene hacia sí misma.

La condición emocional de la puérpera significa que es más sensible ante lo que es y lo que le sucede, ya que es el resultado de las evaluaciones realizadas durante todo el estado de gestación.

El ser madre representa desde el punto de vista psicológico una situación compleja, la mujer enfrenta que la maternidad está rodeada de muchos significados, y no lo ha aprendido hasta ahora, son conceptos que se han adquirido a lo largo de toda su vida a través de la educación familiar e institucional, como de las prescripciones sociales establecidas en nuestra cultura, sin embargo, ahora tiene que enfrentarse a una situación para la cual la sociedad en que vivimos le demandará ciertas conductas y actitudes, y desde luego, esta influencia le afectará.

La adquisición de un rol representa para un individuo desempeñarse dentro de la sociedad y su núcleo familiar de una forma determinada que le afectará directamente en su bienestar psicológico.

Con la adquisición del rol maternal o la afirmación del mismo (con el nacimiento de otro hijo) se considera que la mujer al centrar su interés en sí misma se evalúe y valore ante sí misma, emitiendo emociones relevantes en cuanto a otros roles que desempeña en nuestra sociedad y en su núcleo familiar. Los sentimientos que emite hacia sí misma hacen que la autoestima se convierta en una variable digna de considerarse.

La autoestima representa una necesidad básica en todo ser humano, amarse a sí mismo da lugar a que las personas puedan desarrollar sus capacidades, obtener logros y obtener felicidad, a través, de sentirse satisfecho con lo que uno es y lo que uno hace.

Así, que la mujer se desenvuelva en distintos roles significa que para cada uno de ellos existen apreciaciones personales, cuanto más cuando se ha adquirido otro, en el caso de la madre primípara, o se afirma el mismo, como el rol materno de la múltipara.

Se considera que a través de la Escala de Autoestima (Vite, 1986), se logró obtener la evaluación personal de cada mujer en cuanto a sí misma y como se percibe en su medio social y familiar, en el período del puerperio cuando en la mujer por su situación, operan en ella procesos psicológicos de evaluación y valoración de sí misma.

A partir del evento de la maternidad se logró conocer la situación de la mujer en diferentes aspectos, concluyendo que la madre primípara posee una mejor percepción de las actitudes de sus padres hacia ella, es decir, que se sienta amada por ellos, lo que puede representar que el apoyo psicológico de la familia de origen hacia la primípara es más favorable en comparación con el poco afecto que reporta percibir de los padres la madre múltipara, señalando que se siente más devaluada como hija.

Las diferencias encontradas en cuanto al rol de esposas pone de manifiesto que las relaciones conyugales de las múltiparas no son muy favorables en comparación con las madres primíparas, lo que puede representar que en el período del puerperio en el que la mujer necesita sentirse apoyada y amada, la múltipara no encontró el cariño de la pareja, lo que hace suponer que las relaciones familiares no son las ideales para alguien que atraviesa por un período de gran labilidad emocional y hasta de depresión.

Por otra parte, el trabajo remunerado representa una labor en la cual la mujer puede desempeñarse independientemente de sus labores domésticas, la primípara reporta que desarrolla sus capacidades y habilidades y que el trabajo que realiza es una fuente importante de autoestima, sin embargo, la multipara, aunque no presenta sentimientos negativos en cuanto a su trabajo, tampoco posee una imagen favorable de sí misma en una labor no doméstica, por lo que sugiere que trabaja para obtener el sustento económico, más que como un medio de realización y desarrollo personal.

En términos generales la madre multipara manifiesta menor autoestima en los roles de hija, esposa y trabajadora en comparación con la madre primípara, manifestando ambos grupos de mujeres que su autoestima como ama de casa es favorable, lo que hace suponer que la mujer multipara ha centrado más sus esfuerzos en la labor doméstica y en ser madre, limitando sus capacidades y potencialidades para desarrollarse en otras áreas fuentes de autoestima, donde puede obtener mayor gratificación personal, a diferencia de la mujer primípara que reporta que experimenta el inicio de la maternidad como un suceso que le está proporcionando mayor autoestima como mujer.

LIMITACIONES

Las limitaciones encontradas para la realización de la presente investigación son en cuanto a las fuentes documentales, existen pocas investigaciones que hayan abordado el tema de Autoestima en el Puerperio.

Los estudios en el período postparto centran más la atención en la interacción madre-hijo, conflictos en la etapa de la lactancia y la depresión postparto, sin embargo, ésta última no considera más aspectos psicológicos en cuanto a la condición de la mujer después de tener un hijo.

En el presente estudio no se consideró la diferencia entre parto normal y cesárea entre mujeres tanto multíparas como primíparas, lo que hubiera sugerido datos relevantes en cuanto a la autoestima en el puerperio, por la relación de la condición física y los aspectos psicológicos de la mujer.

Por otra parte, los resultados obtenidos son de una muestra con un nivel socioeconómico que puede considerarse medio tendiente a nivel bajo, por lo que las características descritas en estas mujeres se limitan a personas de este estrato social.

De las características de la muestra se cuenta que esta investigación se limitó a describir la situación de mujeres casadas en tanto que la autoestima de la madre soltera no quedó incluida en ésta descripción.

SUGERENCIAS

Se sugiere que en próximas investigaciones con madres durante el puerperio, se consideren las adaptaciones psicológicas del padre y los cambios en la estructura familiar con la llegada de un nuevo miembro y como los afecta, y modifica la dinámica familiar.

En cuanto al estudio de la autoestima y del autoconcepto pueden realizarse estudios enfocados a las características de personalidad, como el perfil psicológico así como la percepción de la imagen corporal en la maternidad, durante el período del puerperio.

ANEXO A

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer la opinión de la mujer en cuanto a sí misma.

A continuación aparecen una serie de afirmaciones. Exprese su propia opinión personal, aunque usted piense que otras personas puedan estar o no estar de acuerdo con lo que usted piensa, lo importante son sus opiniones personales.

Le agradecemos su colaboración al responder sinceramente, la información que nos brinde es absolutamente confidencial.

EDAD _____ ESTADO CIVIL _____
 OCUPACION _____ No. DE HIJOS _____ EDADES _____
 ESCOLARIDAD _____ AÑOS VIVIENDO CON SU PAREJA _____

INSTRUCCIONES

A continuación aparecen una serie de afirmaciones, anote el número de la opción que considere más adecuada para usted, en la línea de la izquierda de cada afirmación.

1. TOTALMENTE EN DESACUERDO
2. EN DESACUERDO
3. NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
4. DE ACUERDO
5. TOTALMENTE DE ACUERDO

- ___ 1. Creo que mis padres mostraban poco respeto a mis opiniones
- ___ 2. Creo que yo era muy importante para mis padres
- ___ 3. Sabía que podía recibir toda la ayuda de mis padres
- ___ 4. Mis padres valoraban mis cualidades
- ___ 5. Mis padres tomaban en cuenta mis opiniones
- ___ 6. Mis padres eran personas muy ocupadas y tenían poco interés en mí
- ___ 7. Casi siempre mis padres respetaban mis decisiones
- ___ 8. Casi nunca recibí ayuda de mis padres
- ___ 9. Frecuentemente mis padres demostraban gusto por lo que hacía
- ___ 10. A mis padres les gustaba pasar el tiempo conmigo
- ___ 11. Difícilmente lograba una alabanza por parte de mis padres
- ___ 12. Cuando era niña mis padres me alababan los éxitos que lograba
- ___ 13. Las demostraciones de amor y cariño en mi familia eran frecuentes
- ___ 14. Creo que mis padres estaban orgullosos de mí

1. TOTALMENTE EN DESACUERDO
2. EN DESACUERDO
3. NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
4. DE ACUERDO
5. TOTALMENTE DE ACUERDO

- ___ 15. Creo que doy una buena impresión
- ___ 16. Los demás piensan que tengo muchas cualidades
- ___ 17. Creo que la gente piensa bien de mí
- ___ 18. Me siento contenta como soy
- ___ 19. Creo que soy una persona preparada
- ___ 20. Los demás tienen un buen concepto de mí persona
- ___ 21. Pienso que tengo muchas cualidades
- ___ 22. Me considero una mujer inteligente
- ___ 23. Cuando estoy en un grupo usualmente no hablo mucho por miedo a decir algo inconveniente
- ___ 24. Frecuentemente soy asediada por sentimientos de inferioridad
- ___ 25. Me siento mal conmigo misma
- ___ 26. Siento que tengo muchas limitaciones
- ___ 27. Los demás piensan que soy tonta
- ___ 28. Me siento inferior como persona
- ___ 29. Soy poco importante para mi marido
- ___ 30. Me gusta atender a mi esposo
- ___ 31. Mi esposo no me acepta como soy
- ___ 32. Me divierto más sola que con mi esposo
- ___ 33. Los demás piensan que desatiendo a mi esposo
- ___ 34. Creo que mi esposo se siente feliz conmigo
- ___ 35. Muchas de mis cosas se las oculto a mi esposo para evitarme problemas
- ___ 36. Me agrada platicar con mi esposo
- ___ 37. Mi esposo casi nunca me pregunta mi opinión sobre las cosas
- ___ 38. Platico poco con mi esposo
- ___ 39. Creo que soy egoísta con mi esposo
- ___ 40. Mi marido trata de complacerme
- ___ 41. Una satisfacción de mi vida es ser ama de casa
- ___ 42. Me siento improductiva siendo ama de casa
- ___ 43. Sinceramente me gustan mucho las labores del hogar
- ___ 44. Me gusta emplear mi tiempo en aprender cosas de la casa
- ___ 45. Los demás piensan que por ser ama de casa tengo mis méritos
- ___ 46. Me disgusta ser ama de casa porque es un trabajo muy ingrato
- ___ 47. El ser ama de casa me proporciona sentimientos positivos
- ___ 48. Ser ama de casa es un trabajo muy insatisfactorio
- ___ 49. Me gusta ser ama de casa aunque es un trabajo pesado
- ___ 50. Me gusta ser ama de casa porque sólo ahí puedo hacer el trabajo de la manera que a mí me gusta
- ___ 51. Ser ama de casa es una pérdida de tiempo

1. TOTALMENTE EN DESACUERDO
2. EN DESACUERDO
3. NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
4. DE ACUERDO
5. TOTALMENTE DE ACUERDO

- ___ 52. Prefiero ser otra cosa que ama de casa
- ___ 53. Soy muy valiosa para mi esposo
- ___ 54. Creo que mi marido me quiere mucho
- ___ 55. Mi esposo me hace sentir indispensable
- ___ 56. Los demás dicen que me llevo bien con mi esposo
- ___ 57. Creo que le doy seguridad a mi esposo
- ___ 58. Estimulo a mi esposo a superarse
- ___ 59. Me fascina tener bonita mi casa
- ___ 60. Creo que los demás piensan que no funciona como ama de casa
- ___ 61. Me disgusta arreglar mi casa
- ___ 62. Los demás piensan que soy descuidada como ama de casa
- ___ 63. Muchos valoran mi trabajo como ama de casa
- ___ 64. Creo que piensan que soy muy desorganizada
- ___ 65. Creo que piensan que llevo muy bien mi casa
- ___ 66. Mis compañeros de trabajo toman en cuenta mis opiniones
- ___ 67. Siento que soy una persona valorada en mi trabajo
- ___ 68. Soy importante en mi trabajo
- ___ 69. Mi trabajo me permite poner en practica muchos conocimientos
- ___ 70. Mi trabajo me hace sentir muy bien
- ___ 71. Mi trabajo me hace sentir importante
- ___ 72. Me siento poco creativa en mi trabajo
- ___ 73. Me siento subestimada en mi trabajo
- ___ 74. Si pudiera dejaba de trabajar
- ___ 75. Pierdo mi tiempo inútilmente en mi trabajo
- ___ 76. Me siento devaluada en mi trabajo
- ___ 77. Mi trabajo me proporciona poco placer
- ___ 78. Me siento que me desarrollo poco en mi trabajo
- ___ 79. Mi trabajo es solamente un pasatiempo
- ___ 80. Mis compañeros piensan que mi trabajo contribuye poco al logro de los objetivos
- ___ 81. Siento que contribuyo muy poco en mi trabajo

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

ANEXO B

ESCALA DE AUTOESTIMA

A continuación se brinda una descripción de la Escala de Autoestima de acuerdo a lo presentado por la autora (Vite San Pedro Sivia, 1986).

Tomando en cuenta que la autoestima está constituida por varias fuentes las subescalas utilizadas en este estudio se definen:

1. Antecedentes Familiares de la Autoestima.

Investiga la percepción del sujeto sobre la valoración que de él tenían sus padres.

2. Autoestima relacionada con el Autoconcepto.

Se refiere a cualidades y defectos personales, seguridad al enfrentarse a otros, opiniones de otras personas acerca del sujeto, dependencia e independencia y sentimientos generales hacia sí mismo.

3. Autoestima como Esposa.

Investiga los sentimientos y opiniones que la persona tiene de sí misma en ese rol y las opiniones del esposo y de otras personas.

4. Autoestima como Ama de Casa.

Indica sentimientos y opiniones negativas y positivas hacia las labores del hogar y las opiniones que tienen otras personas al respecto.

FALLA DE ORIGEN

5. Autoestima como Trabajadora.

Investiga las opiniones y sentimientos que tiene la persona como trabajadora y las que le atribuye a sus compañeros de trabajo.

CARACTERISTICAS PSICOMETRICAS

CONFIABILIDAD

Se determinó la confiabilidad interna por medio del Coeficiente Alfa de Cronbach, para cada conjunto de reactivos que formaban cada uno de los factores obtenidos por medio del análisis factorial. Los coeficientes alfa y los niveles de significancia asociados a cada uno de ellos se muestra a continuación:

Primer Grupo:

Factor	Coef. Alfa	G.L	P.
ANTECEDENTES FAMILIARES DE LA AUTOESTIMA	0.79	186	0.01
AUTOESTIMA Y DEPENDENCIA SOCIAL DE LA AUTOESTIMA	0.49	192	0.01
AUTOCONCEPTO NEGATIVO	0.51	194	0.01

Este factor obtuvo coeficientes de consistencia interna a un nivel de 0.01

FALLA DE ORIGEN

CONFIABILIDAD**Segundo Grupo:**

Factor	Coef. Alfa	G.L	P.
AUTOESTIMA NEGATIVA COMO ESPOSA	0.81	188	0.01
AUTOESTIMA COMO AMA DE CASA	0.81	188	0.01
AUTOESTIMA POSITIVA COMO ESPOSA	0.71	193	0.01
DEPENDENCIA SOCIAL DE LA AUTOESTIMA COMO AMA DE CASA	0.69	194	0.01

Tercer Grupo:

Factor	Coef. Alfa	G.L	P.
TRABAJO POSITIVO	0.60	93	0.01
TRABAJO NEGATIVO	0.68	90	0.01

Estos factores obtuvieron coeficientes de consistencia interna a un nivel de 0.01

FALLA DE ORIGEN

VALIDEZ

La validez del instrumento se define por la proporción de la varianza total en cada subescala, que quedó explicada por la varianza de los factores comunes (Kerlinger, 1975). A la varianza de los factores comunes se le llama en la teoría factorial, comunalidad (h^2) y es el resultado de sumar todas las cargas factoriales elevadas al cuadrado que cada variable tiene en los factores obtenidos.

ANTECEDENTES FAMILIARES DE LA AUTOESTIMA

Reactivos	Peso Factorial	Coefficiente Factorial
1. Creo que mis padres mostraban poco respeto a mis opiniones	-0.4556	-0.003
2. Creo que yo era muy importante para mis padres	-0.6789	-0.081
3. Sabía que podía recibir toda la ayuda de mis padres	-0.7834	-0.188
4. Mis padres valoraban mis cualidades	-0.7607	-0.17
5. Mis padres tomaban en cuenta mis opiniones	-0.7461	-0.184
6. Mis padres eran personas muy ocupadas y tenían poco interés en mí	-0.4548	-0.03
7. Casi siempre mis padres respetaban mis decisiones	-0.5843	-0.028
8. Casi nunca recibí ayuda de mis padres	-0.3779	0.017

FALLA DE ORIGEN

	Peso Factorial	Coefficiente Factorial	154
9. Frecuentemente mis padres demostraban gusto por lo que hacía	-0.6534	-0.094	
10. A mis padres les gustaba pasar el tiempo conmigo	-0.7499	-0.129	
11. Difícilmente lograba una alabanza por parte de mis padres	-0.5078	-0.01	
12. Cuando era niña mis padres me alababan los éxitos que lograba	-0.6864	-0.117	
13. Las demostraciones de amor y cariño en mi familia eran frecuentes	-0.7242	-0.147	
14. Creo que mis padres estaban orgullosos de mí	-0.7870	-0.197	

AUTOESTIMA Y DEPENDENCIA SOCIAL DE LA AUTOESTIMA

Reactivos	Peso Factorial	Coefficiente Factorial
15. Creo que doy una buena impresión	-0.6753	-0.142
16. Los demás piensan que tengo muchas cualidades	-0.5145	-0.07
17. Creo que la gente piensa bien de mí	-0.739	-0.258

FALLA DE ORIGEN

Reactivos	Peso Factorial	Coefficiente Factorial	155
18. Me siento contenta como soy	-0.5268	-0.099	
19. Creo que soy una persona preparada	-0.5467	-0.07	
20. Los demás tienen un buen concepto de mi persona	-0.75	-0.228	
21. Pienso que tengo muchas cualidades	-0.6852	-0.188	
22. Me considero una mujer inteligente	-0.665	-0.188	

AUTOCONCEPTO NEGATIVO

Reactivos	Peso Factorial	Coefficiente Factorial
23. Cuando estoy en un grupo usualmente no hablo mucho por miedo a decir algo inconveniente	-0.4445	-0.082
24. Frecuentemente soy acediada por sentimientos de inferioridad	-0.6502	-0.98
25. Me siento mal conmigo misma	-0.6542	-0.217
26. Siento que tengo muchas limitaciones	-0.4497	-0.098
27. Los demás piensan que soy tonta	-0.4002	-0.111
28. Me siento inferior como persona	-0.5303	-0.148

FALLA DE ORIGEN

AUTOESTIMA NEGATIVA COMO ESPOSA

Reactivos	Peso Factorial	Coefficiente Factorial
29. Soy poco importante para mi marido	0.603	0.165
30. Me gusta atender a mi esposo	0.4648	0.051
31. Mi esposo no me acepta como soy	0.4825	-0.014
32. Me divierto más sola que con mi esposo	0.4835	0.031
33. Los demás piensan que desatiendo a mi esposo	0.5484	0.168
34. Creo que mi esposo se siente feliz conmigo	0.4448	0.054
35. Muchas de mis cosas se las oculto a mi esposo para evitarme problemas	0.4455	-0.031
36. Me agrada platicar con mi esposo	0.5425	0.143
37. Mi esposo casi nunca me pregunta mi opinión sobre las cosas	0.6884	0.228
38. Platico poco con mi esposo	0.703	0.281
39. Creo que soy egoísta con mi esposo	0.5041	0.1
40. Mi marido trata de complacerme	0.4811	0.048

FALLA DE ORIGEN

AUTOESTIMA COMO AMA DE CASA

Reactivos	Peso Factorial	Coefficiente Factorial
41. Una satisfacción de mi vida es ser ama de casa	0.7818	0.319
42. Me siento improductiva siendo ama de casa	0.4278	0.018
43. Sinceramente me gustan mucho las labores del hogar	0.6937	0.162
44. Me gusta emplear mi tiempo en aprender cosas de la casa	0.6454	0.171
45. Los demás piensan que por ser ama de casa tengo mis méritos	0.6867	0.119
46. Me disgusta ser ama de casa porque es un trabajo muy ingrato	0.3872	-0.084
47. El ser ama de casa me proporciona sentimientos positivos	0.6762	0.169
48. Ser ama de casa es un trabajo muy insatisfactorio	0.3916	-0.006
49. Me gusta ser ama de casa aunque es un trabajo pesado	0.6608	0.017
50. Me gusta ser ama de casa porque sólo ahí puedo hacer el trabajo de la manera que a mí me gusta	0.6284	0.122
51. Ser ama de casa es una pérdida de tiempo	0.3282	-0.031
52. Prefero ser otra cosa que ama de casa	0.6128	0.093

FALLA DE ORIGEN

AUTOESTIMA POSITIVA COMO ESPOSA

Reactivos	Peso Factorial	Coefficiente Factorial
53. Soy muy valiosa para mi esposo	-0.4693	0.039
54. Creo que mi marido me quiere mucho	-0.4802	-0.09
55. Mi esposo me hace sentir indispensable	-0.54	-0.193
56. Los demás dicen que me llevo bien con mi esposo	-0.6407	0.188
57. Creo que le doy seguridad a mi esposo	-0.7352	0.284
58. Estimulo a mi esposo a superarse	-0.8008	-0.417
59. Me fascina tener bonita mi casa	-0.4297	-0.083

DEPENDENCIA SOCIAL DE LA AUTOESTIMA COMO AMA DE CASA

Reactivos	Peso Factorial	Coefficiente Factorial
60. Creo que los demás piensan que no funciona como ama de casa	-0.8642	-0.129
61. Me disgusta arreglar mi casa	-0.378	-0.031
62. Los demás piensan que soy descuidada como ama de casa	-0.8344	-0.415

FALLA DE ORIGEN

Reactivos	Peso Factorial	Coefficiente Factorial
63. Muchos valoran mi trabajo como ama de casa	-0.3911	-0.068
64. Creo que piensan que soy muy desorganizada	-0.7407	-0.224
65. Creo que piensan que llevo muy bien mi casa	-0.6549	-0.212

TRABAJO POSITIVO

Reactivos	Peso Factorial	Coefficiente Factorial
66. Mis compañeros de trabajo toman en cuenta mis opiniones	0.3253	-0.053
67. Siento que soy una persona valorada en mi trabajo	0.3559	-0.01
68. Soy importante en mi trabajo	0.3388	-0.05
69. Mi trabajo me permite poner en práctica muchos conocimientos	0.6243	0.1
70. Mi trabajo me hace sentir muy bien	0.8367	0.358
71. Mi trabajo me hace sentir importante	0.6699	0.163

FALLA DE ORIGEN

TRABAJO NEGATIVO

Reactivos	Peso Factorial	Coefficiente Factorial
72. Me siento poco creativa en mi trabajo	-0.6777	0.181
73. Me siento subestimada en mi trabajo	-0.6019	-0.093
74. Si pudiera dejaba de trabajar	-0.7209	0.011
75. Pierdo mi tiempo inútilmente en mi trabajo	-0.7209	0.057
76. Me siento devaluada en mi trabajo	-0.9347	0.018
77. Mi trabajo me proporciona poco placer	-0.6116	-0.027
78. Me siento que me desarrollo poco en mi trabajo	-0.6902	0.031
79. Mi trabajo es solamente un pasatiempo	-0.3076	0.052
80. Mis compañeros piensan que mi trabajo contribuye poco al logro de los objetivos	-0.957	0.016
81. Siento que contribuyo muy poco en mi trabajo	-0.5161	0.045

FALLA DE ORIGEN

ANEXO C

DISTRIBUCION DE LAS RESPUESTAS DE LOS GRUPOS DE MADRES PRIMIPARAS Y MADRES MULTIPARAS A LA ESCALA DE AUTOESTIMA

A Totalmente en Desacuerdo

B En Desacuerdo

C Ni en Acuerdo Ni en Desacuerdo

D De Acuerdo

E Totalmente de Acuerdo

ANTECEDENTES FAMILIARES DE LA AUTOESTIMA

	PRIMIPARAS					MULTIPARAS				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
1. Creo que mis padres mostraban poco respeto a mis opiniones		9	7	21	13	2	16	9	13	10
2. Creo que yo era importante para mis padres	1	4	2	20	23		5	9	24	14
3. Sabia que podia recibir toda la ayuda de mis padres		7	6	16	28	4	3	3	18	22
4. Mis padres valoraban mis cualidades	2	1	6	24	17	1	7	10	18	14
6. Mis padres tomaban en cuenta mis opiniones	1	3	7	28	13	1	8	10	20	11
6. Mis padres eran personas muy ocupadas y tenian poco interes en mi	22	21	4	2	1	17	22	6	5	
7. Casi siempre mis padres respetaban mis decisiones	2	9	7	24	8	5	11	12	14	8
8. Casi nunca recibí ayuda de mis padres	31	15	2	1	1	28	11	5	6	2
9. Frecuentemente mis padres demostraban gusto por lo que hacia	1	4	7	27	11	3	11	14	16	6
10. A mis padres les gustaba pasar el tiempo conmigo	2	4	10	22	12	2	8	15	14	11
11. Dificilmente lograba una estabanza por parte de mis padres	16	18	9	6	1	13	11	15	10	1
12. Cuando era niña, mis padres me aborrecian los éxitos que lograba	3	6	6	17	19		4	19	19	8
13. Las demostraciones de amor y cariño en mi familia eran frecuentes		2	6	27	15	4	10	13	13	10
14. Creo que mis padres estaban orgullosos de mí	1	3	8	22	16	1	3	16	20	10

A. Totalmente en Desacuerdo																			
B. En Desacuerdo																			
C. Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo																			
D. De acuerdo																			
E. Totalmente de Acuerdo																			
AUTOESTIMA Y DEPENDENCIA SOCIAL DE LA AUTOESTIMA										PRIMIPARAS					MULTIPARAS				
					A	B	C	D	E						A	B	C	D	E
15. Creo que doy buena impresión.					1	1	15	28	7						3	17	22	8	
16. Los demás piensan que tengo muchas cualidades.						1	30	13	6						2	3	29	16	1
17. Creo que la gente piensa bien de mí.						2	16	26	6							2	21	23	4
18. Me siento contenta como soy.					1	3		25	21								2	24	24
19. Creo que soy una persona preparada.						4	16	19	12						3		16	23	8
20. Los demás tienen un buen concepto de mi persona.							20	22	8							1	18	26	6
21. Pienso que tengo muchas cualidades.						3	18	21	8						3	1	23	19	4
22. Me considero una mujer indoligente.							13	26	11						1	1	21	24	3
AUTOCONCEPTO NEGATIVO										PRIMIPARAS					MULTIPARAS				
					A	B	C	D	E						A	B	C	D	E
23. Cuando estoy en un grupo usualmente no hablo mucho por miedo a decir algo inconveniente.					11	23	11	4	1						12	19	12	6	2
24. Frecuentemente soy asediada por sentimientos de inferioridad.					18	22	4	6	1						16	24	7	1	2
25. Me siento mal conmigo misma.					19	24	1	3	3						18	21	6	5	
26. Siento que tengo muchas limitaciones.					17	26	6	3							16	18	6	8	2
27. Los demás piensan que soy tonta.					22	14	6								22	16	7	4	1
28. Me siento inferior como persona.					34	11	4	1							21	23	3	2	1

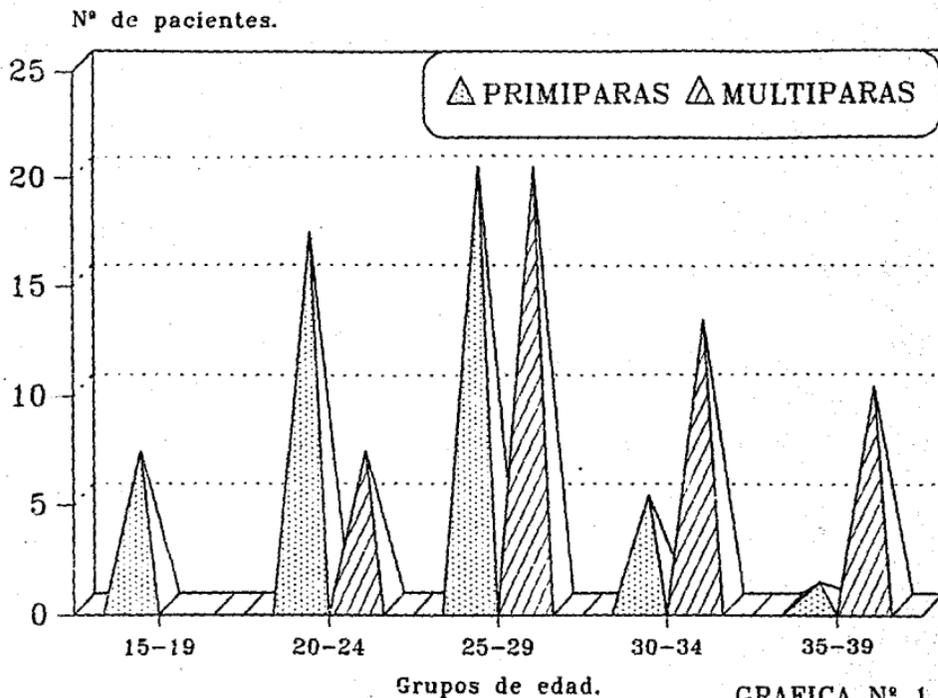
	PRIMIPARAS					MULTIPARAS				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
A. Totalmente en Desacuerdo										
B. En Desacuerdo										
C. Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo										
D. De Acuerdo										
E. Totalmente de Acuerdo										
AUTOESTIMA NEGATIVA COMO ESPOSA										
29. Soy poco importante para mi mundo	29	17	2	2		23	18	2	6	2
30. Me gusta atender a mi esposo	1	1	1	20	27	1	2	4	27	16
31. Mi esposo no me acepta como soy	30	19		1	3	23	12	3	4	6
32. Me siento más sola que con mi esposo	32	12	4	1		29	13	3	3	2
33. Los demás piensan que desahuido a mi esposo	20	17	11	2		24	12	10	4	
34. Creo que mi esposo se siente feliz conmigo		1		21	28	1	1	5	19	24
35. Muchas de mis cosas se las odio a mi esposo para evitarme problemas	25	20		3		20	16	4	9	1
36. Me agrada platicar con mi esposo	3		1	14	32	3	1	4	20	22
37. Mi esposo rara vez me pregunta mi opinión sobre las cosas	26	19	2	2	1	19	21	3	6	1
38. Platico poco con mi esposo	23	18	3	1	5	21	20	1	8	
39. Creo que soy egoísta con mi esposo	29	18	1	1	1	21	16	7	6	
40. Mi mundo trata de complacerme	29	1	3	27	19	1	1	7	25	16

	PRIMIPARAS					MULTIPARAS				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
	A. Totalmente en Desacuerdo									
B. En Desacuerdo										
C. Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo										
D. De Acuerdo										
E. Totalmente de Acuerdo										
AUTOESTIMA COMO AMA DE CASA										
41. Una satisfacción de mi vida es ser ama de casa	2	3	7	26	12	7	4	8	19	12
42. Me siento improductiva siendo ama de casa	12	24	7	4	3	9	20	9	6	7
43. Sinceramente me gustan mucho los labores del hogar	6	6	14	20	5	2	10	12	17	9
44. Me gusta emplear mi tiempo en aprender cosas de la casa	5	4	12	19	10	1	9	11	21	3
45. Los demás piensan que por ser ama de casa tengo mis méritos	4	3	27	14	2	1	11	20	13	5
46. Me disgusta ser ama de casa por que es un trabajo muy ingrato	18	22	8	1	1	14	20	12	4	
47. El ser ama de casa me proporciona sentimientos positivos	5	4	7	24	10	5	13	26	6	6
48. Ser ama de casa es un trabajo muy insatisfactorio	11	24	12	3		15	10	16	6	4
49. Me gusta ser ama de casa aunque es un trabajo pesado	3	6	12	22	7	2	5	10	22	11
50. Me gusta ser ama de casa porque sólo ahí puedo hacer el trabajo de la manera que a mí me gusta	5	9	16	13	7	6	6	13	19	7
51. Ser ama de casa es una pérdida de tiempo	22	21	6		1	23	18	8	1	
52. Prefiero ser otra cosa que ama de casa	11	20	11	5	3	7	22	13	4	4

	PRIMI PARAS					MULTI PARAS				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
	A Totalmente en Desacuerdo									
B En Desacuerdo										
C Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo										
D De Acuerdo										
E Totalmente de Acuerdo										
AUTUESTIMA POSITIVA COMO ESPOSA										
53 Soy muy valiosa para mi esposo	2	1	3	22	22	1	4	11	19	15
54 Creo que mi marido me quiere mucho	1		2	18	29	1		7	16	26
55 Mi esposo me hace sentir indispensable	2	1	4	22	21	3	2	12	16	17
56 Los demás dicen que me llevo bien con mi esposo			8	30	22		4	6	20	18
57 Creo que le doy seguridad a mi esposo		3	3	21	23		3	8	24	15
58 Estimulo a mi esposo a superarse		1	1	17	31		2	4	23	21
59 Me fascina tener bonita mi casa				21	29			1	25	24
DEPENDENCIA SOCIAL DE LA AUTUESTIMA COMO AMA DE CASA										
60 Creo que los demás piensan que no funciono como ama de casa	14	24	10	1	1	14	11	23	2	
61 Me disgusta arreglar mi casa	25	20		3	2	21	21	2	2	4
62 Los demás piensan que soy desorganizada como ama de casa	22	20	7	1		18	13	16	2	1
63 Muchos valoran mi trabajo como ama de casa		3	13	28	6		1	3	15	5
64 Creo que piensan que soy muy desorganizada	12	23	9	1		15	20	14	1	
65 Creo que piensan que llevo muy bien mi casa	1	1	18	22	8	1	3	21	22	3

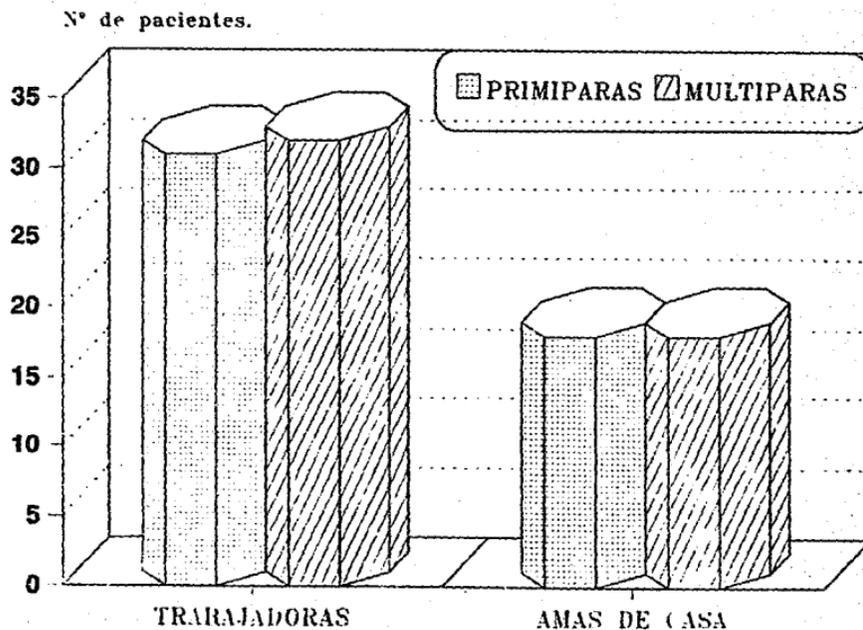
ANEXO D

LA AUTOESTIMA EN MADRES PRIMIPARAS Y MULTIPARAS. DISTRIBUCION POR EDAD.



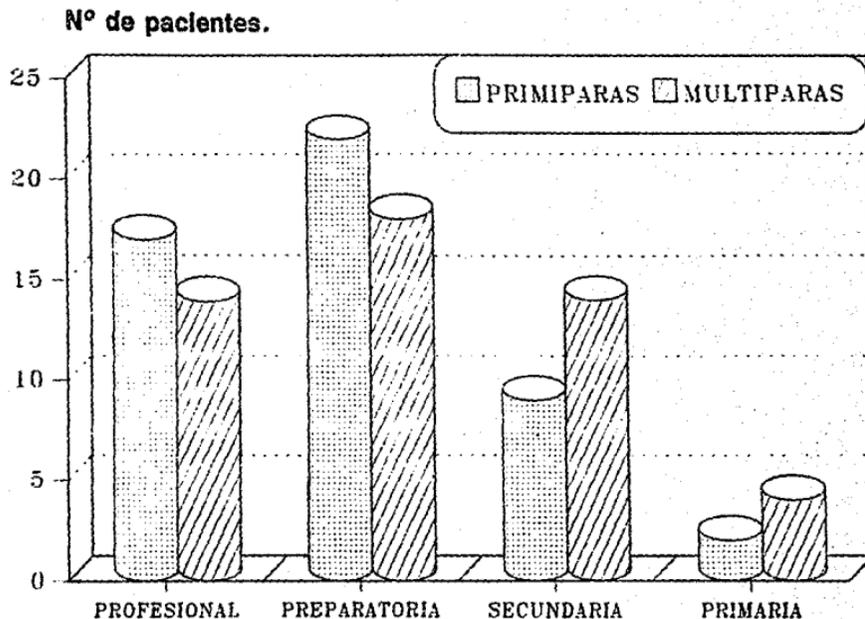
GRAFICA Nº 1.

LA AUTOESTIMA EN MADRES PRIMIPARAS Y MULTIPARAS. OCUPACION.



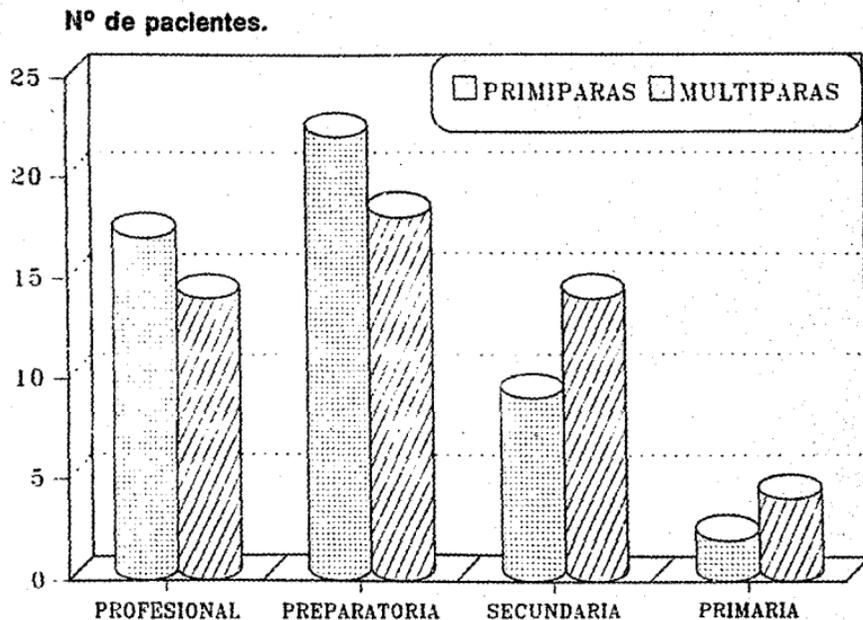
GRAFICA Nº 2

LA AUTOESTIMA EN MADRES PRIMIPARAS Y MUTIPARAS. ESCOLARIDAD.



GRAFICA Nº 3

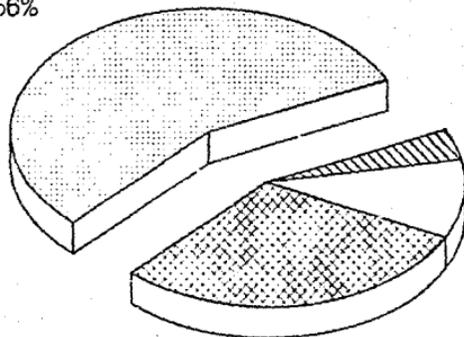
LA AUTOESTIMA EN MADRES PRIMIPARAS Y MUTIPARAS. ESCOLARIDAD.



GRAFICA Nº 3

LA AUTOESTIMA EN MADRES PRIMIPARAS Y MULTIPARAS.
Nº DE HIJOS EN MADRES MULTIPARAS

DOS HIJOS
56%



TRES HIJOS
30%

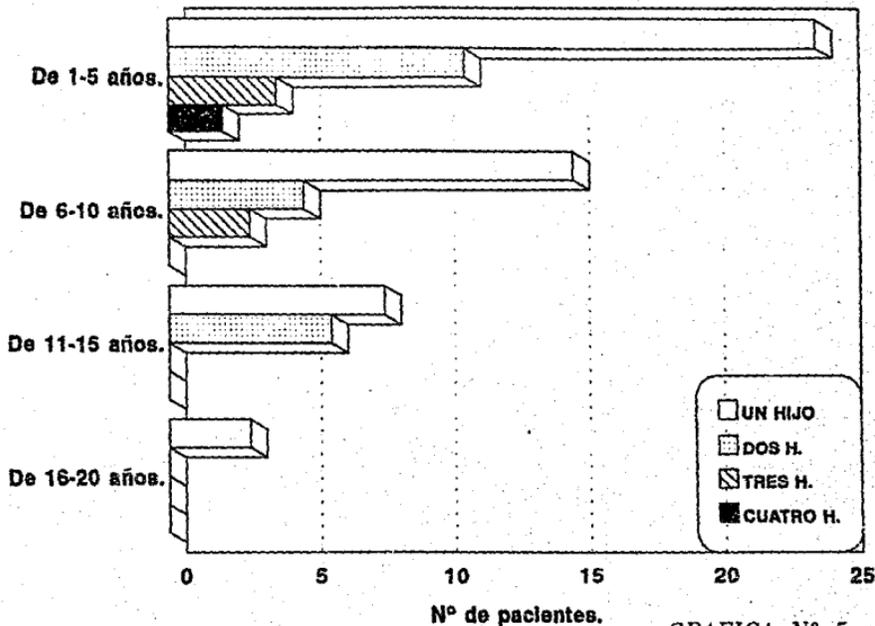
CINCO HIJOS
4%
CUATRO HIJOS
10%

GRAFICA Nº 4

LA AUTOESTIMA EN MADRES PRIMIPARAS Y MULTIPARAS()
Nº DE HIJOS(*) Y GRUPO DE EDAD AL QUE PERTENECEN.**

(*)sin incluir al recién nacido.

(**) solo madres múltiples.



GRAFICA Nº 5.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

Aisensson Kogan Aída
El Yo y el SI mismo
Ammorrtu Editores, Buenos Aires 1969

Agulla Medina María Guadalupe
Fantasías Inconscientes durante el Embarazo
Tesis de Licenciatura
Facultad de Filosofía y Letras
Colegio de Psicología, UNAM 1972

Anderson Betty A.
El Embarazo y la Salud en la Familia
Editorial Trillas, México 1979

Arrieta Ramiro y Cravioto Joaquín
Lactancia Materna
Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México
México, 1983

Bardwick Judith M.
Psicología de la Mujer
Un estudio de conflictos bio-culturales
Alianza Editorial, Madrid 1971

Bar-On Blugerman Lily
Autostima, Autoridad Parental y Conflicto Familiar
Tesis de Doctorado
Facultad de Psicología, UNAM 1985

Bedolla Miranda Patricia, Bustos Romero Olga, Flores Palacios Fátima,
García y García Blanca
Estudios de Género y Feminismo I
Fontamara UNAM, México 1990

Bischof S. L.
Interpretación de la Teoría de la Personalidad
Edit. Trillas, México 1977

Blázquez Valdez María
Familia y Conflicto Psicológico: El Autoconcepto en Madres Casadas y
Madres Solteras
Tesis de Licenciatura
Facultad de Psicología, UNAM 1989

Bringas Rábago Efraín
Autoestima de la Mujer Mexicana a partir de su Rol Sexual, Tradicionalismo,
Modernización y Nivel Socio-económico
Tesis de Licenciatura
Facultad de Psicología, UNAM 1987

Cabanillas Segura Araceli, González Orta Gloria, Medina Portillo Juan,
Osorio Carranza Larissa y Anyanwu Amasike Cyracus
Mujer-Trabajo-Salud Mental
Universidad Autónoma Metropolitana, México 1993

Calderón Apodaca Rosa María y Ramos de la Vega María Concepción
Desajuste Marital y Problemática en mujeres con embarazo de alto riesgo
Tesis de Licenciatura, UNAM 1989

Canell Aquino Ma. Eugenia, López Ramírez Martha y Zamudio Quiroz Silvia
La Autoestima de los Hombres Casados Mexicanos
Tesis de Licenciatura
Facultad de Psicología, UNAM 1988

Cuelli J. y Reidl L.
Teorías de la Personalidad
Editorial Trillas, México 1979

Chodorow Nancy
El Ejercicio de la Maternidad
Editorial Gedisa, Barcelona España, 1984

Deutsch Helene
La Psicología de la Mujer
Editorial Losada, Buenos Aires, 1960

Díaz-Guerrero Rogelio
Psicología del Mexicano
Editorial Trillas, México 1982

Downie M. Norville
Métodos Estadísticos Aplicados
Editorial Harfa, México 1986

Erikson Erik (1966)
Infancia y Sociedad
Edit. Paidós, Buenos Aires,

García Pérez Ena L.
La Maternidad y la Mujer de Hoy Día. Una Perspectiva Psicoanalítica
Tesis de Maestría
Facultad de Psicología, UNAM 1979

Golman H.
Psiquiatría General
Edit. Manual Moderno, México 1989

Gómez Pérez-Mitre Glida

Autoestima. Expectativas de éxito o de fracaso en la realización de una tarea

Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social

1981 Vol. 1 No. 1

González Pérez Ma. Elsy

Autoestima y Satisfacción en el Trabajo en un Grupo de Mujeres

Tesis de Licenciatura

Facultad de Psicología, UNAM 1989

Grinberg Rebeca y Grinberg León

Identidad y Cambio

Editorial Paidós, México 1976

Gutiérrez Ordoñez Ma. Eugenia

Estudio del Autoconcepto Materno y la Influencia del mismo en el

Autoconcepto de su hijo Adolescente

Tesis de Licenciatura

Facultad de Psicología, UNAM 1989

Hamachek Don E.

Encuentros con el Yo

Editorial Interamericana

México, 1981

Horney Karen

Psicología Femenina

Editorial Alianza

Madrid España, 1986

Katchadourian Herant A.

La Sexualidad Humana

Edit. Fondo de Cultura Económica, México 1983

Kaufmann Harry
Psicología Social
Edit. Interamericana, México 1977

Kaser O.
Ginecología y Obstetrica Tomo II
Embarazo y Parto
Salvat Editores, Barcelona España, 1972

Kerlinger Fred
Investigación del Comportamiento
Técnicas y Metodología
Editorial Interamericana, México 1985

Krech D., Crutchfield S., y Ballachey L.
Psicología Social
Editorial Almagro, Biblioteca Nueva, Madrid, 1972

Lagarde Marcela
Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas
Universidad Nacional Autónoma de México, 1990

Langer Marie
Maternidad y Sexo
Editorial Paidós, México, 1990

Levin Jack
Fundamentos de Estadística en la Investigación Social
Editorial Harla, México 1979

Lindgren, Henry C.
Introducción a la Psicología Social
Editorial Trillas, México, 1977

Macías Ahumada Marisela
La Autoestima, Rol Sexual y Nivel Socio-económico en las Aspiraciones de la Mujer
Tesis de Licenciatura
Facultad de Psicología, UNAM 1987

Maclarlano Aidan
Psicología del Nacimiento
Editorial Morata, España, 1978

Macy Christopher y Falkner Frank
Embarazo y Nacimiento
Editorial Haría, México, 1980

Martínez Torres María Isabel
El Rol Sexual y la Autoestima en las Mujeres
Tesis de Licenciatura
Facultad de Psicología, UNAM

Mead George H.
Espíritu, Persona y Sociedad
Editorial Paidós, México, 1990

Módulo de Apoyo de Ginecología y Obstetricia Tercer Año
Segundo Nivel
PMGIA36
Facultad de Medicina, UNAM, 1992

Newcomb M. Theodore
Manual de Psicología Social
Editorial Universitaria de Buenos Aires
Argentina, 1971

Ochoa Braojos Alberto
Factores que influyen en el Desarrollo del Autoconcepto
durante la Adolescencia
Tesis de Maestría
Facultad de Psicología, UNAM 1987

Oñate Ma. del Pilar
El Autoconcepto
Editorial Narcea. Madrid 1989

Papalia E. Diane y Wendkos Olds Sally
Psicología del Desarrollo
Editorial McGraw-Hill, México, 1985

Péchadro Lydie y Roudy Yvette
El Exito de la Mujer
Ediciones Mensajero, Bilbao España, 1971

Peña Campuzano Eloy
Readaptación Profesional del Trabajador Incapacitado
Tesis de Licenciatura
Facultad de Psicología, UNAM 1990

Reidl de Aguilar Lucy
Estructura Factorial de la Autoestima de Mujeres del Sur del Distrito Federal
Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social, 1981, Vol. 1
Núm. 2

Rodríguez E., Pellicer F. y Domínguez E.
Autoestima: Clave del Exito Personal
Editorial Manual Moderno, México 1988

Rogers Carl (1966)
Psicoterapia Centrada en el Cliente
Edit. Paidós, Buenos Aires

Rosenberg Morris
La Autoimagen del Adolescente y la Sociedad
Editorial Paidós, México 1973

Ross D. Parke
El Papel del Padre
Ediciones Morata
Madrid España, 1981

San Miguel Espejel Rosa María y Hernández Chavira Gabriel
Los Antecedentes Escolares de la Familia de Origen y la Influencia de la
Escolaridad en la Autoestima de la Mujer Mexicana
Tesis de Licenciatura
Facultad de Psicología, UNAM 1987

Sherman Julia A.
Psicología de la Mujer
Ediciones Marova, Madrid España, 1978

Solfer Raquel
Psicología del Embarazo, Parto y Puerperio
Editorial Kargieman
Argentina, 1977

The Boston Children's Medical Center
Embarazo, Parto y Recién Nacido
Plaza y Janes Editores S.A.
Barcelona España, 1978

Valderrama Blanco Guadalupe Asunción
Perfil Psicológico de pacientes del INper con un Embarazo de Curso Normal
Tesis de Licenciatura
Facultad de Psicología, UNAM 1988

Vite San Pedro Silvia

Autoestima de Madres con Trabajo Doméstico y Trabajo Remunerado

Tesis de Maestría

Facultad de Psicología, UNAM 1986

Videla Mirta

Maternidad (Mito y Realidad)

Ediciones Nueva Visión

Buenos Aires Argentina, 1990

Walter Mischel

Teorías de la Personalidad

Editorial Mc Graw-Hill

México 1988

Wolman B: Benjamín

Psychological Aspects of Gynecology and Obstetrics

Medical Economics, Company, New Jersey. 1978