

01963



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

AUTOESTIMA EN MADRES DE FAMILIA:
ANALISIS ETIOLOGICO DE PREDICTORES EN LA CRIANZA
Y LA HISTORIA PERSONAL

T E S I S
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGIA EDUCATIVA
P R E S E N T A :
JUAN JIMENEZ FLORES

DIRECTORA: DRA. LAURA HERNANDEZ GUZMAN
COMITE DE TESIS: DR. SAMUEL JURADO CARDENAS
DRA. LUCY MARIA REIDL MARTINEZ
MTRO. JOSE MARTINEZ GUERRERO
DR. FLORENTE LOPEZ RODRIGUEZ



MEXICO, D. F.

2005

m341446



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

*La vida es un viaje por nuestra imaginación
con sus retos, sus placeres y exigencias.
Son tantas las formas de la vida,
que siempre va a hacer falta tiempo
para poder llegar.*

AUT: _____ y de Bibliotecas de la
UNAM _____ CENTRO DE
CORRESP: _____ Trabajo Vocacional
NOMBRE: Juan Jiménez Flores
FECHA: 28-Febrero-2005
FIRMA: [Firma]

DEDICATORIA

*A la memoria de mi madre, Irene Flores Hernández
por todo su amor y sus consejos.
Mujer maravillosa que esta presente
en todos mis momentos.*

*A mi padre Juan Jiménez Juárez
Por su apoyo, su ejemplo y por enseñarme
que la libertad y la seguridad
se consiguen luchando y creyendo
en sí mismo.*

*A esas semillas que caminan a mi lado:
Juan José, José Juan, Andrés, Irene y Karla Isabel*

*A Edith Pérez Salgado
Por sus palabras de aliento
y todo lo que significa para mí.*

A la Dra Laura Hernández-Guzmán, mi más grande admiración.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Laura Hernández-Guzmán, directora de ésta tesis, por su apoyo y confianza en los momentos más difíciles de éste trabajo. Por toda su producción tan importante en beneficio de la psicología.

A la Dra. Lucy María Reidl Martínez, por la asesoría en la parte del método y la calidad en su manejo de la enseñanza.

Al Dr. Samuel Jurado Cárdenas, por sus comentarios, sugerencias y su amable disposición para ésta tesis.

Al Mtro. José Martínez Guerrero y al Dr. Florente López Rodríguez, quienes con sus sugerencias y comentarios aportaron elementos importantes.

Al Dr. Alejandro Balderas González, al Mtro. José Alberto Hidalgo Arias y al Lic. José de Jesús González Salazar, por su asesoría estadística, tiempo, paciencia y apoyo incondicional.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por el privilegio de estudiar en sus aulas, por otorgarme una profesión, y por permitirme ser un individuo útil para la sociedad.

A la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, por ser un espacio académico que me ha dado el reconocimiento para ejercer mi carrera.

A la Lic. Elisa Padilla Gómez, por sus aportaciones y la calidad que le otorga a la educación mexicana.

A las psicólogas, Martha Patricia González Mendoza, Griselda Lizzeth Calderón Alba, Edith López Vargas, Alejandra Pérez Cruz y Sarai Yáñez Márquez, por el cariño y amistad que nos une.

Al los académicos, Lic. Heriberto Abaroa Almanza, Mtra. María del Refugio Cuevas Martínez, Mtro Alfonso Sergio Correa Reyes, Lic. Margarita Villaseñor, Dr. Marco Antonio Cardoso Gómez, Lic. José Luis Escorcía, Lic. Jorge Humberto Arzáte Aguilar, Lic. Emilia Palomino Hasbash, Lic. Ana Lilia Muñoz Corona, Lic. Eliézer Erosa Rosado y Dra. Marina González Nava, por la distinción de trabajar juntos.

Al CD. Carlos Cruz Sandoval, Manuel Rojas Ibarra, José Ordaz Arontes y Lucas por la amistad que nos une.

A mis hermanos, Enrique, Isabel, Miguel y José Luis.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	
CONSECUENCIAS DE LA AUTOESTIMA BAJA	6
CAPÍTULO II	
ANTECEDENTES DE LA AUTOESTIMA	9
2.1. Desarrollo del concepto.....	9
2.2. Influencia social.....	10
2.3. Psicología del individuo.....	13
2.4. Escuela humanista.....	16
2.5. El modelo cognitivo conductual.....	19
2.6. Autoconcepto y autoestima.....	23
CAPÍTULO III	
FACTORES PRECURRENTES RELACIONADOS CON LA AUTOESTIMA	27
3.1. La prevención psicológica.....	27
3.2. Factores precurrentes.....	28
3.3. Teoría general de los sistemas.....	32
3.4. La familia como sistema.....	34
3.5. Estilos de crianza.....	40
3.6. Etiología de la autoestima.....	44
3.7. Programas de intervención para la autoestima.....	49
CAPÍTULO IV	
AUTOESTIMA EN MUJERES.	
GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES	56
4.1. Escenario histórico.....	56
4.2. El carácter femenino.....	58
4.3. Esposas y amas de casa.....	60
4.4. La sexualidad en las mujeres.....	62
4.5. La autoestima de las mujeres.....	64
CAPÍTULO V	
INVESTIGACIÓN DIRECTAMENTE RELACIONADA	69
CAPÍTULO VI	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	73

CAPITULO VII	
MÉTODO	76
7.1. Pregunta de investigación.....	76
7.2. Variables.....	76
7.3. Hipótesis	79
7.4. Sujetos	79
7.5. Muestreo	80
7.6. Instrumentos	80
7.7. Tipo de estudio	81
7.8. Diseño de investigación.....	82
7.9. Análisis de los datos	82
CAPÍTULO VIII	
RESULTADOS	88
8.1. Estadísticas preliminares	88
8.2. Discusión de resultados y conclusiones.....	98
8.3. Limitaciones y sugerencias.....	103
REFERENCIAS	105
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo fue establecer con precisión los factores de la historia familiar y personal que predicen la autoestima en mujeres amas de casa y madres de familia provenientes de zonas urbano marginadas ubicadas al oriente del Valle de México.

Para investigar las variables interactivas que predicen y explican el desarrollo de la autoestima en estas mujeres, se diseñó un estudio de tipo confirmatorio, bajo el procedimiento de aplicar un inventario que detecta los estilos de vida y la interacción familiar, relacionándolos con indicadores de autoestima. La muestra se seleccionó de manera aleatoria, por disponibilidad, a grupos de mujeres madres de familia de niños que asisten a la escuela primaria. Con este propósito se aplicó el Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (Sánchez-Sosa & Hernández-Guzmán, 1993) en la parte que explora la historia familiar y la crianza; junto con la Escala de Autoestima de Reidl (1981), validada para mujeres de población mexicana.

El planteamiento de este trabajo se basa en un modelo de investigación de la prevención psicológica (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1991). Mediante la revisión de la literatura de investigación antecedente sobre la prevención psicológica y el desarrollo humano.

Investigar las condiciones que fortalecen el desarrollo de la autoestima es una tarea que se justifica por la alta incidencia de padecimientos asociados. De tal manera que la investigación y desarrollo de programas y aproximaciones terapéuticas para atender y dar solución a estos problemas, se ha convertido en un reto para el profesional de la psicología, particularmente cuando se desenvuelve en el campo de la educación y la salud mental pública.

Ubicar al constructo autoestima como un problema de investigación, en el caso del presente estudio, es resultado de la observación para la intervención de problemas psicológicos dentro del área de Psicología Educativa, en las Clínicas Multidisciplinarias de la UNAM, pertenecientes a la FES Zaragoza. En estos escenarios, se proporciona asistencia y servicios psicológicos a distintos usuarios, entre estos, a niños con necesidades educativas especiales o con trastornos emocionales.

Durante el proceso de la intervención, en donde se diseña el tratamiento y la evaluación a nivel individual y grupal, se ha notado que en la aplicación de los programas de tratamiento el éxito o el fracaso dependen significativamente de la atención que tienen las madres de los pacientes hacia la intervención psicológica.

Frecuentemente se informa sobre conductas relacionadas con autoestima baja en los grupos de mujeres que acuden a solicitar atención psicológica para sus hijos. De manera que estas necesidades pasan del nivel individual al familiar y posteriormente al nivel comunitario. Estas condiciones amplían el campo de la intervención psicológica pero al mismo tiempo exigen de investigaciones basadas en estudios de precisión que expliquen a

los estilos de vida y su relación con los comportamientos y las cogniciones que se han observado.

Por este motivo, el presente trabajo se diseñó para explorar la influencia de la crianza y la historia personal sobre la autoestima de mujeres que se desempeñan como amas de casa y madres de familia, con hijos que asisten a educación primaria en escuelas públicas, residentes del oriente de la Ciudad de México.

La responsabilidad de establecer programas preventivos orientados a la promoción de estilos de vida adecuados para el desarrollo de una autoestima protectora, es una tarea relacionada con la investigación en el campo de la salud mental y el desarrollo humano. Los hallazgos obtenidos en recientes investigaciones confirman la necesidad de establecer condiciones para lograr, bienestar familiar e individual, del éxito en las actividades académicas, laborales o interpersonales. Los problemas emocionales o adaptativos impiden la actividad normal, en la mayoría de los casos perturban la actividad humana. La investigación psicológica en las últimas décadas señala que la autoestima se asocia con ciertas disfunciones psicológicas (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1991).

Un punto de coincidencia en distintos enfoques señala que la autoestima es un componente central que afecta a una gran cantidad de problemas psicológicos. La ubican como un factor determinante en problemas asociados con el fracaso en la realización de tareas (Wilye, citado en Reidl, 1981); conductas desadaptadas (Coopersmith, 1967; consumo de drogas (Ress & Willborn, 1981); dificultades emocionales, problemas en la competencia social y la salud psicológica (Hernández-Guzmán, 1999); entre otros.

Una aportación importante del presente estudio es la investigación con una noción sistemática de los factores de riesgo y protectores participantes en la explicación de la autoestima. De manera que los resultados obtenidos faciliten la conceptualización y comprensión de su desarrollo. Y que al mismo tiempo permitan tomar decisiones para el diseño de programas de intervención preventiva y de promoción de la salud mental con impacto social.

Para cumplir con esta meta, la fundamentación teórica incorpora elementos a partir del enfoque de los sistemas y se aplican estas nociones al campo de la prevención psicológica y a la perspectiva del desarrollo (Hernández-Guzmán, 1996). El objetivo es identificar algunos factores que intervienen en la autoestima, que son parte de los estilos de vida de estas mujeres.

Con este propósito, en el primer capítulo se abordan las consecuencias de la autoestima baja, y se subraya en la creciente necesidad de intervención y especialización que se demanda al profesional de la psicología.

El segundo capítulo trata de los antecedentes teóricos y del desarrollo del constructo autoestima, a partir de distintas visiones de las teorías psicológicas. En la siguiente parte se estudian los factores precurrentes, principalmente desde la perspectiva de la prevención psicológica y la teoría general de los sistemas aplicados al estudio de los estilos de vida en

la familia, la crianza y la historia personal, como eventos que explican y predicen a la autoestima.

En el cuarto capítulo se analizan a las mujeres, principalmente como grupos vulnerables para manejar problemas relacionados con su valoración. En el siguiente apartado, se expone la investigación directamente relacionada con la mujer y su autoestima.

Del capítulo sexto al octavo se dedican al planteamiento del problema, del método, y de los resultados, respectivamente. Finalmente se presentan las conclusiones y algunas sugerencias para la toma de decisiones en este campo de estudio.

Una vez delineados los propósitos y las partes que integran a esta investigación, se procede a su desarrollo.

CAPÍTULO I

CONSECUENCIAS DE LA AUTOESTIMA BAJA

Uno de los problemas que se informa con alta frecuencia en las instituciones de salud mental y en los consultorios psicológicos se relaciona precisamente con la autoestima. De la misma manera, este tipo de padecimientos guarda una significativa comorbilidad con otros trastornos de orden psicológico.

La valoración que los seres humanos hacemos de nosotros mismos tiene importantes implicaciones para afrontar las necesidades psicológicas que surgen a lo largo de la existencia. Estas valoraciones son el alimento psicológico que le da sentido al desarrollo de la personalidad, cuando las personas viven con optimismo existe la tendencia a ser más plenos para vivir de manera sana; cuando son pesimistas ocurren sensaciones de insatisfacción y viven de manera no sana (Zimbardo, 1984). Cuando la evaluación interna de una persona es adecuada, el autoconcepto es positivo; mientras que, cuando la evaluación interna es negativa, el resultado es una personalidad con las características de autoestima baja.

Actualmente, se necesita desarrollar la autoestima de manera sólida y consistente, con juicios y valoraciones determinados positivamente. Sin embargo, al investigar si las personas cuentan con este tipo de habilidades, se observa que la realidad se aleja de este supuesto. Y más aún, puede decirse que gran parte de la población manifiesta severos trastornos relacionados con la valoración que hacen de sí mismos.

En la década de los sesentas, Wylie observó que las personas que buscan ayuda psicológica con frecuencia se quejan o se dan cuenta que sufren sentimientos de inferioridad y desvalorización, se ven como desesperanzados, incapaces de mejorar su situación y carentes de recursos internos para tolerar o reducir la ansiedad surgida de los eventos cotidianos y la tensión psicológica, que éstos producen (citado en Reidl, 1981).

El desarrollo de este padecimiento se ha asociado con algunos pensamientos irracionales como son: la excesiva necesidad de aprobación, el perfeccionismo, la evitación de los problemas y la preocupación excesiva (Daly & Burton, 1983).

Existen datos que indican que una persona con autoestima baja es más susceptible a las presiones para conformarse y es menos capaz de percibir estímulos amenazantes (Janis, 1954). Desconfían de sí mismas y se cuidan de no expresar ideas poco comunes o populares; no llevan a cabo acciones que llamen la atención de los demás, dando como resultado una mórbida preocupación acerca de sus problemas, y por lo tanto, la inhibición del intercambio social, disminuyendo las posibilidades de establecer relaciones amistosas y de apoyo (Coopersmith, 1967).

La autoestima baja se relaciona con trastornos por ansiedad y sentimientos de aflicción. Este estado psicológico produce una respuesta de evitación que se anticipa al rechazo (Sullivan, 1953).

Recientemente se ha observado que la población infantil presenta conductas asociadas con una deficiente valoración que hacen de sí mismos. Una considerable cantidad de esta población es ignorada o maltratada. Los niños tienen conducta de aburrimiento durante la mayor parte del tiempo y se sienten presionados si tienen que terminar alguna tarea. Muchos de estos niños ni siquiera intentan hacer algún esfuerzo, esta situación los orilla a ser socialmente no competentes (Hernández-Guzmán, 1999).

En la población adolescente, el consumo de drogas es una situación estrechamente ligada con la autoestima baja. En el estudio de Ress y Willborn (1981), informaron que los adolescentes que no consumen drogas presentan autoestima alta en comparación con adolescentes consumidores de drogas.

La investigación de la autoestima en mujeres ha logrado establecer los siguientes supuestos: la autoestima baja de las mujeres es resultado de una larga opresión de la cultura de dominación del hombre en la sociedad, de la misma manera que es el detonador de muchos de los problemas psicológicos que invaden a la mujer actual. Tiene relación con el aumento de los problemas psicológicos, dando como resultado que las mujeres, cuando son afectadas, se ven menos capaces y creativas (Tschirhart, 1991).

La dinámica familiar contribuye para la definición de los niveles de autoestima que manifiestan los miembros de la familia. Cuando la familia es conflictiva generalmente las relaciones maritales son negativas, de tal manera que se afecta negativamente el desarrollo de los hijos, éstos sufren de abandono y de tristeza; con el desarrollo se vuelven inseguros y desconfían de sí mismos (Hernández-Guzmán, 1999).

Cuando ocurren conflictos matrimoniales la influencia es negativa determinando la calidad de la relación entre padres e hijos, los efectos negativos del conflicto tienden a ser más fuertes cuando las relaciones de los niños son pobres con ambos padres (Corkille, 1992).

De esta manera, se tiene que la autoestima baja se relaciona estrechamente con dificultades psicológicas como la angustia, la depresión, el miedo a las relaciones íntimas o al éxito, el abuso de sustancias, el bajo rendimiento en el estudio o en el trabajo, el maltrato a las mujeres, criminalidad, disfunciones sexuales, inmadurez emocional, o bien, el suicidio.

Por otra parte, se ha observado que una persona con autoestima positiva, normalmente mantiene una imagen constante al respecto de sus capacidades e individualidad como persona, y que, en la medida en que el sujeto percibe y mejora sus habilidades, se conforma más a la norma de un grupo. Es determinante para la conducta y la salud mental de las personas.

Aunque también ocurren situaciones interesantes en el campo de las autovaloraciones, una paradoja común (Bednar, Wells & Peterson, 1993) es que muchas personas exitosas y competentes se observan plagadas de autoestima baja que es crónica. Gentes distinguidas, con títulos y posición social que proporcionan satisfacción personal, también sufren de este problema.

Es cotidiano en muchos segmentos de la sociedad moderna. Las personas van envueltas en medio de autoestima baja y constante desaprobación de sí mismos. Los hombres tienen gran dificultad para relacionarse con las mujeres y a las mujeres les pasa algo parecido. Consecuentemente, los pensamientos se refieren a imágenes de fracaso y sufrimiento. En estas situaciones el éxito externo está fuertemente asociado con ansiedad interna.

De esta manera, se tiene que una vez que se revisan las consecuencias de la autoestima baja, se asocia con una amplia variedad de trastornos emocionales y conductuales. Puede considerarse como la causa y consecuencia en ciertos desordenes de la conducta. Se ha entendido que la autoestima es una consideración fundamental y productiva en la etiología y tratamiento de muchas formas de conducta disfuncional (Bednar, Wells, & Peterson, 1993).

En este sentido, Frank (1982) propuso que la principal ubicación de los elementos comunes para la psicoterapia exitosa consideran a la autoestima baja como un ingrediente casi universal en la desmoralización de los clientes que necesitan psicoterapia. Puntualizó en la restauración de la moral del cliente y en la posterior restauración de la autoestima del cliente como una condición para un tratamiento exitoso. Esto involucra la calidad de relación terapéutica sobre cualquier técnica de tratamiento específico o el modelo de terapia involucrado.

A partir de las consideraciones anteriores, se vislumbra la importancia del trabajo aplicado con los individuos que manifiestan las problemáticas descritas.

En sentido inverso, no debe confundirse a la auténtica autoestima con ciertos atributos indeseables de las personas, tales como el egoísmo, la arrogancia, la auto alabanza, o con alguna disfunción de la conducta. La ausencia de una sensación saludable de autoapreciación llega a ser uno de los signos de advertencia básicos de una disfunción en la personalidad.

La investigación científica de los procesos de la autoestima se formaliza con la concepción de un modelo teórico. El cual tenga el poder y utilidad de explicar mejor el constructo con base en los siguientes aspectos: 1) el origen psicológico de la alta o baja autoestima. 2) algunas de las dinámicas que resaltan en psicopatología. 3) los principios de la intervención psicológica que son útiles en la remediación de niveles crónicos de autoestima baja y algunos elementos de conducta desordenada, así como de la construcción de la personalidad (Bednar, Wells, & Peterson, 1993).

Principios a los cuales, este trabajo intenta ajustarse completamente.

Si bien se conocen algunas de las consecuencias que la autoestima baja tiene en las personas, en este momento es necesario abordar los antecedentes de este constructo, exponer como las distintas escuelas y teóricos de la psicología conciben a la autoestima.

De la misma manera, explicar su desarrollo dado que tiene una influencia decisiva para definir los comportamientos de los seres humanos.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES DE LA AUTOESTIMA

El problema de la definición de la autoestima es una tarea que comprende a distintas teorías y modelos de la psicología. En esta empresa, muchos autores coinciden aunque no siempre estén de acuerdo. En este capítulo se desarrolla el ejercicio de la conceptualización de la autoestima como una actividad encaminada a clarificar los orígenes y el desarrollo de este concepto psicológico tan importante para la actividad humana.

Antes de iniciar el tratamiento del constructo, debe tenerse en cuenta que, la precisión con el manejo del concepto permite la habilidad en el diagnóstico, y naturalmente, el tratamiento de problemas emocionales en un marco conceptual unificado definido a partir de los criterios de la comunidad científica (APA, 2002).

2.1. Desarrollo del concepto

Actualmente, las necesidades del siglo XXI han llevado a una gran cantidad de psicólogos educativos, clínicos y sociales a revisar la utilidad del concepto autoestima, este quehacer enriquece a las discusiones teóricas.

Los límites del constructo deben dar respuesta a los elementos psicológicos que son comunes, y también, de establecer su relación con el desarrollo de la personalidad, la psicopatología, y la psicoterapia. Tradicionalmente, se han ubicado cuatro áreas de literatura de acuerdo al siguiente esquema (Bednar, Wells & Peterson, 1993):

1. Contribuciones teóricas con rango desde William James a Carl Rogers.
2. Desarrollos conceptuales enfatizando los esfuerzos contemporáneos derivados de la investigación.
3. Desarrollo de publicaciones centradas en los antecedentes de la autoestima.
4. Literatura en terapia para su tratamiento, en donde se han derivado como conceptos relevantes: autoevaluación, autoeficacia, y autoestima.

Las primeras menciones teóricas que antecedieron al constructo fueron expresadas a principios del siglo XX por William James, George Herbert Mead, Alfred Adler y Gordon Allport. Estos trabajos se orientaron principalmente a definir al self. Los teóricos tempranos no le dieron mucha importancia al ámbito de la clínica, ni a su relación con el desarrollo y la remediación. Gracias a esto puede discutirse plenamente su naturaleza conceptual.

Las contribuciones de James a la teoría del Self

En 1890, James estudió formalmente la conciencia de sí mismo, propuso que la conciencia es la suma de todo aquello que el individuo puede llamar suyo. El self, comprende los atributos que los sujetos refieren como una parte de ellos mismos.

En este sentido pueden mencionarse al cuerpo, las habilidades y la reputación. Si cualquiera de estos componentes es disminuido o aumentado la gente responderá con pensamientos como si ellos mismos fueran aumentados o disminuidos.

De acuerdo con James (1989) hay tres principales constituyentes del self. Es ahí donde se eligen las pretensiones, estos son: el self material, el self social y el self espiritual.

El primero se refiere a los objetos y posesiones considerados como propiedad personal, con las cuales se identifica el individuo: cuerpo, ropa, familia, casa, auto y demás. Si la realidad material prospera el individuo se siente engrandecido, más sustancial. Si las posesiones personales son dañadas o perdidas el individuo se siente envejecer.

El self social es comparable con la reputación de una persona o con el reconocimiento. Aquí están las pretensiones o metas individuales las cuales son más importantes para el self, dependen de la edad y la personalidad. Pueden considerarse situaciones desde el preescolar reconocimiento de los padres hasta la afirmación de ser destacado con los compañeros durante la adolescencia y posteriormente de manera profesional.

El tercer constituyente es el self espiritual, se relaciona con lo interno o con ser subjetivo, que es el reconocimiento individual en lo que las personas creen acerca de las cosas y aquellas ideas que tienen continuidad sobre el tiempo. El self espiritual se siente como pensamientos en el centro interior del ser.

James describió dos elementos en el self, la porción que es el mí, el actor, el hacedor, la parte ejecutora del self; y el yo, que es donde se asienta la conciencia, la sensación de continuidad como un individuo sobre el tiempo, y el observador y evaluador del mí. Como observador el self espiritual no se expone a la ecuación éxito / pretensiones, sino que es el interprete de estos resultados, además es el que determina la sensación de autoestima.

La ecuación éxito / pretensiones asume que hay metas que son universales como el deseo de ser amado y, durante la infancia, afirmar los valores por parte de los padres.

Cada persona se basa sobre lo que James llamó sentimientos del self o amor propio, es aquí en donde se encuentra la autoestima. Son producto de una relación sobre los éxitos y fracasos, acerca de la elección para ser lo más verdadero en el self.

James no intentó una descripción clínica de la autoestima, su postura fue que la gente puede ser activa en la elección y conocimiento de sus metas y así capacitado para modificar su autoestima. La gente cuando puede elegir y alcanzar activamente sus metas, modifica su autoestima, sin tomar en cuenta el medio ambiente o la influencia de los padres.

De hecho, la formulación de James no mencionó la influencia ambiental o parental, parsimoniosamente describió al self como existe en el adulto. Sin embargo, otros teóricos le otorgan una influencia más decisiva a las variables de tipo familiar, ó bien, de índole social.

2.2. Influencia social

Al inicio del siglo XX, Charles H. Cooley encabezó una postura con énfasis en la influencia social, alcanzó autoridad dentro de las explicaciones que eran típicas en esa época, muchas propuestas importantes con perspectiva social se sustentan en sus hallazgos.

Observó la influencia que tiene la sociedad sobre el individuo. De manera que entre los distintos aspectos que tiene el self, el más importante es el self social. Es una percepción de la observación individual de como otros responden al self. Las personas aprenden a definirse a sí mismas por sus percepciones de la forma como otros las definen; éste proceso es el self espejo. El self social no sólo es demandante, sino que es el vehículo por el cual la sensación interna del self se desarrolla y es refinada.

De esta manera, el desarrollo del self es un proceso social, pero supone que la madurez ejerce un gran autocontrol para monitorear y dirigir las respuestas propias, haciendo al individuo menos vulnerable a las opciones de otros. La madurez individual es sensible a los sentimientos de otros pero mantiene la estabilidad para elegir con dirección propia (Cooley, 1956).

Este modelo no describe como tiene lugar la internalización. El individuo responde irremisiblemente a las opiniones de los demás, de manera que la gente es básicamente reactiva.

Al igual que James, Cooley sólo escribió un trabajo teórico y descriptivo, no describió el cambio y construcción de la autoestima. Los trabajos realizados por George H. Mead se han considerado como una extensión de las investigaciones de Cooley (Bednar, et al., 1993).

Mead (1934) observó el desarrollo del self como pertinente al proceso en donde el individuo resulta ser una parte integrada al grupo social. Esta teoría proporcionó una descripción apropiada de la socialización, con este enfoque se aportan elementos de central importancia para entender la autoestima.

Tomando como referente al self social descrito por James, se concentró en el proceso mediante el cual el individuo llega a ser compatible e integrado con su grupo social; en este proceso el individuo internaliza las ideas y las actitudes adoptándolas, con frecuencia sin saberlo, y expresándolas como propias. Es válido para las actitudes y las acciones expresadas hacia sí mismo, y también hacia los objetos externos.

El individuo se responde a sí mismo y desarrolla actitudes hacia el self consistentes con aquellas expresadas por las razones que le son significativas; afirmando su postura hacia sí mismo, se valora como lo observan y se rechaza en la medida en que es rechazado, ignorando o disminuido. Cuando esto ocurre, tiende a concebirse a sí mismo con las características y los valores que los otros le atribuyen. De esta manera, la autoestima es concebida como derivada de la apreciación de los otros.

Mead señaló una relación con la descripción de una adecuada socialización, en este proceso se enseña a la gente los valores del mundo, la persona al observar los valores de los padres y la significación de otros gradualmente los internaliza como propios. Su planteamiento adopta una postura positiva aunque revisa lejanamente la habilidad individual para determinar de manera autónoma la autoestima personal.

La significancia de otros en la vida individual tiene una influencia determinante sobre la autoestima. Sin ese proceso de socialización, el grupo social y la comunidad no podrían existir.

Mead encontró algo muy importante, de acuerdo a tener autoestima alta, los individuos deben haber sido ayudados en su autoestima por otros significantes, si los niños fueron ignorados o rechazados, ellos se verán a sí mismos como objetos no dignos de tal apreciación. Las implicaciones de la teoría de Mead son de utilidad para la psicología.

En este sentido Sullivan (1953) concuerda con la interpretación de Mead sobre los orígenes sociales de la personalidad haciendo un análisis más extenso de los procesos interpersonales implicados. Cabe mencionar que en este enfoque se toman en cuenta cuestiones que son de orden clínico.

Señaló que el autoconcepto es regulado por la apreciación de otros significantes. Consideraba que las personas que rodean al individuo tienen un gran componente evaluativo, el individuo continuamente se está cuidando para no bajar su nivel de autoestima, cuando esto ocurre se producen sentimientos de ansiedad y de aflicción.

El sentimiento de ansiedad es un fenómeno interpersonal que ocurre cuando un individuo es rechazado o disminuido, por él mismo o por otros. Las personas con autoestima baja han tenido en su historia previa rechazo por parte de los otros, y anticipan o perciben el menosprecio en sus actuales circunstancias.

La habilidad para minimizar o evitar la pérdida de la autoestima es importante para mantener un nivel relativamente alto y aceptable.

Por otra parte, Sherif y Sherif (1969) al escribir sobre la autoestima argumentaron que se forma en los individuos como resultado de la internalización de las normas y los valores del grupo social y de su adecuado desempeño, ya que todas las agrupaciones humanas poseen un conjunto de normas, valores y costumbres que expresan las pautas conductuales a seguir dentro de la estructura de la sociedad. Es a través de este conjunto de elementos que las actividades económicas y sociales son reguladas. Sin embargo, esta posición puede ser cuestionable, pues hay quienes no encajan en los valores de un grupo social y cuentan con autoestima alta.

Sherif (1966), señaló que el self constituye un sistema complejo de relaciones, formado por diversas experiencias y considera extensiones diversas y numerosas, manifestándose tanto en los objetos externos como internos, y se basa en diferentes niveles y tipos de capacidades para enfrentarse al medio. Por lo tanto, la autoestima es un proceso multidimensional. Con base en lo anterior, la estimación por el self o el sí mismo debe reflejar esta multidimensionalidad, suponiendo que el individuo se valora más o menos en las diversas y numerosas extensiones que posee, y de acuerdo a los diferentes tipos y niveles que el sujeto percibe como propios para enfrentarse al medio. Es así como a partir de todas sus manifestaciones externas se determina el nivel de autoestima del individuo.

Algunos autores van más allá, al explicar la autoestima proponen que ocurre una particular interacción entre factores internos y externos, esto se refiere a aquellos que provienen de la comparación de los ideales y los determinados por personas significativas, entramadas por los ideales impuestos por la sociedad, la toma de conciencia se va haciendo

con el juego que ocurre entre ambos factores (Bednar, Wells & Peterson, 1993; Pope, McHale & Craighead, 1988).

De manera que la autoestima es una valoración íntima que toma dos vertientes, una que es interna y subjetiva, y otra externa, mantenida o representada por la estimación que hagan los demás, vertiente que a su vez vuelve a revertir en la autoestima subjetiva al percatarse de la estimación, esto es, que en el concepto o mecanismo de autoapreciación entran a formar parte dos componentes, uno de propia autoestimación que pudiera llamarse primario, y otro de autoestimación de tipo secundario derivado de la estimación que se tenga de los demás.

En la medida en que se aprenden los valores y las normas de la sociedad relativas a la educación, a la apariencia física, al status económico y la conducta moral, se empiezan a aplicar esas normas a la evaluación personal. Se llega a aceptar no sólo la aprobación de otras personas sino la propia aceptación. Sólo en tanto la persona se encuentre dentro de las normas aceptadas habrá satisfacción consigo mismo y el individuo se sentirá merecedor del respeto de los demás. Si el sujeto se siente fuera de esas normas entonces se sentirá devaluado, no digno y angustiado. De ahí que se adjudique un alto valor a las situaciones y actividades que dan evidencia a la propia vida (Coleman, 1997).

Cuando se toman como variables de estudio al apoyo social y su influencia sobre la autoestima, se ha encontrado un efecto directo entre ambas variables. Los sujetos que se evalúan con autoestima alta perciben el apoyo social más adecuado, y lo que es más importante, mantienen prácticas de conducta más saludables que los sujetos con bajos niveles de autoestima y apoyo social.

La motivación tiende a la búsqueda de aprobación y posición social, surge en gran medida del deseo de mantener una autoevaluación positiva. El individuo y el grupo actúan recíproca e interdependientemente. La autoestima es un proceso en donde el grupo al que se pertenece es de gran importancia.

No obstante, existen otros modelos que toman en cuenta otras dimensiones para explicar el concepto de autoestima. Llegando a posturas muy parecidas en algunos casos, y en otros, a posiciones que se oponen irreconciliablemente.

2.3. Psicología del individuo

Adler dirigió su interés en la comprensión de la conducta anormal, sus trabajos son considerados pioneros en la psiquiatría social, aunque enfatizó en el impacto de la familia y la sociedad sobre el individuo. Llamó *interés social* a la posesión de metas de cooperación en el trabajo, la comunidad y el matrimonio como parte central en la salud mental del individuo (Adler, 1968).

La psicología adleriana también ha sido llamada del individuo, aunque no es una postura individualista. La elección de este término es para destacar una comprensión holística de la individualidad envuelta completamente con la sociedad.

Adler también fue un fenomenólogo, señaló que cada persona construye su única visión de la realidad a través del self creativo; en esta parte se interpreta a la realidad de cada persona. Este self siente la vida, abarca a todos los atributos del individuo. Toma parte importante hacia las metas finales de perfección. Adler llamó autorealización a la motivación del self creativo (Bednar, et al., 1993).

En un momento temprano de la vida, el self creativo elige un *estilo de vida*, una ventana a través de la cual interpreta los eventos que ocurren en la vida, de acuerdo a esto son sus metas finales. Las evaluaciones personales que hace el individuo de su realidad son tan subjetivamente concernientes a los actos como si estos fueran la única interpretación posible.

Adler explicó el término *complejo de inferioridad*. Los sentimientos de inferioridad representan el lado opuesto de la autorealización, aparecen temprano en la vida ante el abandono y la imperfección de la infancia. Los individuos se observan como evitando las situaciones, dan una sensación de inferioridad e incompetencia (Cueli & Reidl, 1979).

Propuso que los sentimientos de inferioridad se pueden desarrollar alrededor de ciertos órganos o patrones de comportamiento en los cuales el individuo sea de verdad inferior. Los impedimentos como la ceguera o debilidad en el desarrollo muscular, pueden producir sentimientos de inadecuación e insuficiencia. A tales deficiencias e inhabilidades las llamó *inferioridades de órgano*.

Señaló que los sentimientos de inferioridad son inevitables en las experiencias de la niñez de cada individuo. Los niños hacen la comparación entre fuerzas relativas y medidas que inevitablemente los llevan a concluir que son débiles e incompletos. El resultado es, por lo tanto, un sentimiento de inferioridad e insuficiencia que motiva al niño a alcanzar un mayor tamaño y competencia.

Es importante el hecho de que mientras la gente generalmente se enfrenta con sus sentimientos de inferioridad, en ocasiones esas emociones pueden ser motivadores apropiados para el desarrollo y la superación de sus problemas de la personalidad.

El complejo de inferioridad como tal es cualitativamente diferente, es más perseverante y crónico, observándose que la gente no tiene la adaptación para vivir de acuerdo con los sentimientos sociales. Los individuos resultan ser miedosos, frecuentemente hay evidencias físicas de síntomas ansiosos.

Para el enfoque adleriano las metas del tratamiento son básicamente reeducativas. El terapeuta debe discernir en las creencias equivocadas del cliente para ayudarlo a elegir el estilo de vida donde la persona se conducirá. Ayuda al cliente a reconocer los errores, y lo asiste para aumentar sus habilidades de cooperación. La terapia resulta un proceso de ayuda al cliente para superar una forma de maduración retardada.

Con esta acepción, se liga a los individuos con la aprobación de las reglas para pertenecer a la humanidad y una adecuada disponibilidad para contribuir al interés social del grupo. Adler no mencionó el concepto de autoestima. la manera más apropiada en sus términos es la autoaceptación, llegando a considerarse una fuente de neurosis.

En estos términos, la esencia de las personas con autoestima baja es la de individuos que evitan llamar o participar en las necesidades de la comunidad; la evasión crónica del interés social produce complejo de inferioridad. Estas personas se esconden detrás del síntoma demostrando miedo para aceptarse.

El modelo del individuo de Allport

La posición de Allport (1961), fue básicamente individualista suponiendo que el aprendizaje y la elección explican el desarrollo del self y la trayectoria de la personalidad hacia la normalidad, o bien, a la anormalidad. Enfatizó en la importancia de la autodisciplina para afrontar las dificultades para lograr conductas saludables y autoestima alta.

La conciencia del self procede a lo largo del aprendizaje que ocurre durante el desarrollo de los individuos. Desde el temprano reconocimiento, al primer año de vida, de lo que es mío y lo que no es mío; y la sensación de continuidad, de identidad sobre el segundo año de vida, hasta la sensación de autoestima en los inicios del tercer año. El niño gradualmente suma partes para la sensación de autoestima. Adquiere entre los 3 a 6 años los conceptos de imagen y de extensión del self. Empezando a aprender lo que es esperado para él con el propósito de lograr ser una buena o mala persona.

Posteriormente, en la adolescencia aparece la maduración cognitiva, se produce una sensación en el self, como si se tratara de un pensador. El self por primera vez es consciente y capaz de considerar el efecto de los propios pensamientos. La habilidad para consolidar los aspectos del self en una identidad individual y cohesiva es la principal tarea de la adolescencia. La tarea final es la maduración del desarrollo de aspectos del self como una meta directiva, como un esfuerzo apropiado hasta llegar a la victoria. Esto se manifiesta como una sensación de propósito, sabiendo hacia donde se quiere llegar en la vida.

Una teoría importante de la autoestima debe tener en cuenta las autotareas del individuo y los autopenamientos sobre el concepto del self (Allport, 1937).

Su principal aportación al estudio de la autoestima es el reconocimiento de la parte que juegan las defensas psicológicas, anotando que hay un importante número de gente que experimenta fuertes sentimientos de inferioridad. Observó que casi la totalidad de estudiantes sufren de ansiedad y de sentimientos de inferioridad.

Cuando alguien ocasionalmente siente el malestar del fracaso, entonces puede echar fuera sus sentimientos o hacer ajustes en sus metas.

De otra manera, cuando ocurre la sensación de fracaso el resultado es lo que Adler llamó complejo de inferioridad; y por su parte, fue descrito por Allport como una fuerte tensión persistente producida por alguna actitud emocional mórbida dirigida a la sensación de deficiencia en el equipo personal (Allport, 1961).

Las defensas psicológicas tales como la racionalización o la negación, a veces son utilizadas para evadir la pena de reconocer y enfrentar el problema. La solución para la

conducta neurótica está en función del uso o el desuso de las defensas psicológicas, las cuales son estrategias protectoras del self.

Para Allport, las influencias parentales sólo son aludidas. Enfatizó en la importancia de la autodisciplina y la decisión para confrontar dificultades para la salud y la exitosa autoestima.

Algunos autores de tendencia psicoanalítica han contribuido para el entendimiento de la autovaloración. Karen Horney (1986) enfocó sus estudios sobre los procesos interpersonales y las formas de evitar los sentimientos de menosprecio. Mencionó una gran cantidad de factores adversos que producen sentimientos de desamparo y soledad.

Estos sentimientos a los que llamó *ansiedad básica* son la mayor fuente de infelicidad. Las condiciones que posiblemente producen ansiedad incluyen dominación, indiferencia, falta de respeto, soledad y discriminación.

El antecedente común a todas estas condiciones es una inadecuada relación entre la madre y el hijo, que generalmente es asociada con egocentrismo parental. Como un método para enfrentar la ansiedad menciona la formación de una imagen idealizada de las propias capacidades y metas.

Esta imagen ideal difiere del ideal de aspiraciones que propone James, pueden surgir tanto de fuentes positivas como de fuentes negativas.

Por su parte, Fromm (1988) resaltó los efectos debilitantes del aislamiento social, cuando el niño o el adulto ganan libertad, se tiene la oportunidad de perseguir sus propios patrones. Sin embargo, si no se siente confiado en su visión y en su posición puede desechar la independencia; uniéndose y conformando un grupo goza de una serie de privilegios, pero también se obliga a someterse a su autoridad. La manera como se considera a la interacción y a los estilos de vida que reciben los niños en una familia generalmente reflejan la orientación que una cultura tiene con los niños. Las experiencias de la niñez ejercen una influencia decisiva sobre la formación de la estructura del carácter.

El punto de vista de estos autores de tendencia psicoanalítica coincide con la postura de Coopersmith (1967), en el sentido de la importancia otorgada a la interacción entre la madre y el hijo, reconociendo que esto implica un proceso autoevaluativo de la persona donde intervienen tanto actitudes y sentimientos, y que se forma a partir de las primeras relaciones significativas, especialmente con la madre.

2.4. Escuela humanista

Existen otros teóricos de la personalidad cuyas discusiones deben ser consideradas como integraciones más amplias de la teoría de la autoestima, tal es el caso del enfoque humanista.

La teoría de la personalidad de Rogers fue producto de su experiencia como psicoterapeuta. Observó la condición del self como el factor que determina a la salud mental de la persona. La terapia existencial ve la condición esencial para el desajuste como

una situación entre el proceso de valoración del sujeto y los valores que son aceptados conscientemente.

Rogers (1954), fue un fenomenólogo, aceptando que cada persona vive en un mundo privado y único de percepciones propias respondiendo al ambiente desde la ventana de protección personal. Esta es la realidad del individuo, el mapa perceptual que utiliza el individuo para elegir acciones e interpretar respuestas de otros. El desarrollo del niño gradualmente distingue entre la parte que es *mía* y la porción que es *no mía*. Dentro del gradual desarrollo de la sensación del self, el niño ubica un valor positivo o negativo a sus experiencias.

Sus discusiones sobre las condiciones que facilitan la autoaceptación y que disminuyen el conflicto, contribuyen a la comprensión sobre el tópico de autoestima. Propuso que todas las personas desarrollan una imagen de sí mismos que le sirve de guía y mantiene su ajuste al mundo externo. Debido a que esta imagen se desarrolla en interacción con el ambiente, refleja los juicios, preferencias y deficiencias del grupo familiar y social particular.

Mencionó los efectos perniciosos de los juicios que el individuo ha tomado, los juicios despreciativos impiden al individuo aceptarse a sí mismo y por lo tanto producen sufrimiento. Aunque pueden ser expresiones ignoradas o negadas, continúan teniendo un efecto que produce dudas con respecto a su valía y su competencia. Argumentó que la atmósfera permisiva que permite la libre expresión de las ideas y del afecto, ayuda al individuo a conocerse y adaptarse.

Los conflictos pueden evitarse si los padres y las personas que rodean al niño aceptan los puntos de vista y valores del niño, aunque no necesariamente estén de acuerdo con ellos. De esta manera, el niño puede respetarse a sí mismo, gana en confianza derivada de sus propios valores y aprende a creer en sí mismo como su centro de experiencia. Esto requiere de padres que estén deseosos de aceptar diferencias, que sean capaces y que estén listos para creer en sus hijos.

En este enfoque, la autoestima se integra a los elementos que afectan el concepto que cada persona tiene de sí mismo. Considera que la autoestima se orienta hacia un aprendizaje del individuo para conocer el self, lo más profundo de cada persona ayuda a los valores que son fundamentalmente lo social y lo benéfico.

El hombre tiene en primer lugar contacto con sus padres, y esto afecta necesariamente el desarrollo de su autoestima a través de las valoraciones con que ellos se refieren al comportamiento del niño. También la sociedad en la que se desarrolla el individuo modifica su autoestima. Las personas pueden elegir y alcanzar sus metas, siendo capaces de transformar sus propias valoraciones.

Dentro de las condiciones que determinan si el individuo buscará independencia o la seguridad del grupo, están la presencia de un marco de referencia estable y consistente del cual puede aprender a ver el mundo, la habilidad para establecer relaciones amorosas caracterizadas por la comprensión y el respeto mutuo y la convicción de que las relaciones sociales pueden ser llevadas bajo un espíritu de confianza y de camaradería.

Estas características y otras como la creatividad y la expresión individual que teóricamente han sido relacionadas con la autoestima, están formadas por condiciones sociales marcadas por la aceptación, el respeto, la preocupación, la libertad de expresión y la independencia.

Estableció como estas condiciones se desarrollan dentro del marco social general y dentro de la unidad familiar resaltando la importancia que tienen las experiencias de la niñez temprana en la formación de la personalidad.

En la definición de las metas terapéuticas enfatizó en la reestructuración del self, que debe acompañarse de los valores que el terapeuta decide introyectar. La tarea del terapeuta se orienta a crear una atmósfera de aceptación y deseo de comprensión.

En este contexto, Rollo May (1983) elaboró sus consideraciones del ser y el no ser, definiendo que el ser no es otra cosa que otro nombre del self. Es el patrón de potencialidades, la sensación de la totalidad individual, como una persona única y separada. Los individuos son concientes, y la relación de conciencia es el punto que se balancea entre la salud mental y la neurosis.

Toda la gente tiene una necesidad fundamental de mantenerse centrada en ella misma, cuidando su ser y dispuesta a tolerar la ansiedad, atendiendo sobre su fragilidad. Los síntomas neuróticos aparecen como una respuesta a un ataque en la sensación individual de existencia centrada en el self.

El conflicto humano del *ser* o *no ser* es una característica humana, según May. El remedio existencial para la autoestima baja es claro, primero el individuo debe resultar verdaderamente autoconsciente, abierto al reconocimiento de las propias potencialidades y dispuesto a tolerar la ansiedad ligada al conflicto.

Enfatizó en la importancia central de las condiciones de la vida psíquica de la persona. May aceptó en sus trabajos la importancia de establecer autonomía a la autoestima. La salud psicológica requiere individualidad, escuchar al propio ser, y además, soledad. La gente debe tener suspicacias sobre cualquier aspecto de la autoestima que tenga que ser definido por fuentes externas. Sin embargo, también es verdad que la gente necesita aventurarse desde sus convicciones de acuerdo a la relación íntima con otros.

Una vez revisados los planteamientos anteriores, se tiene que para James, las personas eligen una identidad, una exitosa carrera llena de esperanzas, la gente llega a ser lo que ellos han esperado ser. Para Adler, la gente crea un estilo de vida que satisface los supuestos biológicos del ser humano, un sentimiento de pertenencia y contribución al interés social. La gente resulta de su evolución personal y de la crianza apropiada. La autoestima es dependiente de la aceptación de las imperfecciones y de continuar luchando para completar las metas de la elección de un estilo de vida.

En las propuestas de Cooley y Mead, la persona es suficientemente afortunada para tener un ambiente que estime a la persona y el ambiente para ganar aprobación. La gente se ve aceptada porque otros lo han aprobado. La autoestima depende de la significación de otros.

Para Allport, la gente desarrolla una apropiada directividad para sus metas, y responde con defensas de salud psicológica. El individuo resulta psicológicamente sano al enfrentarse con dificultades al contrario de evadirlas. La autoestima resulta de la decisión que permita existir al sí mismo, es uno de los elementos principales para un nivel alto de funcionamiento humano.

Mientras que para Rogers, la persona confía en los procesos de valoración de la autoaceptación, elige una vida consistente con ayuda de sus valores profundos. May y Rogers sugieren que las personas con autoestima alta no resultan de la introyección de los otros. La autoestima depende de la decisión de resultar y mantenerse auténticos.

Al mismo tiempo, los hallazgos de la psicología se orientaban hacia otros modelos de explicación acerca de los factores involucrados para la adquisición de la autoestima.

2.5. El modelo cognitivo conductual

En la revisión de los modelos explicativos de la autoestima, elaborada por Caso Niebla (2000), menciona a: la Teoría Cognitivo Experencial de Epstein; el Modelo de Sistema del Self, de Conell y Wellborn, el cual, mediante una revisión de los enfoques explicativos en torno a la composición del self, incorpora el elemento afectivo motivacional como elemento central; el Modelo de Harter, quien mediante la perspectiva basada en el desarrollo concentra diversas acepciones en torno al origen, construcción y evolución del self.

La Teoría Cognitivo Experencial analiza la estructura y organización del self, dando atención al tipo de procesos que participan. Tiene como base una teoría más amplia, que es la teoría de la realidad, compuesta por postulados ordenados jerárquicamente.

Sus principales postulados son cuatro: optimización del equilibrio entre placer y dolor en el individuo; organización y asimilación de información proveniente de la experiencia; mantenimiento de la relación con los demás; fortalecimiento de la autoestima. Esta última, se ubica en la parte más alta de la jerarquía del self, se es desestabilizada, se afecta a la estructura global de la personalidad.

El self se concibe desde dos acepciones ordenadas jerárquicamente, como objeto y como sujeto: en la primera acepción, engloba todas las creencias que las personas tienen de sí mismas, consiste en la percepción que las personas tienen de sí mismas junto con cogniciones derivadas de experiencias emocionalmente afectivas. Puede obtenerse información mediante cuestionarios.

El self como agente o sujeto incluye a los procesos del self objeto y además a las suposiciones acerca de las acciones autoiniciadas y sus resultados y creencias de tipo motivacional. Se organiza de acuerdo a una teoría de relaciones intermedias y finales que son un sistema que interactúa selectivamente con el ambiente promoviendo la asimilación y la acomodación produciendo un modelo de realidad diferenciado e integrado.

El modelo señala que existen dos sistemas conceptuales: a) el sistema experiencial en donde el self actúa por medio de las emociones, ocurre durante la niñez; b) el sistema racional, en donde el self actúa a través del razonamiento, se desarrolla a partir de las

capacidades cognitivas del individuo. La experiencia humana es importante para enriquecer el sistema conceptual.

En el Modelo Cognitivo Experiencial de Epstein la autoestima es un constructo de orden superior en la estructura jerárquica del self y tiene tendencia a la estabilidad, también se presenta en niveles medios e inferiores. No obstante, no proporciona información específica de los elementos moleculares que interactúan en su conformación.

En Modelo del Sistema del Self desarrollado por Conell y Wellborn (citado en Caso Niebla, 2000) se identificaron tres elementos del self, que son mencionados en las explicaciones cognitivas sociales y motivacionales: a) la visión que se tiene de la persona en desarrollo; b) el rol del contexto social; y c) el self y sus conexiones con la acción.

Los procesos del sistema del self se caracterizan por cuatro rasgos principales: 1) las personas tienen necesidades psicológicas fundamentales de competencia, autonomía y relación con otros; 2) los procesos del sistema del self se desarrollan mediante la interacción entre las necesidades psicológicas y el contexto social en entornos culturales particulares; 3) los aspectos relevantes del contexto social para cubrir estas necesidades y para el desarrollo de los procesos de los sistemas del self son la provisión de estructura, el apoyo a la autonomía y a la involucración; 4) las variaciones inter e intra individuales en los procesos del sistema del self producen variabilidad en los patrones de acción en entornos culturales.

En este modelo se define a la necesidad de competencia como la necesidad de experimentarse a uno mismo como capaz de producir resultados deseables y evitar resultados negativos, la necesidad de autonomía es la experiencia de elección en el inicio, mantenimiento y regulación de la actividad y la experiencia de relacionar las acciones con las metas y valores personales; la necesidad de relacionarse con otros es la necesidad de sentir seguridad en el ambiente social y verse a sí mismo como valioso.

Este modelo visualiza el desarrollo humano desde una perspectiva motivacional.

La integración de los modelos explicativos del origen, construcción y evolución del self de Harter (citado en Caso Niebla, 2000), contribuye al estudio de la autoestima, enfatizando en la integración de diferentes aproximaciones teóricas. Da cuenta de las distintas etapas del desarrollo para explicar el papel que juega la autoestima en el continuo del desarrollo humano.

Pope, McHale y Craighead (1998) proponen un modelo que enfatiza la participación de factores personales y eventos medioambientales cuya interacción incide determinadamente en la autoestima. En su modelo explicativo de la autoestima señalan la existencia de la familia, el hogar, la escuela, los compañeros y profesores y por otro lado la existencia de áreas personales que son, la biológica, la conductual, cognitiva y emocional, cada una afecta a las restantes.

Consideran componentes como: a) la autoestima social, que abarca los sentimientos de uno mismo en cuanto a sus relaciones interpersonales; b) la autoestima académica, que trata de la evaluación de uno mismo como estudiante, no de las aptitudes, sino del rendimiento académico; c) autoestima familiar, refleja los propios sentimientos como miembro de la

familia; d) autoestima física, la satisfacción con la imagen corporal, de cómo es y como actúa el cuerpo. La suma de la evaluación de todas estas áreas da como producto a la autoestima global.

Consideran que la autoestima es el resultado de la discrepancia entre la percepción de uno mismo (la visión objetiva) y el ideal de uno mismo (lo que a la persona le gustaría ser). Una gran discrepancia produce baja estima, la escasa discrepancia indica autoestima alta.

Bednar, et al., (1993) incorporan a los estilos personales de respuesta y el nivel de amenaza psicológica como variables adicionales en las explicaciones. Apuntan en como se enfrenta el individuo a cada nueva situación, trayendo consigo una historia de interacciones previas. Consideran que los sentimientos de valía personal son consecuencia del tipo de retroalimentación recibida y la naturaleza de las autoevaluaciones.

Sostienen que la autopercepción es un reflejo de la tendencia personal para emplear estilos de respuesta de afrontamiento en vez de estilos de respuesta de evitación, afectando el aprendizaje. El empleo del afrontamiento genera pensamientos y sentimientos favorables, sucediendo lo contrario con el uso de la evitación.

La autoestima se asocia con el estilo personal de respuesta de afrontamiento (Caso Niebla, 2000).

El modelo de la Teoría Social Cognitiva de Bandura considera que los individuos gradualmente adquieren creencias acerca de ellos mismos, defiende el valor de las expectativas de autoeficacia en la predicción de la autoestima (Bandura, 1986).

La autoeficacia es sólo una parte del concepto total de autoestima. El punto central es la suposición de que la iniciación y persistencia de las conductas se encuentran determinadas principalmente por juicios y expectativas concernientes a destrezas y capacidades conductuales y por la tendencia a afrontar exitosamente las demandas y cambios del medio ambiente.

La teoría de la autoeficacia es parte de una teoría más amplia, la Teoría Social Cognitiva, que es una aproximación para entender las cogniciones, acciones, motivaciones y emociones humanas. La gente necesita aceptarse y desarrollar sentimientos buenos acerca de sí mismos (Bandura, 1977).

Este modelo considera tres elementos: La expectativa de eficacia que se refiere a la creencia de que al ejecutar una tarea se puede producir determinado resultado, la expectativa de resultado y el valor de respuesta. Estos elementos son importantes para medir series de conductas en contextos específicos.

Bandura señaló la relación entre autoeficacia y autoestima, las creencias acerca del dominio y efectividad influyen en la evaluación que la persona tiene de sí misma, donde una persona con un alto sentido de competencia para una habilidad específica, a la que se le atribuye gran valor, genera autoestima alta sucediendo lo contrario cuando la competencia percibida para la misma habilidad es baja (Caso Niebla, 2000).

Una crítica que se hace a esta postura teórica es que enfatiza sólo en factores de aprendizaje, los cuales son externos al individuo. Si se tiene una concepción basada únicamente en factores de aprendizaje, se corre el riesgo de ignorar dimensiones completas del ser humano. La confianza excesiva en factores externos para la comprensión del origen de la autoestima es un argumento débil por las siguientes razones (Bednar, Wells & Petterson, 1993).

1. No comparte la observación común del self que no necesariamente varía como una función de numerosos factores externos tales como el amor de los padres, desarrollo de posiciones de poder y status, éxito en las relaciones íntimas, o éxito económico.
2. No se puede explicar la conspicua ausencia de altos niveles de autoestima en la población general, la cual probablemente incluye mucha gente que creció apropiadamente en ambientes sociales de amor y nutrición.
3. Se retrasa el rol de la determinación interna de la conducta humana en el desarrollo psicológico. La sensación común y la simple introspección sugieren ser consideraciones válidas.
4. Se basa en el postulado implícito de que el desarrollo de la autoestima es una función del ambiente social favorable que puede ser definido y se aleja de los efectos uniformes del aprendizaje sobre diferentes tipos de individuos.

Perrez y Reicherts (1992) ubican a la autoestima en una perspectiva amplia, integran diversos elementos. Retoma elementos de Lazarus para desarrollar un modelo explicativo centrado en las relaciones existentes entre distintos procesos psicológicos y respuestas de afrontamiento. Proponen que las personas se exponen a situaciones estresantes internas o externas que alteran su homeostasis y obligan al organismo a responder. Los cambios en la homeostasis se originan por las características particulares del estresor y por la percepción del mismo. La respuesta del organismo, ante estos cambios, es generar situaciones adaptativas.

Proponen un modelo de situación-conducta para el afrontamiento del estrés. En donde un episodio estresante es denominado *microepisodio*, se conforma con situaciones objetivas las cuales se perciben subjetivamente generando respuestas con resultados específicos.

El microepisodio es el cambio en la configuración del mundo interno o externo del sujeto debido a la influencia del evento estresor. La primer respuesta consiste en la percepción de cambio seguida por las emociones como producto de un proceso evaluativo que servirá como estímulo para la respuesta de afrontamiento. Los siguientes elementos que participan en la configuración de los microepisodios son las situaciones, caracterizadas por dimensiones objetivas tanto del estrés como de la situación misma.

El mecanismo perceptual que evalúa a la situación estresante, es la percepción subjetiva. Las evaluaciones de la situación y de la percepción subjetiva producen emociones. Estas son el componente principal de la situación estresante que a su vez producen las respuestas de afrontamiento.

Este modelo considera elementos que enriquecen las diversas aproximaciones en torno al constructo autoestima (Caso Niebla, 2000)

Una característica de los trabajos de la explicación de la autoestima es su relación simbiótica con el constructo autoconcepto. En el campo teórico es básico operacionalizar a cada uno de estos.

2.6. Autoconcepto y autoestima

En la década de los sesenta Ruth Wylie revisó el estado de la medición de la autoestima y su relación con la teoría, concluyendo que existe una aparente inconsistencia interna que caracteriza a todas las teorías de la personalidad que enfatizan en constructos concernientes al self. La vaguedad de esos planteamientos frecuentemente hacen imposible identificar con precisión las inconsistencias (Bednar, Wells & Petterson, 1993).

De esta manera, se tiene que los términos autoconcepto, autoimagen y autoestima han sido utilizados como intercambiables. El primer término abarca muchas dimensiones, una de las cuales es la autoestima que se refiere específicamente a la autoevaluación del individuo, los juicios acerca de sí mismo, dentro de la cual se encuentra la autoimagen.

Naturalmente, es el momento de discernir entre estas abstracciones conceptuales para continuar definiendo con precisión a la autoestima.

El autoconcepto como teoría del self

La teoría del self es una herramienta conceptual. El propósito fundamental del self es optimizar el balance entre el placer y la pena del individuo en el curso de la vida. Epstein (1973) propuso que se puede comprender al autoconcepto concibiéndolo desde la teoría del self.

El self tiene otras dos consideraciones básicas: facilitar el mantenimiento de la autoestima y organizar los datos de la experiencia de manera que puedan ser enfrentados con efectividad. Uno de los propósitos en las teorías del self es la construcción de la autoestima.

El modelo de Epstein restauró el mantenimiento de la autoestima como una función central de las actividades del self. Concentrándose en la sensación de control. La confianza en el conocimiento y la predicción de las expectativas del self resultan en autoestima alta; mientras que la autoestima baja es resultado de percepciones inadecuadas y distorsionadas, las cuales crean confusión y desconfianza en las capacidades individuales.

Una explicación detallada de la diferentes partes del self arroja un perfil de emociones asociadas con los distintos roles en donde opera la persona. El papel de las emociones es central en el funcionamiento de la teoría del self, muchos de los problemas de autoestima negativa se asocian con distorsiones causadas por el estrés y la ansiedad.

Se encuentra que mientras unos autores intentan construir el mundo interno de la autoestima desde las primeras etapas del desarrollo humano, otros estudian las características ambientales que estimulan o inhiben el desarrollo. Mientras que otros autores sugieren la importancia de la disparidad para explicar la autoestima negativa.

Modelos de disparidad

Una de las situaciones comunes con que se enfrenta el psicólogo es la que se refiere a que mucha gente aparentemente exitosa experimenta autoestima negativa. Las respuestas equivocadas que elige el individuo para evitar situaciones dificultosas antes que enfrentarse con ellas, llegan a ser incompatibles produciendo autoevaluaciones negativas.

Puede observarse en los casos de autoestima baja que en su fase crónica proporcionan una interesante paradoja (Bednar, et al., 1993). Muchas personas actúan como si deliberadamente destruyeran su autoestima. Esta medida para enfrentar la realidad es preferida por individuos que han tenido experiencias disconformes y precipitantes. Eligen el rechazo individual y autodenigrarse.

Algunos autores han sugerido la importancia de la disparidad para explicar la autoestima negativa. Higgins y sus colegas (1985), hipotetizaron tres clases de autoconcepciones: el self actual, el hacedor o ejecutor de las tareas, el self ideal, que se representa por los atributos que la persona quisiera poseer como una concepción ideal, y el self *deber*, representado por las características que la persona razonablemente espera desarrollar.

La discrepancia entre las clases del self produce inconformidad. En su estudio, estos investigadores encontraron que la depresión fue correlacionada con disparidades entre el self actual y el self ideal, mientras que la ansiedad fue más probablemente asociada con disparidades entre el self actual y el *deber*. Se ha asumido que la disparidad crónica de cada tipo, tiende a producir una permanente sensación crónica de autoestima negativa.

Rosenberg (1979), en su estudio con adolescentes hizo una clasificación similar del self, el cual es como una visión privada de sí mismo; el self deseado, referido a lo que uno quiere ser; y, el self presentado. El self individual intenta revelarse a los otros. Esto es importante, nadie conoce al self real, pero cada individuo crea e interpreta su imagen del self. No hay manera de saber quienes somos realmente. La gente impone una construcción de sus actos sin ser verdaderamente hábil para verificar sus planteamientos.

En la parte que corresponde al self existente, hace una diferencia entre la autoconfidencia y la autoestima. La autoconfidencia es cercanamente parecida al concepto de autoeficacia desarrollado por Bandura (1977), en donde la expectativa de éxito es más firme si hay conocimiento de los desafíos y los obstáculos. Esta condición produce una sensación general de control del self y del ambiente.

La autoestima es más que una sensación afectiva de aceptación del self y sentimiento de autodignidad. De esta manera, la autoconfidencia puede contribuir a la autoestima pero no son sinónimos. Un tercer componente es el self moral el cual es más o menos un set de estándares y valores a los cuales el individuo se siente obligado antes que una imagen actual. El self moral puede ser discrepante de la imagen que en privado tiene el individuo y puede tener conflicto con otros componentes del autoconcepto.

Con la revisión hecha hasta el momento se tiene que la autoestima es una parte componente en la construcción del self. La disparidad entre diferentes concepciones o

identidades es la mayor fuente de autoestima baja. De la misma manera que cuando no existe discrepancia, se puede predecir niveles altos de autoestima.

La autoestima se ha considerado como una dimensión del autoconcepto, entendiendo a este último como el conjunto de ideas, juicios de valor e imágenes que se tiene acerca de uno mismo. En este punto es importante precisar lo siguiente:

- *Aspecto cognitivo y afectivo de la autoestima.* Coopersmith (1967), encontró que la autoestima es la evaluación que efectúa y generalmente mantiene el individuo con respecto a sí mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en que medida el individuo se cree capaz, digno y con éxito. De esta manera se refiere a un grupo de cogniciones y sentimientos. Así los componentes del self son los mismos que los de las actitudes, un aspecto afectivo que se equipara con la autoevaluación y el aspecto cognitivo que representa a la conducta dirigida hacia uno mismo. La autoestima es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular (Rosenberg, 1979).

Una definición relativamente tipificada de autoestima es la que propuso Tamayo (1982), la autoestima es un componente central de la personalidad, se refiere específicamente a las autoevaluaciones que se forma el individuo, esto es, los juicios que se tiene acerca de sí mismo, el valor que cada individuo tiene de su propia persona.

Pope, et al. (1988) establecieron que la autoestima es la constelación de cosas que una persona usa para describirse a sí mismo y que puede llegar a ser componente del autoconcepto. La autoestima de un individuo esta basada en una combinación de información objetiva y de evaluaciones subjetivas. Por el contrario, el autoconcepto es una visión objetiva de aquellos rasgos, habilidades, características y cualidades que están presentes o ausentes, como características físicas, rasgos psicológicos, sexo, identidad étnica.

De esta manera, con las definiciones aportadas (James, 1890; Cooley, 1902; Mead, 1934; Rogers, 1951; Sullivan, 1953; Allport, 1961), se considera el concepto y la autovaloración que se tiene de sí mismo y su conceptualización no sólo como una función explicativa de los procesos psicológicos, sino como un elemento necesario para entender el propio comportamiento.

Se tiene que la autoestima es un juicio personal de dignidad que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo. La definición de la autoestima como un sentido subjetivo de autoaprobación realista (Bednar, Wells & Peterson, 1993), refleja como el individuo se ve y se valora a sí mismo en los niveles fundamentales de la experiencia psicológica. La autoestima es fundamentalmente un sentido perdurable y afectivo del valor personal basado en una autopercepción exacta. Es la capacidad para valorarse a sí mismo y tratarse con dignidad.

La autoestima es un proceso psicológico complejo que involucra la percepción, imagen, estima, concepto y grado de aprobación que tienen las personas respecto de sí mismas; implica por un lado juicios de valor, y por otro lado, los efectos que acompañan a estas valoraciones.

Una vez revisado el concepto se procede a examinar la importancia de conocer los factores precursores con que se asocia su desarrollo. El dominio conceptual y aplicado de los factores de riesgo y protectores hará posible explicar la etiología de la autoestima y su manifestación en las personas.

CAPÍTULO III

FACTORES PRECURRENTES RELACIONADOS CON LA AUTOESTIMA

3.1. La prevención psicológica

La investigación desarrollada en los últimos años en el contexto de la prevención psicológica se orienta básicamente hacia la planeación de programas y el diseño de actividades encaminadas a prevenir los desajustes psicológicos.

Examinar los factores psicológicos y sociales observados durante el desarrollo del sujeto, permite proponer la intervención psicológica orientada en las variables sistemáticas asociadas con la interacción familiar y social (Hernández-Guzmán, 1996).

De manera práctica, determinar los factores asociados con la presencia de ciertos trastornos en la conducta y el comportamiento hace posible la reducción a futuro de gran parte de padecimientos psicológicos.

Cowen (1983), señaló que la prevención psicológica es el conjunto de acciones encaminadas hacia evitar problemas psicológicos, y la preservación de la salud psicológica a futuro. Con este objetivo, en estudios recientes los investigadores se han orientado hacia una búsqueda sistemática de factores de interacción con un análisis etiológico de grano fino de los desórdenes de la personalidad. Estos estudios señalan la existencia de variables que se relacionan con datos que van desde lo hereditario hasta lo social, los cuales están asociados con un desenvolvimiento normal o con su deterioro (Hernández-Guzmán, 1992).

La importancia que tiene la prevención psicológica, cuyo propósito es la elaboración de programas que sean capaces de enfrentar y solucionar las dificultades que ocurren durante el desarrollo de las personas, se encuentra estrechamente relacionada con el campo de la prevención primaria en salud mental, este concepto se refiere a un pensamiento propositivo a partir del cual se derivan programas que se presentan como soluciones alternativas a diferentes problemas.

Las características derivadas de los programas de prevención primaria en salud mental se configuran a partir de distintas áreas, razón por la cual su abordaje se considera desde una perspectiva multidisciplinaria y multicomponental. De tal forma que los programas elaborados resultan enriquecidos o íntegros. Necesariamente son aplicados en las diferentes áreas con las que se encuentran en estrecha relación.

Otro elemento de importancia decisiva para que los programas tengan éxito es la promoción psicológica, esta es una herramienta básica para la comunicación entre los profesionales de la salud y los beneficiarios de los programas.

Para cumplir con esta tarea, la base generativa de todo programa de prevención primaria en salud mental presenta diferentes estrategias que pueden utilizarse de diferente forma, sin

embargo existen dos que revisten especial importancia (De la Fuente, Martuscelli & Alarcón, 1990):

1. Difusión de la importancia de una educación en salud mental.
2. Reducción del estrés, por medio de la planeación de programas de prevención y educación adecuada.
3. De la misma manera, la base generativa de la mayor parte de los programas de prevención primaria en salud mental presenta las siguientes características:
4. Conocimiento de la educación en salud mental por medio de programas de prevención primaria.
5. Estrategias de grupo adquiridas y enfocadas a la salud mental.
6. Uso de personal con experiencia en la solución de problemas y manejo de las estrategias adecuadas.

La prevención generalmente se desenvuelve en tres contextos: 1) prevención primaria, en este nivel la ansiedad y los problemas emocionales se controlan por medio de programas de prevención con la finalidad de evitar desajustes emocionales subsecuentes; 2) prevención secundaria, en esta etapa los programas se orientan a la rehabilitación y corrección, el desajuste ya está presente; 3) prevención terciaria, los programas se enfocan a la readaptación de las personas en riesgo (Jiménez Flores, 2002).

En México los avances de los programas preventivos en salud mental, se ubican en tres niveles (De la Fuente, Martuscelli & Alarcón, 1990):

1. Básico. Formado en las universidades y centros de investigación.
2. Clínico. Desarrollado en hospitales y en instituciones privadas.
3. Epidemiológico. Integrado en la Secretaría de Salud.

Actualmente la tendencia en la investigación en el campo de la prevención psicológica se dirige a identificar las circunstancias generadoras de los desajustes que ocurren en la conducta humana, para esta labor, es necesario establecer los factores previos que ocurren en el desarrollo de estos desajustes.

3.2. Factores precurrentes en la disfunción psicológica

La conceptualización de los eventos que anteceden a los padecimientos psicológicos es un tema que despierta interés, dada su importancia en la solución de los problemas conductuales y sociales. Este esfuerzo puede considerarse como la condición para el desarrollo de la metodología de investigación en el contexto de la prevención, a la vez que da pauta a nuevas propuestas de estudio.

Los factores precursores son condiciones que ocurren antes de que se manifiesten los comportamientos psicológicos, los investigadores los han clasificado en dos grandes rubros, factores protectores y factores de riesgo. De manera que se han llamado factores de riesgo a aquellas circunstancias que durante etapas iniciales del desarrollo anuncian una posible

disfunción a futuro; los factores protectores son los que predicen el bienestar personal y familiar y representan los estilos de vida sanos. La investigación de estos factores precurrentes da lugar al diseño y evaluación de intervenciones preventivas y terapéuticas asociadas con el campo de la salud mental. De ahí la importancia de predecir el comportamiento para prevenir la desadaptación psicológica (Hernández-Guzmán, 1999).

Los factores de riesgo son predictores potenciales de la disfunción, ocurren antes de que se manifieste el problema pero no son la disfunción. Un factor de riesgo se manifiesta como una serie de factores extremos de falta de oportunidades, de relaciones con personas con desajuste potencial. En este sentido, es importante tener en cuenta como han sido las prácticas de crianza, como es la estimulación que recibe un bebé. La pobreza en el lenguaje y el ambiente se asocian como factor de riesgo precursor de alguna futura disfunción psicológica (Coie, Watt, West, Hawkins, Asarnow, Markman, Ramey, Share, & Long (1993).

Se ha encontrado que los factores de riesgo pueden predecir la ansiedad y la depresión, algunos estudios señalan que una madre autoritaria puede ser la causa de un autoconcepto bajo en el niño (Hernández-Guzmán, Andrade y Ortega, 1992).

Al mismo tiempo, la orientación en la prevención psicológica está encaminada a identificar los factores de riesgo próximos y distales, de tal manera que una vez que han sido identificados se establecen criterios que permiten el diseño de programas enfocados a los riesgos que son significativos en las poblaciones (Sánchez-Sosa, 1999).

Por otra parte, ocurren situaciones que se confunden con factores de riesgo, es necesario puntualizar que es la interacción entre distintos factores la que define la disfuncionalidad. Por ejemplo: el nivel socioeconómico no define una situación de riesgo sino la calidad en el estilo de vida que se manifiesta, la cual es observada en los estudios de casos.

Siguiendo esta indicación, la prevención primaria evita el problema antes de que aparezca, o bien, actúa cuando los factores de riesgo se manifiestan levemente; la prevención secundaria se dirige hacia la rehabilitación, en esta tarea la prevención se aplica cuando los factores de riesgo se han desarrollado llegando a convertirse en un problema para el individuo.

Ya se ha señalado la importancia que tiene la promoción psicológica en el diseño y elaboración de programas preventivos. Sin embargo se debe resaltar y tener en cuenta esa diferencia que ocurre entre la prevención y la promoción psicológica al abordar el estudio de los factores precurrentes. Mientras la primera se dirige hacia el entendimiento de los factores de riesgo, específicamente en términos de una población focal, la segunda se encamina a que la gente adopte ciertos estilos de vida, y que se ubique con ciertos factores protectores, para promover un cambio en sus actitudes relacionadas con la promoción de la educación para la salud mental (Sánchez-Sosa, 1999).

Un elemento importante en esta tarea es la manera en que se proporciona la información, si se quiere modificar ciertos estilos de interacción familiar también deben modificarse las estrategias utilizadas para dar la información.

No basta con identificar cuales son los factores de riesgo, esta tarea sólo es una parte del proceso. El profesional de la salud mental debe promover, incidir cambios, debe enseñar al sujeto el aprendizaje de habilidades sociales y conductuales, a ser directivo, a tener mayor y mejor control sobre su ambiente, a enfrentar cambios sobre situaciones nuevas, a promover el control y el autocontrol.

El conocimiento de los factores precedentes suministra elementos de mayor exactitud en el diseño y aplicación de programas preventivos. Además se debe tener presente que en términos de la investigación etiológica de una enfermedad, la confluencia de los elementos que constituyen una causa suficiente puede considerarse como el inicio de la enfermedad (De la Fuente, Martuscelli & Alarcón, 1990).

A partir de la investigación referida a los factores de riesgo en la salud mental y conductual, se han clasificado en una forma genérica, de la siguiente manera (Cowen, 1983):

a) Circunstancias familiares

Clase social baja, conflictos familiares, enfermedad mental en los miembros de la familia, familias grandes, relación deficiente entre los parientes, desorganización familiar, problemas en la comunicación familiar.

b) Dificultades emocionales

Abuso infantil, apatía o desorden emocional, inmadurez emocional, eventos estresantes de la vida, autoestima baja, descontrol emocional.

c) Problemas escolares

Fracaso académico, desmoralización escolar.

d) Contexto ecológico

Desorganización entre vecinos, injusticia racial, desempleo, pobreza extrema.

e) Retraso de la constitución

Complicaciones perinatales, discapacidades sensoriales, retraso orgánico, imbalance neuroquímico.

f) Problemas interpersonales

Rechazo de la pareja o de los compañeros, alienación, aislamiento.

g) Retraso en las habilidades del desarrollo

Inteligencia subnormal, incompetencia social, déficit en la atención, discapacidades de la lectura, hábitos pobres para el trabajo.

En este modelo de prevención psicológica la autoestima baja es ubicada dentro del rubro de los factores de riesgo en las dificultades emocionales.

Cuando la conducta y los eventos sociales son considerados en la perspectiva del medio, los modelos para la predicción de desordenes en la vida futura toman una complejidad más apropiada, dando lugar a la prevención para reducir los grados de riesgo. Entre los modelos preventivos utilizados se encuentran los siguientes (Felner, 1983):

- a) *Modelos de desarrollo.* Enfatizan la interrelación compleja entre individuos y su medio a través de diferentes periodos de tiempo. Se necesitan teorías que testifiquen y reflejen adecuadamente los diferentes factores causales que generan algún tipo de disfunción. Para ello es necesario considerar la herencia, la edad, así como factores medioambientales y sociales que tienen una influencia directa y que pueden ser empíricamente valorados.
- b) *Pruebas de prevención.* Las pruebas de prevención permiten alterar factores de riesgo como una forma de reducir la mala adaptación en relación con la teoría permitiendo una intervención eficaz que reduzca los grados de riesgo o aumente los factores de protección. Requieren de una teoría de desarrollo que conecte los factores de riesgo mediante procesos y patrones de conducta definidos.
- c) *Modelos de diagnóstico.* Permiten determinar características considerables del desarrollo, concretamente, expresiones psicosociales y funcionamiento general tanto vocacional como social.
- d) *Modelos de prevención.* En la infancia y la adolescencia, estos modelos han demostrado su utilidad como predictores de riesgo para convertirse en predictores de mayor gravedad en los desordenes de los adultos.
- e) *Variables categóricas.* Ocupan un lugar importante en los modelos de prevención. La clasificación categórica pone énfasis en la epidemiología y la taxonomía tradicional, pero continuamente se ha requerido y se utiliza ampliamente en la investigación dentro de las ciencias sociales, las ciencias de la conducta y las ciencias biomédicas.
- f) *Modelo Económico Transaccional.* Este modelo (Aguilar, De Eduardo & Berganza, 1996) propone que la posición socioeconómica de cada sujeto determina en buena medida, tanto la influencia de tipo cultural y educacional a que se ve expuesto, como el estilo de sus transacciones con el medio circundante; esta situación genera valores, expectativas oportunidades y estresores diferenciales para cada grupo socioeconómico, que son importantes para entender y explicar la epidemiología de los trastornos emocionales en grupos sociales, económicos y culturales distintos.

Los modelos permiten detectar síntomas positivos que ocupan un lugar primario en el status de examinación tradicional, es importante tomar en cuenta que los síntomas negativos asociados con los factores de riesgo pueden producir recaídas.

En un sentido práctico, los padres de familia, los maestros, los orientadores y todo el personal responsable de la educación y la salud, deben tener acceso a información relacionada con padecimientos psicológicos que aquejan frecuentemente a la población y a la vez contar con guías de intervención prácticas para la detección e intervención activa de este tipo de desordenes, convirtiéndose así en agentes preventivos.

Las personas que tienen contacto con poblaciones de edades tempranas pueden observar de cerca las conductas, procesos de pensamiento, estilos de vida, y los niveles (en este caso) de autoestima que presentan las mujeres y que probablemente desarrollen cuadros de desajuste psicológico.

Además, vale la pena efectuar actividades con los agentes preventivos a través de programas y la promoción de alternativas de ayuda para evitar el desarrollo de factores de riesgo en estas poblaciones. Tanto la investigación de variables implicadas en la génesis de la autoestima, como en su tratamiento, deberán investigarse desarrollando modelos que consideren las variables psicológicas pertinentes.

Las características que se han expresado en relación con la prevención psicológica en el contexto de la salud mental pública han permitido elaborar una metodología capaz de predecir, explicar y controlar la conducta, sin embargo, se necesita de un encuadre teórico que le permita investigar sistemáticamente los fenómenos ligados al desarrollo de la personalidad y su interacción con el medio, así como la intervención ante los problemas detectados. Tarea que a continuación se intenta.

3.3. La Teoría General de los Sistemas

Cuando el investigador se enfrenta con la tarea de explicar y predecir los procesos psicológicos, necesariamente debe tomar en cuenta una multiplicidad de elementos que ocurren tanto en el medio interno como externo, condiciones que en gran medida determinan el comportamiento de las personas.

Para cubrir esta demanda, la teoría general de los sistemas proporciona una serie de estrategias metodológicas articulables en forma de modelo para el análisis de los factores de interacción personal, familiar y social. De esta manera se generan las bases para una fundamentación sólida de programas preventivos en salud mental (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1991).

Desde la última década del siglo pasado, los modelos de investigación en psicología preventiva han generado las evidencias que apoyan el supuesto de que la mayoría de los problemas de salud mental son multifactoriales. Se ha consolidado en nuestro país un enfoque psicológico bajo estas premisas, el enfoque interaccionista o contextual.

Dentro de este enfoque, un trastorno no es resultado de una cadena lineal causa efecto, sino de la interacción entre factores y componentes de un sistema. Esta combinación de elementos desestabiliza a un organismo que funcionaba de manera aceptable. La teoría general de los sistemas se centra en las interacciones entre los elementos de un sistema.

Las premisas de esta teoría son una herramienta conceptual que enriquece y se ajusta perfectamente para abordar a las variables que son objeto de estudio de la presente investigación, desde una amplia perspectiva, que intenta construir un campo de conocimiento que de cuenta de fenómenos diversos.

El modelo teórico considera que un sistema se define como un conjunto de elementos que mantienen relaciones consistentes que interactúan entre sí, cualquier sistema estará compuesto por elementos organizados. El concepto de organización es fundamental en la teoría de los sistemas (Bertalanffy, 1976).

El sistema es un conjunto de partes coordinadas y en interacción que se orientan hacia alcanzar determinados objetivos. Es un todo, configurado por subsistemas que actúan por sí mismos como pequeños sistemas.

Los organismos vivos son dinámicos en sus características, la consistencia de las relaciones organizacionales entre los diversos elementos, permite la identificación de patrones y por lo tanto los hace predecibles.

Los principios que regulan las características organizacionales de los sistemas que rodean al individuo son principalmente: totalidad, vinculación y jerarquía.

El principio de totalidad postula que el todo es mayor a la suma de sus partes por separado. Ningún elemento interactúa independientemente. Si los elementos dentro de un sistema se relacionan de manera consistente, entonces estarán unidos por la naturaleza de sus propias relaciones. El principio de vinculación regula el contexto espacial o temporal dentro del que se dan esas relaciones. La claridad del vínculo que emerge es directamente proporcional a la claridad del patrón determinado por las relaciones. Estos vínculos son relativamente permeables. La permeabilidad se refiere a la facilidad o dificultad con la que los elementos externos se introducen o salen del sistema. El principio de jerarquía, la naturaleza de las características organizacionales es que sus subsistemas se arreglan jerárquicamente. La jerarquía determina propiedades funcionales de los diferentes subsistemas (Hernández-Guzmán, 1991).

La permeabilidad se manifiesta a niveles pequeños de un sistema, es la capacidad de recobrar el equilibrio más rápidamente cuando se presenta un desequilibrio, el problema ocurre cuando el sistema y los subsistemas son impermeables, en este caso, el sistema no se adapta fácilmente a los cambios.

Particularmente, un sistema cumple con las funciones principales de producción, apoyo, mantenimiento, y adaptación. Para lograrlo, se tiene el proceso de la recursividad, la cual está referida a la capacidad de cada sistema para llevar a cabo funciones que se repiten en los supersistemas y que son fundamentales, de la misma manera, los subsistemas comparten características con los sistemas con la finalidad de lograr metas afines.

Los sistemas son dinámicos, para mantenerse requieren de la retroalimentación, mecanismo que les permite mantener el equilibrio; la retroalimentación es energía que se encuentra sujeta al intercambio que existe entre los sistemas (Hernández-Guzmán, 1996).

Se autorregulan, el modelo de las leyes que rigen a los sistemas es el equilibrio, el punto clave es el concepto de homeostasis, que engloba los procesos de equilibrio y desequilibrio de los sistemas. De manera explícita, la idea de equilibrio es la homeostasis que permite la vida; el desequilibrio puede llevar al caos y engendrar la destrucción del sistema.

Lo característico de la retroalimentación es, por tanto, su tendencia a la homeostasis, a mantener el sistema en un estado constante. Esto impide que se produzca el cambio e intenta mantener la estructura inalterable.

La repetición de determinados circuitos genera *redundancias* o *reglas* que constituyen el funcionamiento del sistema.

Según el principio de interdependencia, en un sistema equilibrado, cada elemento contribuye una parte esencial para el funcionamiento de los otros elementos del sistema. En la familia, el proceso de adaptación es más eficaz cuando cada miembro ve a los demás como parte valiosa del grupo.

Los sistemas vivientes se distinguen en dos aspectos. El primero es que son sistemas abiertos, interactúan de manera selectiva y siguen un patrón con el ambiente que les rodea. El segundo aspecto es su habilidad para reproducirse (Hernández Guzmán, 1991).

De acuerdo con la aplicación de la teoría de los sistemas, en el estudio del comportamiento individual, la unidad más pequeña y apropiada de análisis no es la conducta individual, sino una secuencia de interacciones que siguen un patrón de reacciones entre el individuo mismo y el sistema al que pertenece. La unidad de importancia es el sistema de miembros que guardan una relación mutua e interdependiente y no la conducta individual aislada de su contexto.

El individuo se aprecia como un subsistema abierto que interactúa con su ambiente y que lleva a cabo acciones reconocibles. Los factores que interactúan más cercanamente al individuo son de contexto familiar.

Ocurren situaciones peculiares en la investigación en el campo de los factores familiares, que han permitido el abordaje sistémico con principios que se alejan completamente de la noción de equilibrio. Con frecuencia las interacciones entre los miembros de la familia permiten el desarrollo de patrones de alto riesgo.

En distinto sentido, debe tenerse en cuenta que en los últimos 15 o 20 años han surgido modelos no centrados en el equilibrio, sino adecuados para el estudio de sistemas más y más alejados del equilibrio. En donde se producen nuevas estructuras que a su vez tienen un nivel nuevo de equilibrio (Maldonado Martínez, 1998). De esta manera, se estudian los modelos que dan cuenta del cambio, de crisis como un elemento vital sin el cual no hay crecimiento.

Puede decirse que la amplitud del enfoque proporciona los elementos teóricos y de método que permiten abordar de manera práctica hacia la solución de los problemas, que en este contexto, ocupa a la prevención psicológica. De esta manera surge la necesidad de aplicar los principios de la teoría general de los sistemas a un campo específico de investigación, esto es precisamente, la familia.

3.4. La familia como sistema

La necesidad de considerar a la familia como un factor de influencia en el desarrollo de la personalidad es el principal punto de encuentro entre la prevención psicológica y el enfoque de los sistemas.

Este planteamiento lleva a adoptar un enfoque integral centrado en la persona, pero considerando su contexto social, y teniendo a la familia como el nivel más inmediato e

influyente de ese contexto. La configuración del ambiente familiar y social repercute y define la personalidad que manifiestan los individuos.

La perspectiva sistémica toma en cuenta la complejidad de relaciones que pueden darse entre las influencias familiares y el deterioro de la salud mental en el individuo. Incorpora principios de la teoría general de los sistemas al estudio del desarrollo de sintomatología de problemas de salud mental a lo largo de la vida del individuo. Permite analizar la forma en que el deterioro de la salud mental emerge de las características disfuncionales de los patrones de interacción familiar (Hernández-Guzmán, 1991).

La aplicación de estos principios a la investigación dentro de los sistemas familiares también ha demostrado que hay familias que no se adaptan con facilidad a los cambios, se comportan como sistemas impermeables.

Considerando que la familia es la unidad básica para la socialización, se tiene que es el contexto social mínimo donde se inicia y produce la integración de los seres humanos para el sistema social. Es donde las personas construyen las pautas básicas de interacción que posteriormente influirán durante la etapa adulta. De esta manera se tiene que la familia es el primer laboratorio del aprendizaje social.

Los sistemas familiares se han ido transformando a través de la historia, la familia ha sido el grupo básico de todas las culturas. Obviamente, es la forma natural en donde los seres humanos se unen y coexisten. La familia es el elemento fundamental para el desarrollo de la civilización (SmithKline, 1996).

La familia se ha adaptado y organizado según las condiciones socioculturales, económicas y políticas que han ido surgiendo.

En la antigüedad, el modelo de familia tribal se caracterizaba por una gran *cohesión* intragrupal, con múltiples intercambios e interacciones entre sus miembros, casi autosuficiente y con poca *adhesión* a sistemas sociales más amplios.

Gradualmente, se ha ido pasando al modelo de familia nuclear de dos generaciones, donde la pertenencia y adhesión a sistemas suprafamiliares es mucho mayor, dependiendo la cohesión familiar más de factores afectivos que de otro tipo lo que da una mayor fragilidad a este tipo de familia.

Las condiciones de la evolución han generado nuevas tipologías familiares como son: las familias con una sola unidad parental, por ejemplo, las madres divorciadas con hijos, madres solteras. O bien, familias reconstituidas, matrimonios de divorciados que aportan hijos del anterior matrimonio. Estos ejemplos señalan la coexistencia actual de múltiples estructuras familiares, que necesitan de una amplia investigación que permita explicar distintos fenómenos.

En la dinámica de los grupos familiares se manifiestan dos fuerzas aparentemente contrapuestas, la *cohesión*, que tiende a fortalecer el vínculo, de mantenerla unida; y la *adhesión o adaptabilidad*, fuerza centrífuga que tiende al cambio, a la necesidad de

adaptarse a otros grupos a otros contextos. La idea es que el hombre está influido por el contexto social y éste a su vez es influido por el individuo.

Es en este punto en que la aplicación de la teoría general de los sistemas a la psicología da auge a una visión ambientalista de los problemas psicológicos, añadiendo una nueva perspectiva de la familia, al considerarla como un sistema vivo (SmithKline, 1996).

Todo sistema vivo es un sistema abierto. Que tiene un conjunto de reglas y que intercambia información y energía con el mundo exterior. Los sistemas abiertos no son entidades estáticas, son unidades dinámicas. La dinámica es mantenida por la interacción entre la constancia u homeostasis y el cambio o evolución.

Características de los sistemas abiertos aplicados a la familia

- a) *Totalidad.* Cada elemento de un sistema familiar sólo puede ser entendido en su relación con los demás elementos del grupo familiar, supone, que cualquier cambio en una de las partes, va a afectar a todos los demás. Un sistema familiar es un todo diferente a la suma de sus partes, y cuenta con cualidades propias. De manera que la conducta de un individuo familiar está relacionada con la de los otros. Un individuo es un todo y a la vez parte del sistema donde está incluido. La conducta influye en los miembros familiares, lo que ellos hagan va a determinar las respuestas. Cada familia tiene sus propias reglas inherentes.
- b) *Organización.* La segunda característica de todo sistema familiar es la presencia de una organización que hace posible relacionar sus elementos entre sí y al sistema mismo para adaptarse al contexto. Para ello requiere de unos límites, interiores a la familia y con el exterior mismo. Esto dará lugar a que el sistema se organice mediante jerarquías. De acuerdo a sus consecuentes subsistemas.
- c) *Homeostasis.* Mantiene al sistema familiar en un estado constante, sin cambios, intentando mantener su estructura inalterable.
- d) *Retroalimentación.* Todo sistema familiar se regula a sí mismo mediante circuitos de retroalimentación, que se traducen en comunicación, ésta genera la energía que favorece los cambios para la adaptación del sistema familiar y la funcionalidad de sus propias relaciones de interacción. La retroalimentación negativa en el sistema familiar es un proceso autocorrectivo que intenta contrarrestar todos los cambios que sobrepasan a determinados límites y que ocurren durante las crisis que acompañan al desarrollo de la familia. La retroalimentación positiva, es fundamental para la supervivencia del sistema familiar, permite adaptarse a situaciones de crisis. Entre más sano y funcional sea el sistema familiar, será mayor su capacidad de adaptación, y menor será el tiempo utilizado para recuperar su equilibrio. La familia se auto organiza generando una estructura familiar distinta y adaptada al nuevo contexto.
- e) *Redundancia.* Se refiere a estilos de vida repetitivos, estas redundancias se constituyen en las reglas del funcionamiento del sistema familiar. Por ejemplo, en la familia llega el momento crítico en que los hijos mayores que son adolescentes establecen acuerdos

directamente con sus padres, estos acuerdos servirán para que los hermanos que vienen atrás gocen de los beneficios de estas negociaciones.

En relación con la dinámica familiar, cada conducta de un miembro suministra información al sistema familiar para favorecer o contrarrestar la aparición de conductas en otros miembros.

Durante su historia evolutiva cada familia genera un sistema de reglas que le permitirá permanecer estable y equilibrada. En el transcurso del tiempo la familia sufrirá diversos cambios, por ejemplo, nacimientos, muertes, separaciones, crisis de desarrollo, a las que el sistema habrá que adaptarse. Cuando las reglas son demasiado rígidas se impide una evolución adecuada, además de que se producen conflictos o patologías.

Las reglas generadas por la familia en el transcurso de su trayectoria son un área importante que puede explorarse en todo sistema familiar dada su capacidad para significar y mediatizar comportamientos. Estas reglas se clasifican en tres tipos:

1. *Explícitas.* Se establecen de un modo claro y directo por los miembros de la familia. Todos las conocen, se ha hablado de ello, incluso se ha negociado y se han tomado acuerdos.
2. *Implícitas.* Son reglas que están ahí ejerciendo su función, pero no han sido verbalizadas ni consensuadas, aunque cuando se habla de ellas, explícitamente no habría muchas dificultades para llegar al acuerdo. Si algún miembro externo las comenta, se suele obtener como respuesta que sí se funciona así, pero que no se habían dado cuenta, nunca lo habían hablado.
3. *Secretas.* Son reglas implícitas que aparecen ocultas, enterradas por el paso del tiempo, habitualmente son temas sin resolver o delicados, y que de alguna manera, son como viejas rencillas que no se resolverán, en cualquier momento pueden estallar.

La Estructura familiar

La estructura familiar es el conjunto de pautas funcionales que organizan la manera de relacionarse entre los miembros de una familia.

La familia tiene un propósito fundamental, que es proveer de un contexto que apoye los logros necesarios para todos sus miembros individuales. Este propósito va encaminado hacia la protección y supervivencia de cada uno de los miembros, y de la familia como tal. Se adapta al sistema social en donde existe y transmite el patrón de creencias que son las cogniciones particulares que desarrolla cada familia.

Se ha observado que cada familia presenta un nivel de cohesión que le permite mantenerse unida y generar un sentimiento de pertenencia grupal. Tiene además la capacidad de adaptación hacia sistemas sociales más amplios que proveen a sus miembros las habilidades para la socialización, al mismo tiempo que permite la diferenciación individual.

En este ámbito ocurren los intercambios comunicacionales repetitivos los que forman pautas, reglas sobre cuándo, cómo y con quién relacionarse, y estas reglas organizan equilibradamente al sistema familiar (Hernández-Guzmán, 1996).

Los límites también llamados fronteras, son de importancia para el funcionamiento familiar, están definidos por las reglas que rigen los subsistemas aclarando quienes participan y de que manera, para hacer una valoración de los límites de un sistema familiar, se observa principalmente: 1) el manejo de la distancia y el territorio tanto físico como afectivo de cada uno de los miembros; 2) el nivel de intimidad y la diferenciación individual del resto del grupo; 3) el nivel de relación y comunicación con otros sistemas sociales (SmithKline, 1996).

Los límites facilitan que haya diferenciación entre los subsistemas, y establecen el grado de intimidad personal de cada uno de los miembros familiares.

La jerarquía es el resultado de la administración del poder entre los distintos miembros. En todo sistema existe una jerarquía, una distribución del poder. Para valorar la jerarquía en una familia hay que observar quien manifiesta el mando, quién ejerce el control sobre quién, el nivel de competencia individual y de dependencia de cada uno de los miembros familiares.

Para la funcionalidad familiar es necesaria una jerarquía clara y unívoca, independientemente de que varíe su distribución a lo largo del ciclo vital. Los terapeutas familiares mencionan el fenómeno de la incongruencia jerárquica como la base de muchos problemas psicológicos, sobre todo en la adolescencia (SmithKline, 1996).

Los límites y la jerarquía son construcciones teóricas que permiten valorar tanto la cohesión como la adaptabilidad de cualquier familia. Entendiendo que la adaptabilidad, es la capacidad de cambio y adaptación al medio social y a las exigencias del ciclo vital. Sus extremos varían de la rigidez al caos.

Al aplicar el análisis a la relación que existe entre los límites y las características de la familia. Hay dos tipos de límites: rígidos y difusos. Estos se han relacionado con las características de la familia, de dos maneras:

1. *Familia aglutinada*. Son aquellas que se encierran en sí mismas, desconectadas del exterior, con límites difusos entre sus miembros, y fijando su atención y los intercambios comunicativos casi exclusivamente entre ellos. Conduciéndoles a perder recursos y capacidad de reacción ante situaciones de estrés.
2. *Familia desligada*. Es una familia de puertas cerradas entre ellos. Suelen desarrollar límites rígidos. La comunicación se hace extremadamente difícil, cada miembro va por la libre, cada quien por lo suyo, con excesiva autonomía, de modo que sólo una catástrofe, o incluso ni eso, puede hacer reaccionar a la familia como grupo.

Los ritos y las costumbres en la dinámica familiar

Todas las familias tienen ciertos aspectos aglutinados o rígidos en sus esquemas y relaciones, y éstos van cambiando progresivamente a lo largo del ciclo vital. Se ha

observado, por ejemplo, que las familias acrecientan su aglutinamiento ante una situación de crisis. Lo importante para los comportamientos familiares es la flexibilidad de las reglas familiares y su desenvolvimiento ante las situaciones que se presentan.

El juego interno que se da entre los límites y la jerarquía en la historia familiar da lugar a establecer procesos que ocurren y que son de interés para la comprensión de la dinámica familiar: las alianzas y las coaliciones. En este sentido, se entiende por alianza a la proximidad efectiva entre dos miembros de una familia.

Las alianzas son frecuentes, incluso necesarias en la familia. Suelen ser cambiantes, forzadas por los acontecimientos del ciclo vital, es decir, son funcionales. Los problemas pueden aparecer cuando estas alianzas se vuelven rígidas, y sirven de refuerzo para mantener secuencias sintomáticas.

La coalición es un tipo de estructura que genera estrés familiar. Hay un tipo especial con el que se correlaciona mayor patología, que es la coalición intergeneracional. En algunas familias se observa a la abuela aliada con la nieta en contra de la madre. En algunas otras familias se observan coaliciones de más miembros familiares.

Los subsistemas de la familia

Este es otro concepto importante para la explicación de la estructura familiar. Se refiere a la interacción que define a las propiedades del sistema familiar. Entre estos pueden mencionarse los siguientes (SmithKline, 1996):

1. *El subsistema conyugal.* Se forma cuando dos adultos deciden unirse con el propósito de establecer una familia. Cada compañero trae un conjunto de valores y expectativas, sus propias actitudes de la realidad compuestas de costumbres, pequeños rituales y reglas, creencias, la mayoría aportadas por su familia de origen. Para un adecuado funcionamiento se requiere establecer reglas propias y fijar sus límites con precisión estos sirven para la propia protección y satisfacción como pareja. Cuando los límites están mal fijados sobre el a nivel extrafamiliar, esto es, amigos, parientes políticos o familia de origen, pueden ocasionarse conflictos y acarrear interacciones que seguramente derivarán en patologías. La pareja desarrolla pautas de acomodación y establece reglas de funcionamiento, define sus misiones desde quien hace las compras hasta quien administra la economía. Estas reglas pueden ser explícitas y también pueden establecerse inconscientemente de forma paulatina, implícitas. En la medida en que cada cónyuge pierde individualidad va ganando pertenencia a la familia. El subsistema conyugal es importante para el desarrollo efectivo de los hijos.
2. *Subsistema parental.* La función del sistema parental es la crianza y educación de los hijos. Cuando en un sistema conyugal empiezan a aparecer los hijos, entonces se deben diferenciar funciones para facilitar la tarea de socialización del hijo. Trazando límites para facilitar el acceso de los hijos hacia ambos padres. Durante el periodo de fijación de límites al hijo, éste aprende aquello que le está permitido. No fijarlos, o que le resulten confusos producirá inseguridad en el niño. Cuando los padres son coherentes y capaces de predecir la conducta del niño, lo hacen sentirse seguro y confiado. Una

actitud parental nociva y cotidiana es aquella que ante una misma situación a un niño se le consiente algunas veces, y en otras se le reprime, esta confusión primaria sobre lo que es aceptado y lo que no lo es, suele estar en la base futuras de problemas de competencia social (Hernández-Guzmán, 1999). El subsistema parental tiene una composición variable. Puede incluir a otros parientes. Y puede excluir a alguno de los padres. Algunas veces un hijo puede cumplir una función parental.

Los adultos tienen el deber de socializar y proteger a los hijos, esta condición les genera ciertos derechos, el fundamental es la autoridad. La tienen de su parte y habrán de ejercerla durante la toma de decisiones, respecto a la evolución de la familia como tal. Todo dependerá de cómo ejerzan esa autoridad.

- *Subsistema fraterno*. Los hermanos son el primer grupo humano donde los niños aprenden a tratar con sus iguales, con sus pares. Durante las interacciones que se desarrollan se adquieren las habilidades de supervivencia y autocuidado que en el futuro serán las pautas de sus estilos de vida.

La negociación, competencia y colaboración en las relaciones normales son habilidades que se aprenden en el sistema fraterno. El mecanismo relacional básico es la imitación, esta forma primitiva de empatía facilita la comprensión de los otros. Otro mecanismo relacional es la diferenciación, que se refiere a la rivalidad que ayuda a la propia diferenciación. Al iniciar su contacto con otros ambientes, la actuación ocurre según las pautas aprendidas en el ambiente fraterno. Progresivamente irán incorporando pautas nuevas y alternativas.

Una importante aportación en el estudio de los sistemas familiares, es la contribución de la perspectiva del desequilibrio. Cuando se estudió a esquizofrénicos y sus familias, observándose las interacciones y comunicaciones entre sus miembros, se llegó a la importante conclusión en el campo de la salud mental, de que la enfermedad o el sistema es evaluado como equilibrador más que como perturbador del sistema. Este enfoque no ve al síntoma como indicador de deterioro o ruina, sino como una alerta útil, en donde la tarea consiste en rastrear hasta encontrar una estructura subyacente sobre la que hay que trabajar (Maldonado Martínez, 1998).

La constante dinámica que se da durante la interacción de estos subsistemas familiares tanto al interior como entre ellos, define a los estilos más importantes para la vida de los seres humanos, esa instancia que deja huellas tan profundas que perduran durante toda la vida, estos estilos son los de la crianza.

3.5. Estilos de crianza

Hablar de los estilos de crianza lleva a incursionar dentro de un amplio campo de investigación, en el cual recientemente, las instituciones tanto del sector educativo como de la salud, han empezado a orientar sus esfuerzos. Los logros obtenidos han sentado las bases para la definición de importantes líneas de investigación de interés para la prevención psicológica.

La contribución para este trabajo es ubicar la importancia de los estilos de crianza para la definición de la autoestima.

Desde el nacimiento se inicia una estrecha relación entre el niño y sus padres, la cual muestra un cierto patrón o estilo, que puede afectar determinadas conductas de los niños; es necesario conocer que estilos de crianza pueden favorecer un buen desarrollo, debido a que la percepción que se tiene de las conductas de los padres tiene consecuencias determinantes para el desarrollo de la autoestima (Ortega, 1994). El tipo de patrón de la crianza decide a futuro la personalidad del individuo.

Los estilos de crianza repercuten en el desarrollo de las habilidades necesarias que permiten un adecuado funcionamiento en el contexto familiar, escolar y social; la influencia familiar tiene importantes consecuencias en la forma en que el niño interactúa con su ambiente. El tipo de familia de procedencia, el nivel socioeconómico, y fundamentalmente, las creencias y prácticas de los padres acerca de la crianza y educación de los hijos, permiten acercarse al estudio de estas variables interactivas del desarrollo familiar (Hernández-Guzmán, 1996).

En el estudio clásico de Baumrind (1966), investigó la competencia en los niños observando la conducta en preescolares durante un periodo de tres meses, identificó tres grupos de niños que se diferenciaban en su autoconfianza, autocontrol, felicidad y habilidad para responder adecuadamente a los adultos como a sus compañeros. La conducta parental se relacionaba con las características de la competencia infantil.

Con base en sus observaciones designó a los patrones resultantes de control parental como autoritativo, autoritario y permisivo (Jiménez Ambríz, 2000).

1. *Autoritativo. Este patrón de control parental es aquel en donde los padres fueron ubicados con los niños más aptos y competentes. Este estilo se caracteriza en que los padres son cálidos, racionales y atentos a las necesidades expresadas por el niño, pero también son controladores y demandantes de acuerdo a las expectativas del desarrollo. Existe una comunicación clara acerca de lo que requiere el niño. Los padres autoritativos se relacionaron con niños que toman decisiones independientemente, siendo firmes acerca de la postura que ellos toman.*
2. *Autoritario. Los niños que son relativamente más inconformes, indispuestos y con experiencias de desconfianza, fueron clasificados en este estilo. Sus padres aparentemente valoran la obediencia y el respeto sobre otras virtudes y se orientan por el respeto a la autoridad, el trabajo, el orden y las tradiciones. Los padres autoritarios son independientes y controladores, con poco interés en explicar sus razones a los hijos. Su conducta responsable es estresante. Baumrind (1966), observó que ellos no son modelo de responsabilidad en el mismo grado que los padres autoritativos. Son más concernientes a sus propias ideas y estándares algunas veces son negligentes con la seguridad y los intereses del niño. La madre autoritaria intenta moldear, controlar y evaluar la conducta y actitudes del niño de acuerdo con el establecimiento de reglas de conducta, usualmente en absoluto orden, algunas veces a través de reglas teológicas motivadas y formuladas por su alta autoridad. Valora exageradamente la obediencia como una virtud y aprueba el castigo.*

3. *Permisivo*. En este patrón de control parental, se ubicaron los padres de los niños con menos madurez. Estos padres son relativamente cálidos, aunque menos que los padres autoritativos. Con bajo nivel de disciplina, hacen débiles demandas para la madurez del niño. Retrasan la atención y el entrenamiento para la independencia, los hijos de padres permisivos presentan conducta inmadura y dependiente. Son menos preparados para interactuar o jugar cooperativamente con sus compañeros. La madre permisiva intenta comportarse no punitiva, hace pocas demandas para las responsabilidades domésticas y la conducta ordenada. También permite al niño regular sus propias actividades en la medida que sea posible, evita el ejercicio de control y no lo estimula a obedecer; de manera externa define reglas e intenta usar la razón y la manipulación para lograr sus fines.

Una aportación básica del estudio reportado por Baumrind (1966), fue la toma de distancia hacia el concepto de amor incondicional como esencia de la buena crianza. En ocasiones son los padres quienes expresan amor incondicional, mientras que animan al niño a ser egoísta y son altamente demandantes.

Argumentó que la conducta de un padre debe ser la expresión de su amor, más completamente cuando se demanda del niño que los resultados sean mejores, y en sus años tempranos ayudarlos a actuar de acuerdo a su imagen de lo noble y lo mejor. Como el modelo inicial sobre el cual ellos puedan crear su propio ideal.

Otra fuente importante para entender a los estilos de crianza, son los trabajos realizados por Coopersmith. A partir de sus trabajos propone la siguiente clasificación: aceptación, rechazo, castigo, control, límites y permisividad, que consisten en las siguientes características (Jiménez Ambríz, 2000):

1. *Aceptación*. Cuando los padres se preocupan por los sentimientos de sus hijos, surgen actitudes de amor y aprobación por parte del niño. Los padres aceptan a sus hijos con sus limitaciones y atributos.
2. *Rechazo*. Estos padres son hostiles, fríos y no aceptan al niño expresándose de él como un intruso sin valor y como un objeto negativo. Expresan su rechazo al mostrarse negligentes hacia su hijo, son indiferentes hacia sus necesidades o aspiraciones. Las actitudes de desaprobación, creencia de afecto y hostilidad pueden expresarse en cualquiera de las dos formas de rechazo, pasiva o activa. En la forma pasiva, el padre adopta una actitud indiferente, en la cual al niño se le ignora, la despreocupación se refleja en el desconocimiento del niño. La forma activa de rechazo se presenta en un número mayor de manifestaciones abiertas de disgusto, castigo severo e injustificado y la privación de las necesidades físicas y sociales. Ambas formas de rechazo, expresan desinterés desaprobación y disgusto hacia el niño (Coopersmith, 1967).
3. *Castigo*. Se mencionan tres categorías, las dos primeras son el castigo corporal y el retiro de manifestaciones amorosas, estas técnicas son esencialmente negativas, y la tercera es la negación y separación, que aún es más negativa que las otras dos (Jiménez Ambríz, 2000).

4. *Control*. Los padres no sólo adoptan una actitud general hacia el tipo de control que emplean ya que también utilizan la frecuencia y severidad. Emplean técnicas positivas o negativas para influenciar la conducta del niño; las técnicas positivas consisten en recompensas, elogios, y apoyo a las actitudes que desee el niño; las técnicas negativas se reflejan en el castigo físico, el aislamiento y retiro de amor.
5. *Límites*. Los límites que establecen los padres varían de diferentes maneras, por ejemplo, los padres que establecen un número ilimitado de reglas y los que no tienen la fuerza necesaria para que se cumplan.

Estos trabajos pioneros, son similares en sus hallazgos, la correlación entre la autoestima alta en los padres y la competencia en sus hijos; las cualidades del calor emocional y expectativas altas para el desarrollo y respeto por la individualidad.

Los escritores tempranos enfatizaron en dos dimensiones principales relacionadas con la autoestima: aceptación e individualidad (Bednar, Wells & Peterson, 1993).

El punto de importancia del modelamiento parental, es su propia autoestima y su aproximación a los problemas. Los padres afectan directamente en su expresión de aceptación y disciplina, e indirectamente, cuando demuestran al niño la conducta para construir la autoestima.

Otros investigadores, al clasificar los estilos de crianza los han definido de la siguiente manera (Hernández-Guzmán, 1999):

- a) *Autoritario*. El padre es poco flexible, no da explicaciones, regularmente el ambiente familiar es muy limitado y poco estimulante, se ha comprobado que los hijos de padres autoritarios no tienen buen desempeño académico, la falta de estimulación se asocia con dependencia y con incapacidad para tomar decisiones, esta situación en combinación con la asistencia a una escuela de tipo autoritario puede ocasionar daños severos en el rendimiento del estudiante, la retroalimentación es limitada, dando como consecuencia una sensación de incompetencia en el alumno.
- b) *Control firme*. La madre que proporciona control firme intenta guiar las actividades del niño de una manera racional, de una forma orientada. Da el reforzamiento verbal, solicita las objeciones del niño cuando éste no acepta obedecer. Ejerce el control firme y señala la divergencia padre-hijo, pero no limita al niño con restricciones. Este patrón contiene los siguientes elementos: expectativa de madurez en la conducta, ambiente con claridad y definición en las metas, refuerzo firme en la aplicación de las reglas y estándares, utiliza las sanciones cuando es necesario, promueve la independencia del niño y su individualidad, abre la comunicación de los padres con sus hijos mediante el reconocimiento de los derechos de ambos. Se caracteriza por ser flexible, ocurre un mayor intercambio en el uso de la comunicación, al resolver un problema se tiene en cuenta la opinión de los miembros de la familia, la toma de las decisiones se da por común acuerdo, esto es un componente de calidad afectivo, cuando el padre le enseña a su hijo a ser flexible, ambos están aprendiendo a tomar decisiones. Existen límites y

reglas de comportamiento, en la medida en que una persona ha aprendido estos límites puede interactuar socialmente.

- c) *Permisivo*. En este estilo no hay límites, aunque es cálido y afectivo. En el componente afectivo, este estilo es contrario al estilo negligente, hay una razón de seguridad en la crianza del niño; En la dimensión de autocontrol, el estilo permisivo es el extremo opuesto al estilo autoritario y al democrático.
- d) *Negligente*. Ocurre un completo abandono en la crianza del niño, el componente afectivo y el de autocontrol se dificultan, los niños están expuestos al fracaso, regularmente son desorganizados e inseguros para aprender contenidos nuevos.

Se debe tener en cuenta, que es difícil encontrar puros a los estilos de crianza, regularmente estos se combinan, dando lugar a cuestionamientos que son de interés para la prevención psicológica.

Un cuestionamiento digno de tomarse en cuenta se refiere a que la concepción elaborada para los estilos de crianza generalmente se ha derivado de investigaciones con poblaciones norteamericanas, de aquí la necesidad de generar estudios centrados en poblaciones mexicanas en donde la crianza tiene características muy propias, principalmente teniendo en cuenta que la madre mexicana tiene un comportamiento que puede ubicarse como sobreprotector e inconsistente (Sánchez-Sosa, 1999).

El papel que juega la familia en el desarrollo de la autoestima es decisivo. Puede decirse que la manera en que ha ocurrido la crianza es la fuente que desarrolla los procesos involucrados en la autoestima. Y también con sus desajustes.

3.6. Etiología de la autoestima

En la naturaleza del proceso etiológico de la autoestima se involucran toda una serie de elementos que interactúan tanto a nivel interno como externo.

Coopersmith (1967), encontró cuatro factores principales que contribuyen al desarrollo de la autoestima: 1) el valor que el niño percibe de otros hacia el self, expresado en afectos, premios y atención; 2) la experiencia del niño ante los éxitos, esto es, el status o posición que percibe uno mismo en el ambiente; 3) la definición individual del niño ante el éxito ó el fracaso, sus aspiraciones y demandas que coloca sobre sí mismo para determinar que constituye el éxito; 4) el estilo del niño para conducirse ante la retroalimentación negativa o la crítica. Desde que una persona experimenta eventos de devaluación, la capacidad del niño para responder en formas que sean autodenigrantes es significativa. El rol central de los padres en cada uno de los factores es obvio.

Un planteamiento de central importancia para el desarrollo del individuo, es la interacción que tiene con los padres y su relación con el desarrollo de su autoestima.

La autoestima tiene sus primeros cimientos en la afirmación parental de nuestra valía y en nuestro dominio de las primeras tareas evolutivas, recibiendo reforzamiento continuo del desarrollo de nuevas capacidades y de los logros en áreas que pensamos son importantes (Coleman, 1977).

Coopersmith (1967), sugirió la importancia de tres condiciones generales durante la crianza: 1) los padres comunican claramente su *aceptación* del niño, los niños conocen que han empezado en la familia y que son miembros apreciados y valorados; 2) los padres comunican límites bien definidos y altas expectativas para el logro infantil, el niño reconoce las expectativas para la conducta madura y la confianza de sus padres en las habilidades infantiles; 3) los padres respetan la individualidad del niño, permitiéndole ser único y diferente dentro de los límites establecidos. Encontró que la autoestima alta y la creatividad son más probables de seguir con ambientes bien estructurados, con límites y demandas definidos.

La aceptación del niño tal como es, se ha asociado con el desarrollo de sus sentimientos positivos. Con sus capacidades, limitaciones, fuerzas y debilidades, esa aceptación es expresada por medio del interés por el niño, preocupación por su bienestar, interés en sus actividades de desarrollo y apoyo en épocas de estrés. También se expresa por un reconocimiento de sus debilidades y dificultades, ayudándole a entender que en ese momento de su vida sólo puede hacer lo que hace y ser determinada persona. Tal aceptación es el reconocimiento de ciertas realidades que son parte del niño y que por el momento la mejor persona es él.

Esto no quiere decir que los padres y demás personas aprueben todas las conductas del niño, significa que pueden verlo sin confundir sus propios sentimientos o su insatisfacción por el deseo de cambiarlo. También se involucra directamente a la aceptación por parte de los profesores de la escuela y la gente adulta con quien conviven los niños.

Sin esta aceptación previa el niño no es percibido como es sino como a alguien a quien se desea que se parezca y no puede verse con su fuerza y sus limitaciones. No se genera la fuerza suficiente para tratar nuevas formas de comportamiento. Negar partes de sí mismo le pueden causar dificultad. La aceptación de los demás es condición básica para aceptarse a uno mismo.

Los padres son factores significativos para la experiencia propia de competencia y autoestima. El niño observa la confianza de los padres, sus aproximaciones a los retos, y sus métodos para conducirse con las dificultades o desacuerdos. Evalúa sus puntos buenos y sus deficiencias ante las situaciones críticas.

Cuando los padres comunican la calidad de la aceptación, definen claramente los límites y el respeto por la individualidad, esto hace a los niños más aptos para motivarse. Confían en sus propios juicios y en sus recompensas; lógicamente estos juicios son más importantes que las sanciones externas de otros. Estos niños son más seguros de sus propias opiniones y más hábiles para expresar sus convicciones de cara a la oposición.

Ocurre una relación entre la autoestima de las madres y la de sus hijos; las madres de sujetos con autoestima alta tienden a clasificarse a sí mismas más alto en autoestima y son emocionalmente más estables que las madres de sujetos con autoestima baja. Las primeras confían más en sus actitudes y acciones respecto a la maternidad y el cuidado de los hijos; son también más capaces de aceptar sus papel de madres y de llevarlo a cabo en forma

realista y eficiente. Dentro de este proceso, es preciso señalar la importancia de la interacción que tiene el niño particularmente con la figura materna.

La segunda condición asociada con sentimientos de autoestima son los límites. Proporcionan una guía clara, estándares y expectativas por medio de los cuales puede determinar si está actuando de manera exitosa de acuerdo a las reglas de tales situaciones. Sin límites no hay forma de saber si su actuación es correcta. Indican lo que está prohibido y lo que es visto como indeseable; con límites puede tomar decisiones y reconocer las recompensas y castigos que va a tener. Los niños interpretan los límites como indicadores de interés y preocupación hacia ellos, los utilizan para definir estándares y peligros, pelean contra ellos para explorar y afirmarse, y los internalizan como guías para conducirse.

La tercera condición de la autoestima en los niños es el trato respetuoso, permite el cuestionamiento, las diferencias de opinión y la privacidad, y reconoce las necesidades individuales únicas y el estilo del niño.

En este sentido, debe tenerse en cuenta que en la dinámica familiar ocurren obstáculos que los padres acostumbran para el crecimiento de la autoestima de sus hijos, entre estos se encuentra que transmiten que el niño no es suficiente, se le minimiza, ó se le castiga por expresar sentimientos incompatibles, lo ridiculizan y humillan, le transmiten que sus sentimientos y pensamientos no tienen valor o importancia, intentan controlarlo mediante la vergüenza o la culpa, le sobreprotegen obstaculizando su aprendizaje normal y su creciente confianza en sí mismo, educan al niño sin ninguna norma de apoyo confundiendo y oprimiendo, niegan la percepción de la realidad alentándolo a dudar de su mente, aterrorizan al niño con violencia física. Todo lo anterior condiciona un agudo temor que se manifiesta como una característica de la personalidad del sujeto.

Como resultado de estas prácticas de crianza, los juicios internos no pueden ser evadidos, y por lo tanto, sirven como constantes reminiscencias de inferioridad. Que producen un malestar omnipresente marcado por una preocupación con el self y la atención de malestares y deficiencias.

Coopersmith admitió que la autoestima baja en los niños se relaciona estrechamente con la autocrítica, y por consiguiente, están a la expectativa de la misma crítica por otros, aceptando supuestos negativos acerca de ellos mismos desde el exterior, como si fuera verdad, llegando a ser congruente con sus propias observaciones.

Describió un atributo sobresaliente de la autoestima en los niños, encontró que la popularidad no se relaciona con la autoestima, mientras la popularidad predice la habilidad de la gente para presentarse a sí mismos bien ubicados y con confianza, las actitudes favorables acerca del self no son fuertemente afectadas. Los juicios propios de dignidad aparentemente requieren de más cualidades definidas internamente.

Llamó poder en relaciones, cuando el niño siente su propio poder respecto a sus opiniones y derechos. Definió las características resultantes como comportamientos de ánimo y con una postura actitudinal que adopta un individuo con base en acciones consistentes con sus creencias.

La familia es donde el individuo comienza a explorar y conocer su mundo. De manera que los padres aplican las normas educativas de la sociedad a la que pertenecen, también por medio de sus propias personalidades son portadores del carácter social de su clase. Transmiten al niño lo que podría llamarse la atmósfera psicológica o el espíritu de una sociedad simplemente con ser lo que son, es decir, representantes de ese mismo espíritu.

Los compañeros también juegan un rol importante para el desarrollo de la autoestima. Su influencia viene a través de las actividades sociales informales y los juegos en los cuales se selecciona a los compañeros de equipo, se invita a algunos miembros del grupo mientras se ignora a otros. Esta práctica es cotidiana durante los juegos escolares.

Gracias a las experiencias escolares el niño aprende que es visto y tratado de acuerdo a las habilidades que ha logrado, ó a los resultados que obtiene, formándose de esa manera una nueva e importante parte de su imagen. La imagen que el niño se forma de sí mismo es la imagen que carga como guía para sus acciones y así espera ser tratado. Esta autoimagen es el contenido de sus percepciones y opiniones, su autoestima representa las actitudes, valores y la evaluación que se hace de la autoimagen. El ejemplo que pone Coopersmith (1967) para mostrar las diferencias entre la autoimagen y la autoestima es que un niño puede verse como maldoso, no muy hábil, ni estudioso y concluir que también es muy popular, y por lo tanto hace una valoración positiva hacia sí mismo. Otro niño con la misma autoimagen puede llegar a conclusiones negativas sobre sí mismo.

Los niños hasta los seis o siete años de edad, generalmente son incapaces de expresar verbalmente las imágenes que tienen de sí mismos, en parte porque carecen de las herramientas para la descripción, y en parte porque la imagen parece tan natural que es también muy obvia de examinar.

Los niños juegan un rol activo en la formación de su autoestima, algunos resisten o rechazan las imágenes que sus padres les imponen y tienden a sentir alguna tensión o rechazo. En la escuela el niño adquiere experiencias que le proporcionan perspectivas alternas de quien es él, cual es su fuerza y sus principales características personales. Con el tiempo se vuelve capaz de escoger entre las opiniones de otros la que encaja mejor con su autoimagen.

La imágenes negativas impuestas al niño pueden ejercer fuertes barreras en el desarrollo sano del mismo. El rechazo o redefinición de tales imágenes pueden ayudarlo en su crecimiento.

Cuando los padres hacen reglas basados en la preocupación y bienestar de los hijos, más que en las propias necesidades de poder resultantes del éxito de los niños, deben cuidarse de no devaluar al niño, enfocándose a sus limitaciones, no generarle miedos ni presiones por sus acciones.

Cuando no hay un manejo adecuado, en las reglas, los niños tienen que defender su autoestima. Puede observarse que los niños en tales situaciones retiran su atención e interés, se comportan pasivamente, desarrollando una rutina y la atacan porque les produce estrés.

dudas o miedos. Pierden su entusiasmo por el aprendizaje en una situación que los penaliza. Los niños son conscientes de sus sentimientos.

Con el fin de tener un sentimiento de valía personal, el niño necesita sentir que es importante para las personas que lo rodean. Este sentimiento se desarrolla cuando es tratado con respeto y cuando se siente escuchado. Los niños que son tratados sin importancia generalmente no desarrollan una buena autoestima.

Los niños que se sienten bien con ellos mismos, tienen un sentimiento de propósito, conocen lo que están tratando de lograr, porque lo están haciendo, y como se inserta dentro de sus metas a largo plazo. Su energía está dirigida hacia metas específicas y sienten un logro cuando completan sus tareas. A los niños que les falta este sentimiento de propósito, parecen no tener rumbo en sus acciones. No se esfuerzan, actúan aburridos la mayor parte del tiempo y se sienten presionados si tienen que terminar alguna tarea.

De estos descubrimientos, se puede concluir que las imágenes y el trato que el niño recibe de las personas que lo rodean ejercen una considerable influencia en la formación de su autoestima. También es importante un ambiente lo suficientemente estructurado como para darle parámetros claros y una línea a seguir, la ausencia de estas condiciones dificultará una buena integración de la persona y tendrá repercusiones en la vida adulta.

La autoestima es la base y centro del desarrollo humano, da origen a un sentimiento de valía o de culpa, de vergüenza o de inutilidad. Es importante tener un buen concepto y seguridad en uno mismo y así tener una autoestima elevada.

Se ha visto que la autoestima depende mucho de las relaciones familiares, la comunicación y las reglas; de ahí la importancia de los sentimientos de seguridad junto con las diferencias personales al expresarse éstas abiertamente. La familia es el núcleo principal en donde se desarrolla el individuo, Es este ámbito en donde el individuo comienza a explorar y a conocer su mundo. Por lo tanto, si los padres tienen fuertes sentimientos de autoestima las relaciones familiares serán positivas, valorarán a sus hijos proporcionándoles confianza y seguridad, lo que les permitirá construir una autoestima adecuada.

De la misma manera, la crianza de los hijos tiene muchos elementos que deben tenerse presentes. En comparación con el niño el adulto se siente capaz y poderoso. Estos sentimientos aumentan con la omnipotencia que los niños atribuyen a sus padres. Los niños, además dan una clase especial de amor que es abierto y expresivo. Este amor comienza en la infancia con manifestaciones totalmente físicas. El niño responde a los miembros de su familia con sus ojos, sus amplias sonrisas y con la vibración de todo su cuerpo. En cada etapa, el amor del niño reafirma la importancia de sus padres. El amor del niño estimula las manifestaciones de amor que los padres dan a sus hijos, y las que se dan entre sí (Coleman, 1977).

En relación con la escuela, algunos métodos educativos son incompatibles con ciertos niños generando trastornos en la autoestima desde la etapa preescolar hasta la superior. En la edad preescolar los niveles de autoestima pueden ser afectados por la adquisición de habilidades y de competencias, especialmente en el desempeño escolar, las relaciones de

amistad y en los deportes. Durante estos años son determinantes los éxitos y los fracasos de los niños (Hernández-Guzmán, 1999).

Entre las habilidades escolares destaca la lectura, esta es crucial para desarrollarse en el inicio de la edad escolar. La capacidad para leer adecuadamente esta íntimamente ligada con la autoestima. Obtener un determinado nivel de autoestima se relaciona estrechamente con las vivencias que ocurren en el transcurso de la vida escolar de los niños, en donde se interacciona constantemente con situaciones que en la medida en que son gratificantes o negativas, tienen como producto una alta o baja autoestima.

Se debe tener en cuenta que cuando se trabaja con niños, las personas responsables de vigilar el desarrollo y principal auxiliar del educador, son las madres de familia.

Es así como surge la necesidad de evaluar a las mamás de los niños, para establecer indicadores que permitan conocer como repercuten sus cuidados en el rendimiento intelectual y en el desarrollo personal de sus hijos, en este punto se debe tener cautela, las madres son muy diferentes en sus comportamientos y al instrumentar una valoración psicológica a veces se dejan dimensiones completas sin evaluar, lo cual perjudica el trabajo de intervención. Además, no se puede hablar de una relación causal cuando se trata de determinar alguna disfunción en el rendimiento escolar o familiar.

A continuación se revisan algunas estrategias orientadas a implantar programas de tratamiento a problemas asociados con la adquisición y deterioro de la autoestima.

3.7 Programas de intervención para la autoestima

La autoestima forma parte del desarrollo humano, cuando se trata de aplicar modelos de intervención el problema es delimitar como se produce el crecimiento o el decremento de las autovaloraciones que se tienen acerca de sí mismo.

Siguiendo este planteamiento, para lograr una autoestima positiva se manejan dos niveles: nivel de prevención psicológica, en donde es de gran importancia el papel que juega la crianza y la interacción familiar durante la infancia de las personas, esto posibilita posteriormente la adaptación en la escuela, el trabajo, y principalmente, la interacción con el ambiente social; a nivel de rehabilitación psicológica, se ha comprobado la efectividad de las técnicas cognitivo conductuales para enfrentar este tipo de problemas (Bednar, Wells & Peterson, 1993).

Programas para la construcción de autoestima en niños

La construcción de la autoestima es una tarea que rebasa el ámbito familiar, recientemente se han incorporado programas educativos en las escuelas, existe la conciencia por parte de directivos y maestros de la necesidad de formar al alumno, no sólo en materias técnicas, sino también en los aspectos humanos, interés compartido por los padres de familia (Aguilar, 1994).

Al revisar la literatura concerniente a la elaboración de programas de construcción para la autoestima durante esta etapa del desarrollo, el modelo de Coopersmith (1984) contiene

elementos importantes, principalmente en su aplicación en el salón de clases. Derivándose las siguientes aplicaciones prácticas:

- *El salón de clases con ambiente sensible.* La idea central de este planteamiento es que las escuelas deben diseñarse para responder a las necesidades de los alumnos. Las escuelas pueden dar a los niños conocimiento acerca de sus capacidades y ayudarlos a reconocer que pueden hacer una diferencia en sus propias vidas. Nimnicht, MacAfee y Meier (citado en Coopersmith, 1984) construyeron y desarrollaron un ambiente sensible como una medida importante para construir autoestima, permitiendo al niño percibir lo que era importante para él. Proporcionando retroalimentación y ayuda a los niños para aprender como buscar y alimentar la estimulación en su autonomía e iniciativa. Las condiciones básicas para llegar a este ambiente sensible fueron las siguientes: 1) permitir a los niños la exploración libre en distintas actividades; 2) dar a los aprendices información inmediata acerca de las consecuencias de sus acciones; 3) permitir al estudiante controlar su propia actividad y progreso; 4) permitir el uso libre de materiales, para lograr sus propios descubrimientos.

En un ambiente sensible el niño aprende a escuchar a sus compañeros, a utilizar las sensaciones y los juicios, y a evaluar su progreso antes que buscar la confirmación de otra gente. La ambientación hace que los niños aprendan a determinar que les satisface. La retroalimentación viene de ellos mismos y no de fuentes externas. El planteamiento básico es que pueden explorar entre diferentes actividades y las de lectura son tan interesantemente presentadas como las otras.

Aunque el ambiente permite la libre exploración, el maestro establece los límites del ambiente, las actividades y los materiales que estos contienen y la manera en que deben ser organizados. La meta es que los niños desarrollen una sensación de competencia y control, y sean hábiles para utilizar sus propias acciones como una base que los guíe en su posterior aprendizaje.

Técnicas específicas para la construcción de la autoestima (Coopersmith, 1984):

- a) Aceptar los sentimientos como reales y apoyar esas expresiones. Es muy importante que los maestros reconozcan que los miedos de los niños son extremadamente reales para ellos, aunque los adultos los ignoren. Al aceptar los sentimientos negativos como válidos los maestros ayudan a los niños a ser más conscientes de las partes de ellos mismos. Cuando el adulto acepta los sentimientos negativos de miedo, conflicto y rechazo facilita que los niños se expresen más abiertamente, aceptando que la gente debe expresar tales sentimientos.
- b) Precisar diferencias individuales de competencia. Los niños difieren apreciablemente en las formas en que ellos se comportan ante la adversidad. Algunos niños son más aptos para enfrentar experiencias iniciales. Los maestros y los padres deben buscar cuales procedimientos de afrontamiento se utilizan cotidianamente. La valoración de las destrezas particulares es importante para que el maestro decida que es conveniente enseñarle al niño alguna estrategia alternativa, de manera que se amplíen las opciones en que el niño pueda enfrentar los problemas.

- c) Evitar cambios drásticos y repentinos. Una manera en que los sentimientos de incertidumbre pueden reducirse es proporcionar un ambiente bien estructurado, estable y predecible. Los maestros pueden ayudar anunciando cambios en la lista, el personal o los salones tan rápidamente como sea posible y mantener esos cambios en un mínimo.
- d) Proporcionar un modelo de eficacia. En ocasiones los profesores pueden ser temerosos y aprehensivos, probablemente pueden comunicar sus desaciertos a sus alumnos en el salón de clases. Los maestros que expresan confianza en sus habilidades pueden apoyar a la confianza de sus alumnos para reconocer los problemas y confrontarlos exitosamente. El maestro que expresa una orientación de competencia sirve como un modelo y es hábil para ayudar a los niños a mover sus energías.
- e) Ayudar a los niños a desarrollar formas constructivas para conducirse ante las dificultades. Los niños y la mayoría de los adultos se caracterizan por utilizar un rango limitado de procedimientos para comportarse ante las dificultades. Una manera importante de ayudar a los jóvenes es aumentar el rango de procedimientos hacia ellos y de esta manera ampliar las fortalezas que ellos atraen ante los problemas. Los maestros pueden proporcionar salidas en donde los niños expresen sus aprehensiones, liberar tensiones y ganar conciencia de sus sentimientos. Por ejemplo, la actividad física ayuda a liberar la tensión. Platicar acerca de los sentimientos con un amigo puede proporcionar apoyo, y fantasear acerca de los métodos de comportarse con los problemas, puede abrir nuevas alternativas, cursos de acción que no son parte de las estrategias usuales de los niños.
- f) Mantener el amor propio mientras aumentan las destrezas de competencia. Los maestros y los padres deben reconocer que los niños son tan competentes como ellos pueden, no pueden trabajar al mismo nivel de los padres. Los adultos que se interesan porque el niño mejore sus métodos de competencia deben hacerlo con la mejor confianza y respeto a la vida privada. Deben proceder con respeto y preocupación antes que lástima y rechazo.
- g) Promover la educación de los padres y la cooperación en el desarrollo de destrezas de competencia. Hay muchos niños que reportan considerables diferencias entre los estándares y las expectativas de sus maestros y sus padres. Existir con esas diferencias produce tensión. Los niños se confrontan con las expectativas paternas que exceden sus capacidades de desarrollo y se retrasan por los mismos apoyos parentales para conducirse con la problemática escolar. En este punto es importante considerar el efecto Pigmalión (Rosenthal & Jacobsen, 1968), en el cual las creencias y expectativas de los alumnos se relacionan estrechamente con las creencias de los profesores.

En otros casos los niños pueden tener padres quienes los involucren a fracasar y a no encontrar un punto de estimulación hacia el éxito, algunos estudios indican que la educación y entrenamiento de los padres frecuentemente proporcionan al niño un soporte directo e indirecto para comportarse ante sus problemas (Alexander, Chess & Birch, 1968).

Intervención en adultos

Los programas para la construcción de la autoestima dirigidos a los adultos (Shiraldi, 1993), enfatizan que la gente que experimenta una autoestima saludable pierde estrés, depresión y ansiedad, estas personas tienden a disfrutar la vida más y de una mejor manera. Promueven en los individuos el desarrollo de su personalidad como una condición para la salud mental y física. Se dirigen hacia procesos esenciales relacionados con la autoestima, principalmente con pensamientos, imágenes, emociones, salud física, imagen corporal y conductas. La autoestima es una realidad, una opinión apreciativa de autovaloración construida sobre una acertada sensación de dignidad, amor incondicional y una aceptación y desarrollo constructivo.

Una característica de este tipo de programas es que no desarrollan un ego inflado ni estimulan un sentimiento positivo irreal. Su éxito radica en que combinan aquí y ahora destrezas con otras destrezas para curar heridas de un pasado dificultoso. De manera útil para enfrentar problemas de estrés, ansiedad, depresión, desordenes de alimentación, relaciones dificultosas, angustia, o bien, abuso de sustancias (Bednar, Wells & Peterson, 1993).

En este contexto, DeBoard (1996) propuso que el primer paso para aumentar la autoestima es tener confianza en lo que ya se sabe acerca de sí mismo. Es importante escuchar las opiniones de otros, aprender de sus experiencias e ideas, pero principalmente, creer en sí mismo. Un ejercicio para reestructurar el estilo de comunicación es pensar acerca de la educación, las propias necesidades y los propios deseos; en el pasado y en la familia donde se ha desenvuelto el individuo.

Una propuesta para llegar a obtener una adecuada autoestima es tener dominio de los procesos del self, ascendiendo paso a paso a través de una escala de valores, de la siguiente manera (DeBoard, 1996):

- 1) Autoconocimiento. Es conocer las partes que componen el yo, cuales son sus manifestaciones, necesidades y habilidades; los papeles que vive el individuo, a través de los cuales, conoce porqué y cómo actúa y siente. Al conocer todos sus elementos que desde luego no funcionan por separado sino que se entrelazan para apoyarse uno al otro, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes funciona de manera deficiente, las otras se verán afectadas y su personalidad será débil y dividida, con sentimientos de ineficacia y devaluación. Cuando aprendemos a conocernos en verdad vivimos.
- 2) Autoconcepto. Se refiere a una serie de creencias acerca de sí mismo que se manifiestan en la conducta. Si alguien se cree tonto, actuará como tonto; si se cree inteligente o apto actuará como tal.
- 3) Autoevaluación. El sentirse devaluado e indeseable es en la mayoría de los casos la base de los problemas humanos (Rogers, 1972). La autoevaluación refleja la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas, si lo son para el individuo; le satisfacen, son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien, y le permiten crecer. O considerarlas

como malas, si lo son para la persona no le satisfacen, carecen de interés, le hacen daño y no le permiten crecer.

- 4) Autoaceptación. La actitud del individuo hacia sí mismo y el aprecio por su propio valor juegan un papel de primer orden en el proceso creador. La autoaceptación es el proceso de admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello.
- 5) Autorespeto. La autoestima es un silencioso respeto por uno mismo. El autorespeto es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones sin hacerse daño ni culpase. Valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo.
- 6) Autoestima. Es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades; si se acepta y respeta tendrá buena autoestima. Por el contrario, si una persona no se conoce entonces tendrá un concepto pobre y autoestima baja (DeBoard, 1996).

Remediación terapéutica de la autoestima baja

En los escritos de Bandura (1977), relacionados al concepto de autoeficacia, resaltó la importancia de la terapia cognitivo conductual y la emergente importancia teórica de los procesos cognitivos en el cambio de conducta. La expectativa acerca del sí mismo y la eficacia individual en la ejecución de tareas particulares resulta un mediador primario que afecta los resultados. Sugiere que los individuos se pregunten a sí mismos dos cuestiones: ¿que conducta se requiere para ejecutar esta tarea?, y, ¿tengo la habilidad para ejecutar aquellas conductas?. Delibera como es la percepción de la gente que observa la propia efectividad en la tarea, y como son los intentos y la persistencia ante las dificultades que surgen.

La gente teme y tiende a evitar las situaciones amenazadoras, a menudo tienen creencias erróneas acerca de sus propias habilidades de afrontamiento; aunque también se involucran en conductas y actividades con seguridad cuando se juzgan a sí mismos capaces de manejar situaciones que pueden ser intimidantes.

La relación percibida entre autoeficacia y autoestima es obvia, los procesos autoevaluativos que siguen al cambio de cualquier tarea dificultosa, interpersonal u objeto orientado, son los contribuyentes fundamentales para la construcción de la autoestima.

El análisis de Bandura acerca del impacto de la autoeficacia sobre la percepción sugiere cuatro fuentes de influencia: desempeño talentoso, experiencia vicaria, persuasión verbal, y activación emocional, que a continuación se sintetizan:

- a) La ejecución con talento, se relaciona con tratamientos que están propuestos para la representación respondiente, modelamiento participante, desensibilización en la ejecución, y las tareas con autoinstrucción. La terapia construye experiencias para los

clientes, de tal manera que ellos puedan experimentar enfrentamiento ante los desafíos. La acumulación de maestría personal ante las experiencias no sólo afecta las expectativas de autoeficacia para la tarea, también se generaliza a otras situaciones de desafío. La promoción de representaciones conductuales es de importancia efectiva para la promoción de sentimientos de autoeficacia.

- b) Métodos de experiencia vicaria, son una fuente de tratamiento que involucra a las experiencias con el modelamiento simbólico. Esto es, la cognición asumida es una comparación social designada para persuadir al cliente de que, si el modelo puede hacerlo también el cliente lo hará. El modelo proporciona información relevante del resultado esperado mientras que el cliente observa la conducta que es requerida para llegar a la meta.
- c) Métodos de persuasión verbal, comprenden un extenso cúmulo de terapias. La tarea del terapeuta es convencer verbalmente al cliente de que puede enfrentarse exitosamente con desafíos que fueron abrumadores en el pasado. Los clientes cambian su autoeficacia percibida porque el terapeuta confía en dirigir las autoevaluaciones en dirección de gran eficacia. Bandura ordena las evidencias para sugerir que la persuasión verbal puede ser de nivel débil e intervención transitoria, encuentra que la gente que es persuadida para creer que ellos tienen la capacidad para conocer sus desafíos personales iniciará nuevos intentos con maestría de dominio.
- d) Métodos para activación emocional, como se observa en la desensibilización simbólica y el entrenamiento en relajación, ocurre una relación entre los estados psicológicos del individuo y los desafíos con que se enfrenta. El paciente asume que la ansiedad de peso no sólo debilita la ejecución también afecta su percepción individual de eficacia. Los clientes desarrollan habilidades para controlar estados de enfrentamiento negativo que deben permitirle entrar en situaciones con gran presencia de ideas, la tarea es, como proporcionarle experiencias para generalizarse a otros desafíos.

Los métodos de Bandura se refieren especialmente con miedos específicos. Las ansiedades difusas o déficit de habilidades incapacitan para desarrollar ejecuciones talentosas. Argumenta que la autoeficacia es un excelente ejemplo de aproximación cognitivo conductual, lo más importante es el aprendizaje social. Se enfatizan los beneficios del aprendizaje por modelamiento.

Por su parte, Friedenberg & Gillis (1977), valoraron la hipótesis de que los sentimientos de autoestima son actitudinales, y por lo tanto, susceptibles a los intentos para cambiar actitudes. Su prueba experimental se dio en una situación de persuasión directa por un hablante cálido y con alta credibilidad. Se demostró mejoría después de un seguimiento de dos semanas.

Gauthier, Pellerin & Reynaud (1983) evaluaron dos estrategias cognitivas diferentes diseñadas para el tratamiento en autoestima: un grupo utilizó reestructuración cognitiva, en donde los individuos fueron entrenados para reconocer ideas autodespectivas y modificarlas con pensamientos afirmativos y certeros; mientras que el otro grupo fue entrenado para centrarse y revisar aspectos positivos acerca de ellos mismos. Los resultados demostraron

que cada grupo se benefició aproximadamente igual. Se mantuvieron durante un seguimiento de cuatro semanas. Bednar, Wells & Peterson (1993) sugieren al terapeuta identificar las ideas irracionales en el proceso de autoevaluación del paciente.

En el contexto del modelo humanista, la terapia exitosa enfocada hacia trastornos por la autovaloración, se basa en la simple aceptación, la cual es el ingrediente primario para un tratamiento exitoso (Rogers, 1954). La noción de aceptación ha sido citada muchas veces. Para Rollo May (1968), los conceptos de la terapia existencial son sensibles al proceso de individuación.

La intervención psicológica aplicada en la prevención, encuentra un campo fértil y especialmente interesante, de importancia central para la promoción y desarrollo de investigación en la autoestima: las mujeres y muy especialmente las amas de casa.

CAPÍTULO IV

AUTOESTIMA EN MUJERES. GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES

En este capítulo se hace una revisión de conceptos relevantes para abordar el estudio de la mujer. La comprensión de las premisas que han sido generadas a partir de los hallazgos en este campo, hace posible la definición de los mecanismos para la intervención y la solución de los problemas psicológicos que aquejan principalmente a una categoría muy importante de mujeres, las amas de casa. Actores que son requisito de primer nivel cuando se tiene que aplicar medidas efectivas en beneficio de la psicología preventiva

Cuando el concepto de la mujer se toma como un elemento de investigación, se encuentran detalles interesantes que son bastante significativos, tal vez hasta sintomáticos. Uno de estos es que la mayoría de autores en este tema coinciden en que la mujer ha estado ausente a través de la historia y de la investigación. Mientras que se ha hecho énfasis completamente en la figura masculina, salvo algunas excepciones, hasta la mitad del siglo pasado muy poco se estudiaba en relación a la naturaleza femenina.

Los recientes cambios en la posición social de la mujer, su participación creciente en la vida pública y la manifestación de cualidades psicológicas han enriquecido a las ideas de los rasgos del carácter femenino.

4.1 El escenario histórico

La mujer como tema de ciencia no apareció en escena hasta la segunda mitad del siglo XIX: los primeros intentos para explicar el carácter femenino realmente estaban influidos por el pensamiento de su época. A las vez que las teorías científicas acerca de los rasgos femeninos son distintas en sus métodos y sus fines.

La razón por la cual el carácter, posibilidades y funciones sociales de la mujer se convirtió en un problema de investigación científica, se debe los cambios sociales de la revolución industrial que afectó la vida de la familia y alteró la posición de la mujer, de esta manera, el interés y la atención públicos se han volcado sobre los estudios de la mujer (Klein, 1985).

De hecho, las condiciones de vida de la mujer, a lo largo de la historia, han estado determinadas por la concepción de los varones, mismas que realmente ha llegado a grandes excesos. Considerándolo en su perspectiva correcta, la suerte de las mujeres ha sido más dura que la de los hombres, el retraso de la mujer con respecto al hombre es evidente.

Ellas siguieron siendo esclavas después que el hombre dejó de serlo. El periodo capitalista señala la transición de la época de la familia al individuo, que se produjo con retraso en la mujer en su desarrollo social (Klein, 1985).

Un error muy difundido es la idea mal entendida de la propaganda feminista de que las mujeres estaban excluidas de la vida económica de la sociedad, esta es una tergiversación

histórica. La educación de las niñas tenía por objeto convertirlas en damas perfectas, no en mujeres instruidas. En el siglo XIX, entonces, ocurrió un cambio en la situación de las mujeres, a causa de un movimiento de reforma social.

Los cambios más radicales en la situación de la mujer fueron producidos por la guerra de 1914-1918, su participación fue muy importante en ese momento histórico. Los cambios técnicos produjeron nuevos métodos de planeación y organización, El género dejó de ser un criterio de exclusión. Hasta que llegó un momento que realmente fue decisivo en la historia de las mujeres.

De hecho, los estudios de mujeres empezaron a tener auge en la segunda mitad de los años sesenta, cuando las profesoras universitarias, mucho más numerosas de lo que habían sido en décadas anteriores empezaron a crear nuevos cursos en los que se dio una mayor reflexión sobre la experiencia femenina y las aspiraciones feministas. En 68 y 69, las académicas reaccionaron ante la discriminación profesional. Los estudios eran parte necesaria de la lucha por la autodeterminación de las mujeres, su nueva misión era comprender el mundo y cambiarlo (Boxer, 1998).

En esta década, Florence Howe y Carol Ahlum publicaron su obra: *Women's Studies and Social Change*; en 1965 fue dictado el primer curso político de estudios de mujeres, que surgió del movimiento estudiantil y fue dictado en la Universidad Libre de Seattle, el trabajo fue llamado *Feminism and women's studies: survival in the seventies* (Salper, 1971).

Hacia mediados de los 70's, los estudios de mujeres entraron en una segunda fase se acomodaron para un viaje largo dejando de lado la idea de ser un proyecto básicamente compensatorio. El futuro de los estudios de las mujeres despertó el interés estudiantil. En esta nueva situación influyó la matrícula, la amplitud de los cursos ofrecidos, el impacto en la docencia y los planes de estudio (Boxer, 1998). Una gran parte de estos estudios desde su origen han sido políticos.

La tercera etapa de los estudios de mujeres, se encaminó a la construcción de teorías generales. Una situación que en un inicio surgió como la producción académica "compensatoria" llegó a la conclusión de que lo que se necesitaba era una reconstrucción radical para llevar los estudios de mujeres a ser una disciplina.

En los Estados Unidos el nombre estudios de género tiene mucha aceptación, pero el concepto estudios de mujeres, conserva su primacía; en América Latina se maneja con frecuencia, estudios de la mujer (Navarro & Stimpson, 1998).

Entre otros esfuerzos importantes, en 1997 se fundó en Estados Unidos el National Women's Studies Association, con la intención de promover y mantener la estrategia educativa de un verdadero salto en la conciencia y en el conocimiento que iba a transformar a las personas, las instituciones, las relaciones y finalmente a toda la sociedad. Al insistir en que lo académico es político y que lo cognitivo es afectivo, el NWSA estaba reflejando claramente la influencia del movimiento de liberación de las mujeres en los estudios de

género (Boxer, 1998). En la actualidad los estudios de género o de las mujeres están en todas partes.

Se ha precisado que los estudios de mujeres requieren de un marco unificador, para tener integridad funcional dentro de la academia (Boxer, 1998). Este es uno de los análisis feministas más completos, y con un sentido paradigmático, que incluye una excelente discusión sobre el significado y los usos del concepto de disciplina

En este sentido, la propuesta se encamina a empujar el desarrollo de una nueva comunidad de investigación feministas que eventualmente descubriera nuevos paradigmas y fundaran una nueva ciencia normativa. Esto es, los estudios de mujeres desde una perspectiva kuhniana (Kuhn, 1993).

Una consideración básica que no puede sesgarse es la siguiente, cuando se toca la problemática de los estudios de las mujeres, primero debe esclarecerse: cuáles son los principios, valores, contradicciones y prejuicios tanto genéricos como científicos que rigen el trabajo, delimitar desde donde se va a investigar, cuáles serán los controles, no sólo los experimentales, pues para estos hay bastantes ayudas metodológicas, sino interpretativos y de delimitación (Delgado Ballesteros, 1998). La investigación sobre los géneros debe establecer la forma en que los investigadores tratan de evitar minimizar o hacer invisible su propia cultura, creencias y prácticas.

4. 2.El carácter femenino

La tarea de analizar la naturaleza de la personalidad femenina progresivamente se ha convertido en un campo de acción importante. Actualmente, una gran cantidad de estudiosos se han avocado a la comprensión del problema de lo femenino. Interesa examinar diferentes perspectivas que existen con respecto al problema de la mujer. Aportar acerca de los aspectos objetivo y subjetivo de la femineidad y estimular la investigación en este inagotable tema.

Algunos psicólogos han intentado explicar cuales son los rasgos que pueden considerarse como típicamente femeninos y si siempre se les conceptuó característicos de la mujer. Naturalmente, estas teorías reflejan la idiosincrasia de su época.

Un trabajo pionero fue realizado por el psicólogo Havelock Ellis. En la época de 1840 el tema de la mujer se había convertido en un tema de discusión, bajo la influencia del positivismo existía una tendencia a tratar el problema por un camino práctico, de la ciencia natural. En su obra, *Studies in the Psychology of sex*, publicada en 1897, concluyó que la cuestión de la superioridad de cada sexo no puede existir, que los dos sexos por diferentes que sean están hechos el uno para el otro y se complementan mutuamente. Se opuso a los tradicionalistas que sostenían la superioridad del hombre. De esta manera, Ellis describió a los principios psicológicos que ahora forman la base de la psicología sexual (Klein, 1985).

El planteamiento psicoanalítico ofreció una visión que tiende a buscar en factores congénitos y constitucionales la clave de lo que se consideraba como el tipo característico de la personalidad femenina. El desarrollo del carácter femenino se determina por una característica anatómica general, la falta del pene, para cubrir esta carencia, la belleza

femenina es un sustituto que brinda la naturaleza. Karen Horney (1986) consideró a la interpretación freudiana de la psicología femenina como un producto del narcisismo masculino, oponiéndose a ella.

Siguiendo el camino de Jung, acerca de los arquetipos y el inconsciente colectivo. En donde los arquetipos están fuera de sí mismo, y son una imagen conductora o imagen guía, una ampliación de la idea platónica, de ideas arcaicas. Los arquetipos no se heredan, son innatos y pertenecen a la estructura universal de la psique humana.

Cuando se refiere al arquetipo de la mujer mexicana, se tiene a la madre mítica universal que está muy presente en el pueblo de México. Las diosas indígenas eran de la fecundidad, de la fertilidad; la madre de los españoles, es la que protege, consuela y ampara (Sánchez, 1976).

En este sentido, el catolicismo con sus arquetipos y estereotipos manifestados a la manera de una sociedad religiosa ofrece ciertos modelos que han sido ampliamente aceptado, particularmente por la sociedad mexicana. El arquetipo femenino: la Teotokos, la madre de dios, es la figura arquetípica de la virgen madre, con esta imagen se derivan una serie de estereotipos relacionados con la sexualidad y el quehacer de la mujer. La interpretación freudiana de la sexualidad es ampliamente reforzadas por estereotipos religiosos.

Esta imagen se le ha dictado a la mujer por la familia, la escuela, los amigos, el varón. Imagen formada al calor de los arquetipos y estereotipos no sólo históricos o sociológicos, sino de aquellos que presionan los más profundo de su ser, la conciencia personal: los estereotipos y arquetipos religiosos que han impedido pasar a la mujer. Se parte del supuesto de que la identidad de la mujer es fruto de una construcción social, interiorizada y vivida por la mayoría de la población (Chatles, 1976).

Con todo esto se tiene que la imagen de la feminidad es la de una personalidad sensibles, emotiva, caprichosa, histérica, pueril, frívola, incoherente, atolondrada, astuta, sumisa, débil, pasiva, intuitiva, cariñosa, llena de compasión, dulce, dominada por la necesidad de amor y la de tener hijos (Horer, 1988). Aunque finalmente estos sólo son juicios a priori.

La identificación entre la maternidad biológica y la naturaleza social es la base del sistema de mitos que fomentan la desigualdad entre la naturaleza femenina y la naturaleza masculina, entre los sexos y las relaciones de poder, sirven de coartada para el aprendizaje de la masculinidad y la feminidad (Horer, 1988).

Las mujeres son conducidas a la feminidad por sus padres y, conscientemente o no, a veces hacen lo mismo con sus hijas. En la vida cotidiana de la mujer, una gran mayoría de la población sigue cumpliendo roles y quehaceres, los cuales difícilmente llegan más allá de lo doméstico. Atrapadas en esa naturaleza propia que se han asignado a sí mismas, se limitan solamente a cumplir su función natural, esta es, la capacidad de procrear. La concepción tradicional de la mujer que sólo existe respecto al hombre

Los recientes cambios en la posición social de la mujer, su participación creciente en la vida pública y la manifestación de cualidades psicológicas hasta ahora inesperadas han

contradicho a las ideas de los rasgos eternos del carácter femenino. Se tiende a demostrar influencia de los factores sociales y culturales para la personalidad de las mujeres.

4.3 Esposas y amas de casa

Tradicionalmente, la mujer ha sido definida principalmente por la actividad que desempeña, en la moderna sociedad se cuenta maquiavélicamente con la promoción de todo lo necesario para que la mujer no pase de ser una esposa y ama de casa. El proceso psicológico que viven las mujeres para adaptarse a este tipo de estilos de vida, es una tarea obligada para el presente trabajo.

Las personas requieren de necesidades psicosociales que son particulares, como un deseo o una preferencia social y psicológica que la persona experimenta en diferentes momentos. Las necesidades psicológicas incluyen el deseo de ser aceptado y querido, sentirse competente e importante y ser productivo. Las necesidades sociales incluyen la búsqueda de relaciones sanas y satisfactorias con amigos y miembros de la familia. Cuando no se satisfacen esas necesidades surgen sentimientos de inseguridad e insuficiencia (Ehrlich, 1994).

Una de las necesidades y exigencias sociales se refiere al comportamiento que habrán de tener tanto los esposos como las esposas. Particularmente cuando empiezan a desarrollar sus papeles y responsabilidades en el hogar. Cuando la pareja decide tener hijos la relación cambia, deben adaptarse a nuevos roles y responsabilidades.

Al final de los 30 mucha gente hace una evaluación profunda de su vida. Muchas mujeres decidieron dedicarse a la familia en vez de estudiar y abandonaron sus metas profesionales, en cambio los hombres han tenido la ventaja de trabajar para lograr sus metas. De hecho la sociedad así lo impone.

Aun para la mujer que siempre quiso ser madre, el impacto de ver que sus hijos cada vez son más independientes es muy severo. Para evitar la ansiedad de no saber quien es como persona, la mujer independientemente de su rol como madre y esposa, decide: tener más hijos para sentirse mamá otra vez, trata inconscientemente de mantener a sus hijos emocionalmente dependientes de ella, en ocasiones no puede manejar la crisis en forma madura (Papalia, 2001).

El primer paso para manejar este periodo de tensión es aceptar la confusión, ansiedad y posible represión como parte del proceso de redescubrimiento, esto es, el tiempo de retraimiento para reflexionar acerca de los pensamientos, sentimientos y planear el futuro. El segundo paso es buscar fuera de casa experiencias satisfactorias y productivas con el fin de desarrollar nuevas habilidades y conocimientos que le permitan realizarse como persona y no sólo como esposa y madre (Ehrlich, 1994).

Lo que necesitan las Amas de casa

Un gran número de mujeres imploran en silencio un cambio en sus estilos de vida, se encuentran atrapadas en un papel que les proporciona pocas oportunidades de tener

satisfactores personales. A menudo se encuentran en situaciones en las que no hay forma de salir triunfantes, situaciones que el esposo y los hijos advierten.

Se les encarga la educación de los hijos ya que el esposo suele estar ocupado fuera de casa. La mujer debe vigilar el cumplimiento de las reglas del hogar y resolver innumerables batallas que surgen durante el día además de limpiar y manejar la casa.

Muchas son también las que padecen de amargura que se observa en las madres, son mujeres que se sienten en desgracia y que transmiten su cólera, su frustración, su sufrimiento, sin dar a sus hijas los medios de evitar idéntica suerte. A menudo empiezan a formar junto con su marido una pareja que se parece a la de sus padres, esto realmente es un terrible mimetismo (Ehrlich, 1994).

Además, enfrentan el enojo de los varones, provocándole a las mujeres una serie de padecimientos como dolores de cabeza, de espalda, irritabilidad, poca tolerancia a la frustración y problemas matrimoniales.

El papel de la mujer en la sociedad y en la familia es que su identidad como mujer esta definida por la forma de realizar su tarea. Si el hijo fracasa en la escuela se culpa a la mujer quien siente que ha fracasado como persona y como madre. La mujer puede manejar este estilo de vida si cuenta con el apoyo del marido. Ella debe sentirse segura en sus intentos por disciplinar a los hijos, es importante tratar de resolver las tensiones familiares involucrando a toda la familia.

Aunque debe tenerse en cuenta que si la mujer no es feliz, el esposo y los hijos también sufrirán. La mujer necesita sentirse competente como persona, debe responsabilizarse de su propio cambio para ayudar al esposo e hijos a que la tomen en serio.

Por otra parte, la esposa también es obligada a prevenir problemas emocionales en sus hijos, la salud mental de un niño depende de numerosos factores, que incluyen la salud mental de los padres. Una necesidad básica de la infancia es sentir seguridad para la vida, responsabilidad que recae en los deberes maternos.

Esta forma de identidad de la mujer es resultado de una construcción social, en donde es importante la tarea que cubren los medios de comunicación para mantener esta interiorización.

Uno de los estereotipos es la imagen de ser una buena madre, los medios de comunicación transmiten la idea de que la madre debe tener conocimiento científico sobre el desarrollo del niño, su alimentación, su estimulación, sus problemas y la forma de afrontarlos. Evidentemente lo científico se refiere al consumo de ciertos productos.

Una parte importante en la vida de la mujer se destina a realizar actividades que permiten el funcionamiento del hogar, lavado de ropa, preparación de la comida, limpieza de la casa. Actividades frustrantes, invisibles pero necesarias que históricamente han recaído sobre la mujer. La publicidad retoma de miles de maneras para promover el consumo de los más variados productos. Transforma las labores y las actividades más tediosas y rutinarias en espacios de ruptura emocionantes y divertidos. Para conseguir el

amor y la admiración del compañero. El consumo de estos objetos convierte a la mujer en un ser de su tiempo (Chatles, 1998).

El interés por el sujeto femenino como actor social es convertirlo en un objeto de consumo, en este sentido, su actuación esta limitada por el espacio que le corresponde desempeñar en su función social, la de ser ama de casa.

No debe olvidarse que la participación socioeconómica de las amas de casa es determinante para la sociedad. La máxima aportación de la amas de casa a la economía, es realizar miles de tareas, pero que por desarrollarse en el ámbito doméstico y no formar parte del sistema monetario e industrial, no es reconocido como actividad económica.

Es evidente la empresa de proporcionar un marco conceptual que ayude a comprender los obstáculos de índole valorativo que encuentra la mujer para tomar conciencia de su función como persona y ser social (Elu de Leñero, 1976).

Un punto de gran interés para el profesional del comportamiento se relaciona con definir a los procesos psicológicos involucrados en la adaptación de las mujeres para vivir en medio de estilos de vida ingratos y altamente frustrantes.

4. 4.La sexualidad en las mujeres

El tema siempre ha sido delicado y de gran controversia, actualmente se dedica una buena parte del quehacer científico para el estudio de la sexualidad femenina, llegando a hallazgos que verdaderamente han revolucionando las concepciones tradicionales acerca de este tema. Estudiar a la sexualidad femenina requiere de incursionar en un tema rodeado de mitos e inconsistencias, el cual necesita de visiones completamente explicadas en un contexto formal.

La satisfacción sexual femenina es una variable que requiere de la investigación que explique de manera adecuada las condiciones en que esta ocurre.

A lo largo de la historia se han cometido una larga serie de errores y excesos. Uno de los grandes errores ha sido interpretar que la sexualidad femenina se atiene a la comparación con la sexualidad del hombre. Otro gran error ha sido ignorar los otros caminos por donde pasa la sexualidad de las mujeres. Tanto biológicos, como psicológicos y sociales.

De esta manera surge la necesidad de analizar como ocurre el aprendizaje de la sexualidad, En un estudio realizado con una amplia muestra formada por más de 13000 mujeres (Horer, 1988), se encontraron evidencias que pueden generalizarse al comportamiento sexual de otros sectores de mujeres:

- a) Entre los factores psicológicos que le impiden a la mujer llevar la vida sexual que desearía se han asociado: timidez, temor a herir a los allegados, temor a perder al compañero, temor a dañar la propia reputación, principios morales y religiosos. Para muchas mujeres la vida sexual se ha ubicado en el campo de las prohibiciones
- b) Se ha reportado que la mitad de las mujeres están física y afectivamente frustradas cuando no hacen el amor, sin embargo el 78% de las mujeres creen que es posible no experimentar ninguna necesidad sexual durante cierto tiempo.

- c) Otra situación observada en relación con la sexualidad femenina es que la estadística reporta que el 51% de las mujeres tienen vida sexual satisfactoria, 49% insatisfechas. Aunque las primeras encontraron el goce después de años de frustraciones. Es significativo que el 42% de las mujeres declaran simular el orgasmo. Y que otras reportan que a medida que pasa el tiempo, con los años van adquiriendo mayor goce sexual.
- d) El 11% reportó que nunca se ha mirado el sexo, el 1% dice que no lo hará nunca. Estas realidades indican que hay mujeres que viven su sexo como un vacío. Que nunca aprendieron a conocer su sexualidad.
- e) El 3% de las encuestadas reportaron no saber en donde está su clítoris. Los testimonios muestran descubrimientos tardíos.

Estos hallazgos ofrecen ciertas realidades en que ocurre una variable tan importante para los seres humanos como es la sexualidad. En donde la evidencia indica, desconocimiento, insatisfacción e inmadurez para amplia población de mujeres.

Un absurdo que se opone completamente a la noción de placer es el mito de la frigidez femenina, los expertos opinan que los daños causados por esta privación afectan a la mujer en su integridad sexual. Ocurren situaciones en que las mujeres sufren de presiones sociales y son convencidas de su anormalidad si no experimentan placer en el momento del coito.

La normalidad consiste en gozar, como lo prescribe el entorno social, en este sentido se le hace creer a la mujer que la frigidez es como enfermedad. Se han reportado evidencias de mujeres que en algún momento tardío descubrieron el placer del orgasmo, y también descubrieron que no eran frías. En el caso de muchas mujeres el no tener orgasmo es un problema más psicológico que físico.

Los psicoanalistas creen que cuando una mujer es frígida, es porque rechaza su feminidad. Por su parte, Kinsey, Masters y Johnson (citado en Horer, 1988) contradicen a este supuesto, ellos descubrieron que el clítoris es la fuente principal de toda excitación sexual. Además, la causa más frecuente que se ha asociado con la frigidez, realmente sólo es la falta de estimulación clitoridiana.

Otra circunstancia digna de atenderse en la sexualidad femenina, es la ablación psicológica del clítoris, Algunas mujeres han ignorado la presencia de su clítoris, les ha sido impuesta una mutilación mental, en nombre de concepciones religiosas, sociales y culturales. La ablación psíquica, representa un sistema de pensamiento. Es un bloqueo psicológico que viene de la infancia, es pudibundez, aversión por el sexo como algo feo y sucio, con experiencias desagradables. Esta ablación es producida en la educación rígida, prisionera de los principios morales (Horer, 1988).

La negación de la sexualidad es un fenómeno social que revela a una humanidad en lucha contra sus pulsiones sexuales. La sofocación de nuestra propia sexualidad infantil ligada a la culpabilidad experimentada conduce a negarla de nuestros hijos.

Las sociedades puritanas han llegado a la curiosa paradoja de inventar la educación sexual para compensar todos los ya lo sabrás cuando seas mayor, los niños aprenden en silencio. Sin embargo, justifican su existencia ante la preocupante situación de falta de manejo o completo desconocimiento de la naturaleza de la sexualidad.

En este juego para esconder la naturaleza de la exploración genital, la instrucción de no te toques, convierte un acto natural de exploración en un juego prohibido (Horer, 1988).

La sexualidad tiene fuertes implicaciones en la vida de la pareja, frecuentemente, una mujer y un hombre olvidan, en algún punto de su cotidianidad, vivirse más completamente.

La sexualidad es cuestión de inteligencia, da el equilibrio psíquico necesario para vivir. Los seres humanos tenemos derecho al placer. Cuando la práctica de la sexualidad, está bien realizada, llega a modificar la vida de las mujeres. Cuando la mujer varía todo cambia, repercutiendo en la pareja y la familia.

4.5 La autoestima de las mujeres

Importantes estudios han dado como resultado patrones repetitivos y preocupantes en mujeres: autoestima baja, inhabilidad para poder controlar sus vidas, vulnerabilidad a la depresión. Un gran número de mujeres se ven a sí mismas como menos capaces, menos brillantes, menos valiosas. Es menester establecer que efectos hay entre la autoestima baja de las mujeres y su relación en distintos contextos que van desde el hogar llegando a abarcar a la economía y la política.

Se ha expuesto que la autoestima baja de las mujeres tiene relación con el aumento de los problemas psicológicos, dando como resultado que las mujeres se vean como si fueran menos capaces y poco creativas (Tschirhart, 1991).

Tradicionalmente a las mujeres se le enseña a ser relativamente pasivas y por ello tienen menos posibilidades de contar con recursos internos para lograr una sensación de competencia personal. Como resultado de este proceso las mujeres no llegan a desarrollar los atributos de asertividad, iniciativa, habilidad, y destreza personal al mismo nivel que los varones (Block, 1983).

Se ha observado que los adolescentes varones desarrollan la habilidad de hacer juicios de la propia dignidad, de autovalorarse muchas veces hasta llegar al extremo. Mientras que los jóvenes ven el crecimiento de sus cuerpos de una manera positiva, muchas mujeres adolescentes observan negativamente éstos cambios en su desarrollo (DeBoard, 1996).

Por lo tanto, el desarrollo de una actitud positiva hacia su autoevaluación, posibilita en la mujer su avance ante las exigencias que le impone la sociedad moderna, con este objetivo la tarea para construir una autoestima adecuada debe concentrarse en los primeros años de la población femenina, los que son tan importantes para el desarrollo de esta actitud.

Los niveles tienden a cambiar a través del tiempo, si su valoración fue sólida y las mujeres adquieren el sentido de sí mismas, entonces, a futuro manifestarán una coherencia ética.

La autoestima de las mujeres se relaciona estrechamente con el bienestar emocional, con los desafíos y las elecciones. Es un sentimiento acerca de sí mismo, una imagen creada por el propio individuo. No sólo es una imagen sino muchas imágenes. Son sentimientos de satisfacción que se tiene acerca de la propia ejecución y el sentimiento como se evalúa en aquellos roles que levantan la autodignidad (Bernar, et al., 1993).

Sin embargo, cuando los demás valoran los logros y éxitos de una persona, a veces, esos juicios llegan a ser más importantes que los propios pensamientos (DeBoard, 1996).

Si se tiene en cuenta que los éxitos y los valores son la base sobre la que se construye la autoestima, este planteamiento lleva a cuestionarse acerca de la imagen de sí mismo, si esta es positiva o negativa. Precisar como es esta imagen en ambientes sociales, en el trabajo, o como se observa al sí mismo físico. Se puede llegar a cuestionar y analizar el papel de cónyuge o pareja, observar el papel que se juega como madre, o de como se observan los propios pensamientos o la misma moral.

Predictores de la autoestima en las mujeres

La apariencia física encabeza la lista de mejores predictores de autoestima. El segundo mejor predictor son las relaciones íntimas. En las mujeres solteras el indicador es la relación con los padres y con los hermanos. Comunicarse libremente y ser abierta con las relaciones cercanas, esto además incluye a las amistades. El tercer gran predictor es la sociabilidad, entendiéndola como la manera de relacionarse con otros.

Otras áreas que son predictores son: 1) inteligencia, básicamente la habilidad para aprender y utilizar los conocimientos; 2) exactitud y responsabilidad, que se refiere a la destreza para apoyarse a sí mismo y a otros quienes son responsabilidad propia, este supuesto se relaciona con los hijos, el matrimonio y el trabajo; 3) moralidad, se refiere a ubicar el comportamiento dentro de los estándares de conducta; 4) competencia en el trabajo, esto es, los sentimiento de productividad llevan a la sensación de competencia y orgullo por trabajar; 5) humor, es la habilidad para ver el lado entretenido de las cosas; 6) crianza, este predictor involucra el cuidado y educación de otros (DeBoard, 1996).

Como es afectado el desarrollo de la autoestima en las mujeres

Los valores familiares, el aprendizaje cultural y las redes de apoyo juegan un rol importante acerca de los sentimientos respecto al sí mismo. Durante los años las mujeres confrontan dos tareas al mismo tiempo: el desarrollo de su intimidad y de su identidad, algunos investigadores piensan que como causa de que las mujeres tienen presión para buscar intimidad, al mismo tiempo, parte del desarrollo de la identidad es retardado.

El retardo en esta fase significa que una mujer no ha evaluado su propio talento, habilidades y valores que frecuentemente tiene que dirigir a aquellas preguntas posteriores en la vida.

Para la mujer adulta que es ama de casa la competencia ha venido a ser el parámetro. La competencia es la habilidad ilimitada para hacer todo bien sin ninguna ayuda y sin mostrar debilidad. Tratar de vivir con este código de competencia puede llegar a ser abrumador.

Para estas mujeres, hacer mucho por otros puede llegar a ser una fuente principal de autoestima. Esto les genera poder en la familia y en ciertos tipos de relaciones primarias.

El agotamiento nervioso, la fatiga por excederse en el trabajo o en tomar demasiadas responsabilidades puede ayudar a muchas mujeres a sentir que están cumpliendo ante los otros.

Por concentrarse en las necesidades de otros, se vuelven negligentes con sus propias necesidades, lo que al final también puede disminuir su autovaloración. En ocasiones, cuando alguna tarea es incompleta llegan a enfrentar sentimientos de pena ante los demás.

Una manera de enfrentar el exceso de trabajo en la casa es rodearse con un sistema de apoyo o red de trabajo, hecha por amigos y familiares. Equipos de gente con quienes se pueda contar siempre que se necesite ayuda. Esta red de seguridad es fuerte y sólida en la medida en que se cuenta con un buen número de apoyo recibido de amigos, familiares o conocidos, siempre hay maneras de que estos vínculos sean más fuertes, así como de maneras de conocer nuevos amigos (DeBoard, 1996).

La autoestima ha tenido un fuerte impacto en todas las áreas de la vida de las mujeres, entre las cuales pueden mencionarse las siguientes:

- a) *En el trabajo*; Las conductas aprendidas durante los años escolares probablemente se cargan o se llevan sobre todo el ambiente del trabajo. Regularmente, muchas jovencitas en las escuelas son frecuentemente ignoradas y reprimidas. Ellas aprenden que si hacen bien su trabajo en la escuela, debido a eso tendrán un buen empleo, pero también ocurre que, cuando las jóvenes advierten que no son buenas para las ciencias o las matemáticas, en particular, ellas sienten que su autoestima y aspiraciones para una carrera declinan. El bienestar psicológico se relaciona positivamente con el tipo y número de roles que la mujer ocupa. La competitividad entre géneros es un estímulo más alentador para las mujeres jóvenes. Desde la escuela deberían valorarse sus habilidades y las destrezas. En el mundo de los negocios un método común para el desenvolvimiento de los valores personales es la diversificación, o bien tener muchas destrezas y muchos conocidos. Una mujer que toda su vida ha girado en torno a una persona o un trabajo puede encontrarse a sí misma y a su autoestima atada a su rol, sin otras alternativas u opciones. Algunos investigadores han encontrado que el salario de una mujer afecta directamente a su autoestima (Frey & Carbock, 1989). No importa cuantas mujeres aman el trabajo, la mayor parte de las mujeres que trabajan sienten que las buenas relaciones personales tales como las amistades, matrimonios o los niños son críticos para tener una vida balanceada. La lucha que se da en la vida para tener un balance entre el trabajo y las relaciones con los demás, algunas veces deja en las mujeres un sentimiento de fracaso. El avance en una carrera usualmente significa trabajar muchas horas, llevar trabajo a casa y dar trabajo a la energía emocional, que de otra manera, una mujer podría concentrar en sus familiares y amigos.
- b) *Relaciones parentales*; Las mujeres frecuentemente son las encargadas de la crianza, son personas que dan todo, se autosacrifican para salvar a otros. Estas acciones atan intrínsecamente a la autovaloración de las mujeres, de manera compleja, con el éxito

que logran en sus relaciones familiares. A menudo confunden sus necesidades con la necesidad de ser amadas. Este tipo de socialización desarrolla la creencia de que entre más das, más tienes y te encuentras o realizas como mujer al poner la necesidades de los demás por encima de las tuyas propias. Esta manera de enfrentar la vida se relaciona con las conductas que hacen muchas mujeres, es como un filtro para dirigir toda su energía personal y recursos sobre otros, sin esperar una retribución recíproca, o apreciación por esa entrega constante. Es una sensación intensa positiva de satisfacción.

- c) *Salud*: Se ha encontrado (Frey & Carbock, 1989) que las mujeres han aprendido socialmente a escuchar a sus médicos antes que ha escuchar las señales de su propio cuerpo. Esto puede desgastar las creencias de las mujeres en su propio cuerpo y en sus propios conocimientos acerca de sí mismas.

Las mujeres se comunican de manera diferente

Los estilos de comunicación pueden afectar y ser afectados por la autoestima. Las mujeres aprenden a ser cuidadosas y coherentes para dar aprendizaje a otros y a ellas mismas. Ahí están las maneras específicas que son esperadas al interactuar con otros. Muchos de estos patrones se recuperan cuando las mujeres empiezan a entender sus propios patrones de comunicación. Hay cinco niveles de los patrones de comunicación observados en las mujeres (Belensky, Clinchy, Goldberger, & Tarule, 1986), cada uno representa una amplia confianza de lo que se piensa.

1. *Silenciosa*. La mujer que elige el silencio teme a las consecuencias de sus palabras. Esta mujer se ve a sí misma como un ser débil, dependiente de otros para hablar, con autoconfianza baja, ignora el poder de sus propias palabras.
2. *Receptora de conocimiento*. Estas mujeres prefieren poner a otra autoridad (un maestro o un libro, por ejemplo) para buscar respuestas. Asumen que hay al menos una manera correcta para cada pregunta y sienten que tienen problemas utilizando sus propias palabras. Sus respuestas no son propias pero son las dadas por los expertos.
3. *Conocimiento subjetivo*. Estas mujeres pueden apoyar o rechazar la opinión de los expertos basándose en experiencias propias. Han aprendido a caminar con sentimientos enérgicos. Ellas pueden no estar de acuerdo en el conocimiento científico y hacer las cosas por sí mismas.
4. *Conocimiento procedural*. Estas mujeres reconocen la necesidad de aprender nuevos métodos para entender distintos puntos de vista y utilizar nuevas estrategias que permitan analizar las situaciones. Ellas han aprendido a utilizar su voz interna y escuchar sus propios pensamientos para estar alerta a lo que les rodea.
5. *Conocimiento construido*. En este nivel la mujer utiliza el razonamiento crítico y opciones de peso, ellas construyen llegando más allá de la información para entrelazar conocimientos, experiencias y las estrategias adecuadas junto a una forma nueva de significado.

Evidentemente, las mujeres pasan por procesos psicológicos complejos, construyen su realidad a partir de una definición acertada y precisa de su autoestima. Cuando se aplican intervenciones psicológicas a nivel individual o comunitario, estas deben fundamentarse en los hallazgos obtenidos. Esta tarea es labor de la siguiente parte del presente trabajo.

CAPÍTULO V

INVESTIGACIÓN DIRECTAMENTE RELACIONADA

En este apartado se presentan algunas líneas de investigación enfocadas principalmente al estudio de la autoestima, las mujeres y sus estilos de vida.

Rosemberg (1977) fue un sociólogo que exploró el efecto de distintos factores sociales relacionados con la autoestima, incluyó a la clase social, el grupo étnico, la religión, orden de nacimiento y preocupación parental en relación a la autoestima, en un grupo de 500 adolescentes. Encontró que la clase social sólo se asocia débilmente con la autoestima, y además que, la pertenencia a algún grupo étnico no tiene ninguna relación.

Según los planteamientos de este estudio, el amplio contexto social no juega un papel importante en la interpretación de los propios triunfos como se ha asumido siempre. Lo que sí está asociado de manera significativa, es la cantidad de cuidado y atención parental hacia los hijos. También encontraron que los adolescentes que mantienen una relación más cercana con sus padres, tienen una autoestima más alta que aquellos que mantienen relaciones más distantes e impersonales.

La influencia del afecto físico en la autoestima es la dimensión que analizaron Barber & Thomas (1986), estos investigadores aplicaron su cuestionario a estudiantes de preparatoria para que describieran la relación que tenían con sus padres cuando eran niños, dividieron el apoyo proporcionado por los padres en cuatro dimensiones: 1. Apoyo general, sentir seguridad, afecto, apoyo y ayuda; 2. Afecto físico, relacionado con dar besos y abrazos. 3. Compañerismo, compartir actividades, hablar, estar con el hijo y pasar el tiempo con él; 4. Sostener el contacto, buscar al hijo, divertirse, permitirle sentarse en sus rodillas, llevarlo de la mano al salir fuera de casa; encontrándose que el contacto afectivo físico de los padres con los hijos se relaciona significativamente con una positiva autoestima.

Benjet, (1999) llegó a la conclusión que existen diferencias en el desarrollo de la autoestima entre adolescentes varones y mujeres. El hombre se basa más en su aprobación personal, mientras que la mujer se apoya en los juicios de los demás.

Existen evidencias que han relacionado los estilos de crianza cuando falta la figura paterna, se ha encontrado que la falta del padre ocasiona cambios en el estilo de vida de la familia, teniendo consecuencias significativas en la situación de los hijos (Hetherington & Park, 1986).

Daly & Burton (1983) evaluaron a individuos con autoestima baja aplicándoles el Inventario de Ideas Irracionales, encontrando un nivel significativo de correlación entre la autoestima baja y las ideas irracionales. Los factores específicos de ideas irracionales encontrados fueron (1) demanda de aprobación, sugiriendo la importancia de lo agobiante que significa ser aceptado para el individuo con autoestima baja; (2) altas autoexpectativas, el problema de la irracionalidad en ambientes rígidos y con estándares no entendibles; (3) ansiedad por preocupación, resaltando precisamente esa intensiva e infructuosa tendencia a

preocuparse; y (4) problemas evasivos, ilustrando la proclividad auto - derrotista a evitar el enfrentarse con la solución de problemas con el estrés.

En todos estos estudios, las perspectivas se preocupan por el bienestar humano, aunque las posturas tienen variaciones de uno a otro, parece que ciertas concepciones se mantienen constantes, como la idea de que los individuos necesitan de una autoestima positiva para su bienestar y para maximizar su potencial, y por otro lado, dedican sus esfuerzos para encontrar la manera de lograrla o a tratar de buscar la manera de minimizar los efectos negativos de la falta de ella.

Características de la personalidad relacionadas con su autoestima

Se ha demostrado experimentalmente que las personas con autoestima baja son conformistas (Janis, 1954), al mismo tiempo que manifiestan menos capacidad para percibir estímulos amenazantes.

También, se ha observado que una persona con autoestima alta mantiene una imagen más o menos constante respecto de sus capacidades e individualidad como persona, y que, en la medida en que el sujeto percibe como menos constantes sus habilidades, se conforma más a la norma de un grupo (Misra, 1970).

Los estudios sobre las personas creativas manifiestan que éstas obtienen altos puntajes en autoestima (Crutchfield, 1961), también que son más capaces de adoptar un papel más activo en los grupos sociales y son más capaces de expresar sus puntos de vista de manera frecuente y eficiente. Confían en sus percepciones y juicios y creen que sus esfuerzos los llevarán a soluciones favorables; aceptan sus propias opiniones, creen y confían en sus reacciones y conclusiones; llevan al individuo a una mayor independencia social, y a una mayor creatividad y a acciones sociales más asertivas y vigorosas.

Las investigaciones señalan que los individuos que tienen gran autoestima, son extrovertidos y afables, logran más éxito, mientras que los que se aprecian poco a sí mismos tienen una personalidad introversa. Además, los individuos con una autoestima alta tienden a ser atraídos por individuos con alta autoestima, lo mismo ocurre con los sujetos que tienen autoestima baja, las relaciones más desastrosas son aquellas que se dan entre dos personas que se subestiman.

Corroborando la influencia que tiene una alta o baja autoestima, esta se puede asociar con el consumo de drogas (Ress y Willborn, 1983); desajuste psicológico (Hernández-Guzmán, 1999); fracaso en la realización de una tarea (Baumrind, 1971); conductas desadaptadas (Coopersmith, 1967; Coorkille, 1991). Asimismo se ha vinculado con la delincuencia y problemas psicológicos (Bednar, Wells & Peterson, 1991).

Depresión y autoestima

La depresión se ha relacionado estrechamente con la autoestima, particularmente con un nivel bajo. Este síndrome define como un trastorno en el estado de ánimo con una duración de por lo menos dos semanas. Se caracteriza por sentimientos de tristeza, variaciones en el

apetito, disminución en el grado de actividad, pérdida de interés en las actividades que antes proporcionaban placer y alteraciones en el sueño (DSM IV, 1994).

Se ha encontrado diferencia significativa entre géneros relacionados con su grado de depresión y autoestima, de tal manera que las mujeres adolescentes tienden a presentar tasas de depresión más altas que los hombres de su edad. Estos hallazgos se atribuyen a que las mujeres cuentan con un número más limitado de medios socialmente aceptados para canalizar los impulsos agresivos y sexuales, las que juegan un papel importante en el desarrollo de la depresión, como serían las relaciones sexuales premaritales, el uso de alcohol y otras sustancias y la conducta agresiva (Aguilar, De Eduardo y Berganza, 1996).

Una de las hipótesis formuladas fue que la autoestima de los adolescentes deprimidos podría explicar los niveles de depresión presentados. Se investigaron dos aspectos relacionados con la asociación entre las variables de autoestima y depresión. El primero fue el tipo de relación que existe entre ambas variables y el segundo fue el grado hasta el cual la autoestima podía explicar los niveles de depresión presentados por la muestra de adolescentes evaluados, los resultados apoyaron la hipótesis de que existe una relación estadística significativa e inversamente proporcional entre depresión y autoestima.

En este estudio se propuso que las transacciones observadas en el medio familiar y social generan en los adolescentes los mismos estresores que en los adultos, al incorporar la estructura de valores de aquellos y reaccionar cognoscitiva, afectiva y conductualmente en sus transacciones actuales y en su anticipación de roles futuros.

Las mujeres de clase alta constituyeron el grupo con la tasa de depresión más elevada, su posición y sus recursos les permitieron una constante exposición a influencias culturales foráneas a través de los medios masivos de comunicación o de su contacto directo con ellas, lo que genera un proceso de acelerada aculturación que no permite la movilización directa de mecanismos de ajuste emocional adecuados (Singer, 1984). Por otro lado, al disponer básicamente de todo lo que desean, debido a su condición económica, pierden la motivación para seguir buscando logros importantes que den sentido a sus vidas; generando anomia y desadaptación, que se manifiestan a través de las altas tasas de depresión observadas en las jóvenes de clase alta.

De las mujeres, el grupo de menor tasa de depresión fue el de la clase media, posiblemente debido a ciertos elementos culturales de protección psicológica relativa, tales como un ritmo más lento de cambio sociocultural, y un apego a valores, normas y expectativas más tradicionales. Son más conformistas, pero a la vez están más cómodas con su conformismo, aspirando de modo más moderado al éxito (Aguilar, De Eduardo y Berganza, 1996).

Las mujeres de clase baja presentaron tasas intermedias entre las de clase alta y media. Es posible que en este grupo estén operando factores como el alto nivel de cohesión familiar (Singer, 1984). La supresión de sentimientos agresivos y sexuales y las expectativas negativas del futuro.

Una característica muy importante en este grupo fue la tendencia de las mujeres culturalmente determinada a atribuirse la responsabilidad de la economía familiar, posiblemente en respuesta a la frecuente actitud irresponsable del varón de clase baja.

Puede decirse que los factores sociales que precipitan y mantienen el síndrome depresivo en adolescentes también son distintos para las mujeres que para los hombres (Aguilar, De Eduardo y Berganza, 1996).

Reidl (1981) en una investigación sobre la estructura factorial de la autoestima, con mujeres del sur del Distrito Federal encontró que su importancia en la vida de los seres humanos puede entenderse como la actitud hacia el self en una dimensión positiva o negativa de evaluación. También argumentó que la angustia y la autoestima se encuentran muy relacionadas.

La autoestima ha sido repetidamente señalada en la literatura como un factor predispuesto para el desarrollo de la depresión. Nieger & Hopkins (1988) señalaron que uno de los mejores predictores de la depresión en adolescentes es su baja autoestima, la cual se asocia con actitudes auto punitivas y altamente críticas. Se han ofrecido diversas explicaciones de la relación entre autoestima y depresión (Bandura, 1989), sin embargo existe controversia en cuanto a la cualidad de la interdependencia entre estas dos variables.

De los elementos que componen la estructura de la personalidad depresiva, la autoestima baja o negativa es uno de los más importantes. Si esta parte de la estructura de la personalidad puede identificarse a temprana edad, se estará en mejores condiciones de prevenir los desordenes depresivos en la edad adulta. Por otra parte, la confusión que persiste respecto a la autoestima y depresión apunta hacia la necesidad de estandarizar lo más posible las definiciones operacionales de estos constructos así como de elaborar instrumentos que cumplan con niveles aceptables de confiabilidad y validez.

En la investigación de Fajardo (2001) identificó seis componentes en las definiciones de la autoestima, dichos componentes son: evaluativo que hace referencia al conjunto de juicios valorativos con respecto a sí mismo; el afectivo, a los sentimientos y emociones derivadas de dichas evaluaciones; el cognitivo, a las operaciones y procesos psicológicos involucrados; el conductual, a las competencias y habilidades percibidas; el social a la retroalimentación recibida por las personas significativas del entorno inmediato; y el contextual, al conjunto de creencias, normas y valores prevaletentes en el entorno social del individuo.

Una vez definidos los constructos de la teoría, es momento de pasar a la siguiente fase de este trabajo.

CAPÍTULO VI

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una vez que se han delineado los diferentes enfoques que orientan la conceptualización sobre la autoestima, entonces se procede a delimitar los supuestos que definen el problema de investigación. Los cuales se pueden expresar en los siguientes términos: *investigar la influencia de la historia familiar y la historia personal para predecir la autoestima de mujeres madres de familia y amas de casa.*

Para cubrir esta tarea, la fundamentación parte de que la integración del enfoque de los sistemas a la perspectiva del desarrollo humano permite la posibilidad de explicar la salud mental a partir de un contexto temporal. Proporcionado por la perspectiva del desarrollo; y multicausal, dado por el enfoque de los sistemas.

De esta manera es posible tomar como referencia el ciclo vital para trazar la influencia sobre la salud mental de factores de riesgo, y también de factores protectores provenientes de: a) el individuo mismo, b) el ambiente y la interacción familiares, c) las experiencias escolares, d) el grupo social mas amplio (Hernández - Guzmán y Sánchez-Sosa, 1991).

Se ha visto que los distintos modelos psicológicos se orientan hacia diversas posibilidades de explicación. En momentos, llegan a tener puntos de divergencia, no obstante, tienen un punto de confluencia que es constante en el manejo del concepto y del desarrollo de la autoestima.

Este punto se refiere a la importancia que tiene la crianza. Las primeras etapas del desarrollo definen las evaluaciones que a futuro hacen las personas de sí mismas.

Las acepciones coinciden en que son los padres, y especialmente la madre, quienes facilitan las bases para el desarrollo de una alta o baja autovaloración, justificando una gran parte del trabajo en el contexto de prevención psicológica, la necesidad de investigar las condiciones psicológicas que existen en la mujer, en este caso, la esposa o la ama de casa.

Entre estas condiciones psicológicas, la autoestima es una variable explicada desde una perspectiva multicausal, prácticamente mediante los estilos de vida en que han vivido las mujeres.

Coopersmith (1967) señaló que las actitudes dirigidas al self se definen en la misma forma que las dirigidas hacia otros objetos psicológicos. Son una orientación hacia o en contra de un evento y una predisposición para responder favorable o desfavorablemente. Tienen, connotaciones afectivas positivas o negativas. Las percepciones y reportes son selectivos e interpretativos, ya sea que se trate de percepciones de objetos externos, que son, objetos psicológicos diferentes al self o de objetos internos, como el self.

Pueden ser conscientes o inconscientes, y se entrelazan con procesos intelectuales y motivacionales. De manera que una persona puede no darse cuenta de las actitudes que

dirige hacia su self, sin embargo, son expresadas en la voz, posturas, gestos y ejecuciones de las personas (Coopersmith, 1984).

La autoestima se refiere a un conjunto de actitudes y creencias que una persona trae consigo, incluye creencias y expectativas. Proporciona formas mentales que preparan a la persona para responder adecuadamente a las expectativas de éxito, aceptación y fortaleza personal (Coopersmith, 1984).

Es un juicio personal expresado en actitudes y relaciones personales dirigidas hacia el self. La situación escolar o familiar temporalmente afecta aumentando o disminuyendo la autoestima, esto se relaciona con la confiabilidad en las mediciones (Reidl, 1981).

El término autoestima se refiere, en el caso de la investigación planteada en este trabajo, a la evaluación que una mujer que es ama de casa, hace y que acostumbra mantener con respecto a sí misma. Se expresa en actitudes de acuerdo o desacuerdo indicando la extensión en que cree en sus capacidades, significados, éxitos, y dignidad. Es una experiencia subjetiva expresada al exterior por medio de reportes verbales y otras conductas expresivas que se manifiestan.

Reidl (1981) propuso que la autoestima se concentra en la relativa estimación persistente que se tiene de la autoestima general antes que sobre cambios específicos y transitorios en la evaluación. Ambas, la evaluación persistente y la transitoria se comportan con el nivel de autovaloración individual, pero las dos difieren en la generalidad y la confiabilidad de la estimación en las condiciones bajo las que estas son hechas.

La evaluación se mantiene constante durante algunos años, esto se demuestra por las mediciones obtenidas bajo condiciones similares y con similares instrumentos. Esta apreciación sugiere que en algún momento desde la infancia intermedia una persona llega a una apreciación general acerca de su propio valor, se mantiene relativamente estable y perdura durante un periodo de distintos años, la valoración puede ser afectada por cambios ambientales.

La segunda consideración en relación a la definición es que la autoestima cambia a través de distintas áreas de experiencia y de acuerdo al sexo, edad, y otras condiciones definidas por roles. Una estimación general de la habilidad de la persona puede tener más peso en determinadas áreas de acuerdo a su importancia subjetiva, incapacitándolo para llegar a un nivel general de autoestima. Es el caso de una evidencia objetiva en la cual el método para llegar a una valoración de precisión es escaso.

El tercer rasgo de la definición que debe ser clarificado es la importancia del término autoevaluación. El término se refiere a un proceso de valoración, de juicios de opinión personal en donde una persona examina sus propias ejecuciones, capacidades y atributos de acuerdo a estándares personales y valores, y toma decisiones de acuerdo a su propio mérito.

En lo referente a los problemas de validez de constructo, es importante rescatar una observación de Pope, et al. (1988), quienes señalaron que este aspecto representa un problema complejo y difícil de abordar especialmente cuando el constructo que se pretende medir es accesible únicamente a través del autoinforme del individuo que está siendo

evaluado. El grado de bienestar que un individuo experimenta en un área de su vida, (como lo afectivo, por ejemplo), puede relacionarse con el grado de bienestar que experimenta en otras áreas de su vida, como la familiar, académica o la imagen corporal; de tal manera que las subáreas de autoestima no funcionan independientemente la una de la otra; por esa interdependencia, el contenido evaluado incluye parcialmente aspectos de las otras (Aguilar, De Eduardo & Berganza, 1996).

En cuanto al manejo de la recolección de la información, pertinente en este caso a la presente investigación. Al abordar el problema de la medición de las autoevaluaciones, se dispone de medidas confiables y válidas que permiten ubicar el funcionamiento psicológico.

Reidl (1981) resaltó la importancia de la autoestima en cuanto a experiencia personal y la conducta interpersonal, a la búsqueda de la aprobación y posición social que surgen en gran medida del deseo de mantener una autoevaluación positiva. Su importancia en la vida de los seres humanos puede entenderse como la actitud hacia el self en una dimensión positiva o negativa de evaluación.

Siguiendo esta línea de pensamiento, este estudio se diseñó con el propósito de: 1) analizar las diferencias entre la autoestima alta y baja y su relación con la historia familiar y los estilos de crianza; 2) establecer la epidemiología de la autoestima en mujeres madres de familia y amas de casa; 3) estudiar la relación entre la autoestima e indicadores de historia familiar; 4) evaluar el grado en que la historia familiar y la crianza contribuyen a la predicción y la explicación de la autoestima.

Finalmente se cuenta con propuestas que puntualizan en las historia personal como elemento sustancial explica a la autoestima.

Coopersmith destacó el valor de la historia personal en la definición de la autoestima.

Mientras que Pope y sus colaboradores le conceden importancia a los factores personales y los eventos medio ambientales. Las áreas personales son la biológica, conductual, cognitiva y emocional.

Bednar y sus colaboradores refieren a los estilos personales de respuesta y la amenaza psicológica, y el tipo de retroalimentación que se recibe por la naturaleza de las autoevaluaciones. La forma en que el individuo se enfrenta depende de la historia de sus interacciones previas.

Una vez delineados los aspectos teóricos y conceptuales, de comentar los hallazgos empíricos que dan sustento al presente estudio; es el momento de aplicar el método. Lo que permite el ejercicio de establecer unidades de análisis, que permitan comprender la naturaleza de los factores involucrados en el desarrollo del estado psicológicos de autoestima.

El modelo propuesto es esencialmente dirigido a la autoestima de las mujeres adultas, asumiendo que ellas tengan la habilidad cognitiva para observar su self.

CAPÍTULO VII

MÉTODO

OBJETIVOS

Dada una muestra de mujeres medidas a partir de su crianza y de su historia personal, construir un modelo que permita predecir y explicar el nivel de autoestima para la muestra poblacional. De acuerdo a cada una de las preguntas de investigación.

1. Establecer la epidemiología de autoestima, en la muestra estudiada.
2. Establecer dos grupos para el análisis: grupo 1, factores protectores; grupo 2 factores de riesgo.
3. Detectar sistemáticamente las variables interactivas que ocurren en la crianza y los estilos de vida, que se orientan hacia el desarrollo de la autoestima, en la población estudiada.

Con base en estos objetivos se plantean las siguientes:

7.1 Pregunta de investigación

1. ¿Cómo se comporta la variable autoestima en la población estudiada?
2. ¿Cuáles variables interactivas son factores protectores para la autoestima?
3. ¿ Cuáles variables interactivas son factores de riesgo para la autoestima?
4. ¿Cuáles características de los estilos de vida son factores intervinientes para la clasificación de la autoestima, de acuerdo con las descripciones hechas por Sánchez-Sosa & Hernández-Guzmán (1993), y Reidl (1981)?

7.2 Variables

Variable dependiente

AUTOESTIMA

Definición conceptual, la variable dependiente fue definida conceptualmente de la siguiente manera:

La autoestima es el valor que se atribuyen estas amas de casa, básicamente es el nivel de afirmaciones hacia sí mismas que se refieren a (Reidl, 1981): cualidades y defectos personales, seguridad al enfrentarse a otros, opiniones de otras personas acerca del sujeto, dependencia independencia, y sentimientos generales hacia sí mismo.

Definición operacional

Los puntajes fueron obtenidos a través de una escala formada por 20 reactivos de tipo Likert, elaborada con las siguientes tres opciones de respuesta: de acuerdo, me es indiferente, en desacuerdo.

Se mide en función de los siguientes valores para las opciones de respuesta:

Autoestima baja (factor de riesgo) = 1

Indiferente = 2

Autoestima positiva (factor protector) = 3

Bajo estos supuestos, la variable dependiente presenta estas características, es una variable con nivel de medición ordinal y formato de escala tipo Likert con tres opciones de respuesta. Corresponde con los reactivos 101 al 120 del instrumento.

Variables independientes

Definición conceptual, las variables independientes fueron definidas conceptualmente de la siguiente manera:

Las variables etiológicas se refieren a situaciones y acciones que han ocurrido durante la interacción familiar y personal, en este sentido, cada una de las variables se configura a partir de una serie de categorías (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1991).

VARIABLE INDEPENDIENTE 1: HISTORIA FAMILIAR Y CRIANZA

La historia familiar y la crianza, es la auto información que hacen las mujeres con relación al estilo de crianza en que vivieron y se desarrollaron durante su infancia, estilos que estaban encaminados al control y la regulación del comportamiento que hacían los padres sobre estas mujeres. Así como la frecuencia en que estos últimos participaban en la toma de las decisiones.

Los estilos de interacción familiar durante la crianza se relacionan principalmente con tres escenarios: los estilos positivos en la crianza, en este contexto se examina la interacción con los padres desde una perspectiva protectora, interesa la calidad en la relación con los padres y el interés que mostraban, la confianza, el afecto, el apoyo y la imagen cariñosa de los padres. El segundo, son los estilos de crianza negativos, aquí se examina la interacción con los padres desde una visión de riesgo, se explora la formación en la agresividad, el desprecio y el autoritarismo. En la tercer área interesa examinar la violencia en el sistema parental en que vivieron estas mujeres, básicamente la frecuencia con que discutían, peleaban físicamente, amenazaban con dejarse y si lo hacían frente a los hijos.

VARIABLE INDEPENDIENTE 2: HISTORIA PERSONAL

La historia personal es la información que proporcionan los sujetos en relación con la infancia con padres alcohólicos o adictos, experiencias emocionales pasadas; además de explorar la percepción actual acerca de la conducta sexual y las habilidades sociales, específicamente en la relación fraterna y con amistades, la salud, la conducta escolar, y el deporte.

Definición operacional

Los puntajes para los reactivos seleccionados en el análisis se obtuvieron a partir de dos tipos de medición, de acuerdo a la intención de respuesta a los reactivos, algunas variables comparten ambas características en su medición.

Para el primer tipo de medición, los reactivos fueron elaborados con seis opciones a elegir: nunca, casi nunca (menos del 20% del tiempo), pocas veces (20 a 40% del tiempo), a veces si a veces no (40 a 60% del tiempo), frecuentemente (60 a 80% del tiempo), siempre o casi siempre (80% o más del tiempo). Para el segundo tipo de medición, los reactivos fueron elaborados con 5 opciones para elegir: muy buena, buena, regular, mala, muy mala; otros reactivos presentan la misma intención, pero con seis opciones para elegir: casi diario, como una vez a la semana, como una vez al mes, como una vez cada tres meses, como dos veces al año, una vez al año o menos.

Bajo estos supuestos las variables independientes presentan estas características: son variables cuantitativas, con nivel de medición intervalar y ordinal, en formato de escala de tipo Likert, con 5 y 6 opciones de respuesta

A continuación se describen operacionalmente las variables independientes, las categorías que las constituyen y el nivel de medición en que fueron medidas:

VARIABLE INDEPENDIENTE 1 HISTORIA FAMILIAR Y CRIANZA

Esta variable fue medida a partir de tres categorías, cada una con un dominio definido de análisis: La categoría 1, Estilos parentales positivos, se compone de diecisiete reactivos, medidos a nivel intervalar y ordinal; la categoría 2, Estilos de crianza negativos, está compuesta por nueve reactivos medidos a nivel intervalar y ordinal; la categoría 3, Violencia parental se compone de cuatro reactivos medidos a nivel intervalar.

Corresponde con los reactivos del inventario: para la primer categoría, 23, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52 y 53; para la segunda categoría, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42; para la tercera categoría, 54, 55, 56, 57.

VARIABLE INDEPENDIENTE 2 HISTORIA PERSONAL

Esta variable se midió a partir de: la categoría 4, Padres adictos, se compone por cuatro reactivos medidos a nivel intervalar; la categoría 5, Experiencias emocionales, se compone de tres reactivos medidos a nivel intervalar y ordinal; categoría 6, Conducta sexual, se forma de tres reactivos medidos a nivel intervalar y ordinal; la Categoría 7, Habilidades sociales, se forma por seis reactivos.

Cada una de las categorías que conforman a estas variables corresponde con los siguientes reactivos del inventario: para la cuarta categoría, 21, 22, 27, 28; para la quinta categoría, 60, 62, 63; para la sexta categoría, 83, 84, 87; para la séptima categoría, los reactivos 12, 13, 51, 66, 67 y 68.

Bajo estas condiciones las variables independientes presentan las siguientes características: variables cuantitativas con nivel de medición intervalar y ordinal, elaboradas en formato de escala Likert con 5 y 6 opciones de respuesta.

7.3 Hipótesis

Hipótesis conceptual

La historia familiar y personal predicen y explican a la autoestima (Coopersmith, 1967; Pope, McHale & Craighead, 1988; Hernández-Guzmán, 1999).

Hipótesis estadística

Ho: $b = 0$ Y no depende de X .

(La recta no tiene pendiente, ninguna de las VI's explican a la autoestima con valores b mayores a cero).

Ha: $b \neq 0$ Y depende de X

Las exposición a eventos de riesgo o protectores durante la vida de estas mujeres, explican y predicen el nivel actual de autoestima.

7.4 Sujetos

La muestra se formó por 233 mujeres, madres de familia de los alumnos de distintas escuelas primarias proveniente de zonas urbano marginadas al oriente de la Ciudad de México, con edades comprendidas principalmente entre un rango de 21 y 40 años, de instrucción escolar a nivel básico, se ocupan como amas de casa y madres de familia, el nivel socioeconómico es reportado como de asistencia social. En la siguientes tablas se presentan sus características sociodemográficas.

EDAD	Frecuencia	%
De 15 a 20 años	3	1.3
De 21 a 30 años	85	36.5
De 31 a 40 años	111	47.6
De 41 a 50 años	29	12.4
Más de 50 años	5	2.1

La edad promedio está entre **31 y 40 años**

ESTADO CIVIL	Frecuencia	%
Soltera	11	4.7
Casada	174	74.7
Unión libre	30	12.9
Viuda	14	6
Otro	4	1.7

El estado civil promedio es: **Casada**

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ESCOLARIDAD	Frecuencia	%
Nunca fue a la escuela	11	4.7
Primaria	174	74.7
Secundaria	30	12.9
Comercio o técnico	14	6
Bachillerato	4	1.7
Profesional	20	8.6%

La escolaridad promedio es: **Primaria**

NIVEL ECONÓMICO	Frecuencia	%
Pobreza extrema	11	4.7
Asistencia social	174	74.7
Clase trabajadora	30	12.9
Clase media	14	6
Clase alta	4	1.7

El nivel económico promedio es: **Asistencia social**

7.5 Muestreo

La selección de los sujetos que configuraron la muestra estudiada se obtuvo mediante un muestreo aleatorio, por disponibilidad (Fernández & Ibáñez, 1999). Se solicitó a la población que acudieran a la aplicación del inventario y se evaluó a todos los casos posibles.

7.6 Instrumentos

El inventario utilizado se diseñó con base en los siguientes dos instrumentos, cada uno de ellos con la intención de explorar dominios particulares de comportamiento:

EL INVENTARIO DE SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO

El SEViC (Sánchez-Sosa & Hernández-Guzmán, 1993), se divide en dos secciones. La primera explora el deterioro de la salud psicológica, en términos de problemas adaptativos frecuentes (esta primera parte no se utiliza para este estudio). La segunda sección recolecta datos sobre variables de interacción familiar y de crianza (esta segunda sección del SEViC se incorpora completamente para configurar los primeros reactivos del instrumento de investigación propuesto para este trabajo).

De acuerdo con sus autores, la validación de los reactivos de este instrumento se realizó con base en criterios confiables de investigación; utilizaron para el diseño procedimientos aceptados para la validación de encuestas, la selección de los signos de desajuste psicológico y las características específicas de los estilos de crianza, se realizó con los

siguientes criterios, para la parte de la historia familiar y la crianza: control metodológico libre de contaminantes y los componentes interpersonales que definen un estilo interactivo.

Se explora principalmente a los estilos de vida. La información proporcionada, permite clasificar las siguientes áreas específicas de dominio: historia personal, historia familiar, datos demográficos.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE REIDL

La segunda parte del instrumento, corresponde a la escala de autoestima (Reidl, 1981) validada para mujeres del D.F. Este inventario está construido con reactivos en formato de escala Likert, con tres opciones de respuesta en cada reactivo, dando un peso de tres a la opción que manifiesta autoestima alta, y valor de uno a la opción que representa autoestima baja. Esta escala de autoestima se obtuvo sometiendo a análisis factorial una escala de 20 reactivos; se trata de afirmaciones hacia sí mismo que se refieren a cualidades y defectos personales, seguridad al enfrentarse a otros, opiniones de otras personas acerca del sujeto, de dependencia - independencia y sentimientos generales hacia sí mismo (Anexo 1).

RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez seleccionados los distintos escenarios, se procedió a aplicar los inventarios. Para el cumplimiento de esta tarea se entrenó a un grupo de aplicadores, encargados de auxiliar para estandarizar los procedimientos de aplicación del instrumento. Para este efecto se contó con la participación de un grupo de pasantes de la Carrera de Psicología, de la FES Zaragoza.

Durante el entrenamiento se recomendó ampliamente que las instrucciones dadas a las madres de familia (sujetos de investigación) durante la aplicación de la encuesta fueran las pertinentes al cuestionario SEVyC (Sánchez-Sosa & Hernández-Guzmán, 1993).

En la fase de entrenamiento para los aplicadores se enfatizó en que durante la aplicación de los inventarios, en caso de dudas de los sujetos, limitarse a parafrasear los reactivos. Una observación muy importante, tal vez vital para esta investigación fue lograr que las encuestadas comprendieran el equivalente numérico de los reactivos que configuran a las variables independientes y la dependiente.

Se cuidó de no inducir ningún tipo de respuesta. Una vez que las mujeres terminaban su aplicación, se revisó cuidadosamente su inventario cuidando que no quedaran respuestas sin contestar. Al aceptar los inventarios, como una medida de precaución para garantizar su anonimato, se apilaron los instrumentos y se agradeció su participación. En cuanto fue recolectada la muestra suficiente, se procedió a organizar los datos para su análisis.

7.7 Tipo de estudio

El tipo de estudio es confirmatorio, la principal meta es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado para la predicción y explicación del estado de autoestima en términos de factor protector o de riesgo, a partir de los estilos de vida de los sujetos de investigación.

Es de carácter correlacional en cuanto a la búsqueda de asociación entre dos grupos de variables: a) la incidencia y severidad de autoestima, b) las variables de incidencia respecto al estilo de interacción familiar y personal de los padres funcionales, así como de la historia personal.

7.8 Diseño de la investigación

Debido al número de variables y categorías involucradas en esta exploración, se utilizó un diseño multivariado de regresión, con el propósito de explicar y predecir la relación entre las categorías en que se mide a las variables interactivas de los estilos de vida de las mujeres, y su efecto en el informe acerca de su autoestima. Con base en el supuesto de que este tipo de diseños ofrecen resultados más cercanos a la realidad.

El esquema de comparaciones se describe como un diseño de dos grupos contrastados. Consiste en extraer del total de los datos obtenidos de la muestra, aquellos que presentan los puntajes más bajos y los más altos en la variable de incidencia y severidad del estado de autoestima para relacionarlos con los datos obtenidos de la exploración de todas las categorías que configuran a cada una de las variables de la historia familiar y la historia personal. Finalmente, se cuenta con dos muestras que son los grupos definitivos para el análisis de los datos.

El diseño utilizado para realizar este trabajo, no fue estrictamente experimental, en el sentido de administrar las variables independientes para obtener un efecto en la variable dependiente.

Se trata de un diseño de tipo no experimental transeccional, en donde se observó la influencia en que cada una de las categorías de las variables independientes aportan para calificar si los niveles de protección o de riesgo dependen de los estilos de vida.

7.9 Análisis de los datos:

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS-10). Las técnicas seleccionadas para el análisis de los datos fueron elegidas de acuerdo a las preguntas de investigación planteadas.

El análisis de datos se aplicó con cada uno de los reactivos que fueron seleccionados de acuerdo a las variables de investigación.

Para establecer la epidemiología de la autoestima se utilizó:

Estadística descriptiva para cada uno de los reactivos.

Medidas de tendencia central.

Medidas de variabilidad.

En la codificación de la variable dependiente dicotómica:

Media más una desviación estándar, para los factores protectores.

Media menos una desviación estándar para los factores de riesgo.

En la regresión logística múltiple

Selección de las variables del análisis (Puntuación eficiente de Rao).

Estimación de los pesos o coeficientes de las variables seleccionadas.

Clasificación de los casos (Estadístico de Wald).

ANÁLISIS DE LOS RESIDUOS

Para responder la **primer pregunta de investigación** ¿Cómo se comporta la variable autoestima en la población estudiada?, se utilizó: análisis descriptivo, principalmente para ubicar los valores de la media, la desviación estándar y sumatorias.

Para dar cuenta de la **segunda pregunta de investigación** ¿Cuáles características de los estilos de vida son factores protectores para la autoestima?, se usó, regresión logística múltiple sobre los valores de la variable autoestima alta.

Para la **tercer pregunta** ¿Cuáles características de los estilos de vida son factores de riesgo para la autoestima?, se abordó a través de: regresión logística sobre los valores de la variable autoestima baja.

Para responder a la **cuarta pregunta de investigación** ¿Cuáles características de los estilos de vida son factores intervinientes para la clasificación de la autoestima, de acuerdo con los criterios de Sánchez-Sosa & Hernández-Guzmán (1993) y Reidl (1981)?

Se realizaron dos tipos de análisis: 1) regresión logística múltiple sobre los valores de la variable factores protectores; 2) regresión logística múltiple sobre los valores de la variable factores de riesgo.

PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Los pasos previos para obtener con precisión los datos, fueron los siguientes:

1. Selección de cada uno de los casos para incluir en el análisis. Finalmente se seleccionaron 233 casos.
2. Identificar las escalas que exploran a cada una de las variables: la historia familiar, la historia personal y la autoestima.
3. Definir los niveles de medición de cada uno de los reactivos.
4. Análisis de cada uno de los reactivos, contenidos en las escalas, para establecer la codificación del reactivo en el análisis de datos. En este sentido, el criterio tomado para asignar los valores a las variables, es que, a medida que aumenta el valor, esto se relaciona con factores protectores; mientras que, a medida que el valor disminuye se interpreta como un factor de riesgo. Este criterio se utilizó tanto para la parte de los estilos de vida como para la parte de la autoestima. Entendiéndose que, a menor valor se relaciona con riesgo; mientras que a mayor valor se relaciona con la protección.

El criterio para la codificación de las variables fue básicamente dar un orden correcto a los valores de los códigos para el análisis de la variable. Recuérdese que los reactivos son

positivos, en la medida que los datos corren sobre el eje de las X , a mayor puntaje se interpretan con un factor protector (para el primer análisis).

De la misma manera, la escala de autoestima se califica alta, cuando el puntaje se acerca a los 60 puntos y se califica como baja cuando el puntaje total tiende a 20 de calificación. Esto se observa sobre el eje Y . La calificación final se obtiene a partir de la calificación total en la escala de autoestima, aunque de los datos arrojados el rango de las respuestas observadas se mantuvo entre 23 y 57 puntos.

Selección únicamente de las categorías que entran en el análisis.

PROCEDIMIENTO PREVIO PARA CORRER LA REGRESIÓN LOGÍSTICA

Descripción de las variables:

- AUTOESTIMA** Es la valoración que se atribuye una persona.
- a) Valores codificados como: 1, autoestima baja; 2, Indiferente; y 3, autoestima alta.
 - b) Valores codificados como 0, autoestima baja; y 1, *factor protector* (autoestima alta), para el primer análisis; y valores de 0, autoestima alta y 1 *factor de riesgo* (autoestima baja), para el segundo análisis.

ESTILOS PARENTALES POSITIVOS

Son los factores protectores que ocurrieron durante la interacción con los padres.

Valores codificados como: 1. nunca; 2. casi nunca (menos del 20% del tiempo); 3. pocas veces (20 a 40% del tiempo); 4. a veces sí a veces no (40 a 60% del tiempo); 5. frecuentemente (60 a 80% del tiempo); 6. siempre o casi siempre (80% o más del tiempo).

Para el segundo tipo de medición, los reactivos fueron elaborados con 5 opciones para elegir: 1. muy mala; 2. mala, 3. regular; 4. buena; 5. muy buena; otros reactivos presentan la misma intención, pero con seis opciones para elegir: 1. una vez al año o menos; 2. como dos veces al año; 3. como una vez cada tres meses; 4. como una vez al mes; 5. como una vez a la semana; 6. casi diario.

ESTILOS DE CRIANZA NEGATIVOS

Son los factores de riesgo que ocurrieron durante la interacción con los padres.

Valores codificados como: 1. nunca; 2. casi nunca (menos del 20% del tiempo); 3. pocas veces (20 a 40% del tiempo); 4. a veces sí a veces no (40 a 60% del tiempo); 5. frecuentemente (60 a 80% del tiempo); 6. siempre o casi siempre (80% o más del tiempo).

Para el segundo tipo de medición, los reactivos fueron elaborados con seis opciones para elegir: 1. casi diario; 2. como una vez a la semana; 3. como una vez al mes; 4. como una vez cada tres meses; 5. como dos veces al año; 6. una vez al año o menos.

Mientras que el reactivo 36 los valores asignados fueron: 1. minutos; 2. horas; 3. días; 4. semanas; 5. meses.

VIOLENCIA PARENTAL

La agresión y violencia observada al interior del sistema parental.

Valores codificados como: 1. siempre o casi siempre (80% o más del tiempo); 2. frecuentemente (60 a 80% del tiempo); 3. a veces si a veces no (40 a 60% del tiempo); 4. pocas veces (20 a 40% del tiempo); 5. casi nunca (menos del 20% del tiempo); 6. nunca.

PADRES ADICTOS

Se refiere al consumo de drogas, o bien, alcoholismo en los padres.

Valores codificados como: 1. siempre o casi siempre (80% o más del tiempo); 2. frecuentemente (60 a 80% del tiempo); 3. a veces si a veces no (40 a 60% del tiempo); 4. pocas veces (20 a 40% del tiempo); 5. casi nunca (menos del 20% del tiempo); 6. nunca.

EXPERIENCIAS EMOCIONALES

Las mujeres han experimentado eventos emocionales que afectan su comportamiento.

Valores codificados como: 1. siempre o casi siempre (80% o más del tiempo); 2. frecuentemente (60 a 80% del tiempo); 3. a veces si a veces no (40 a 60% del tiempo); 4. pocas veces (20 a 40% del tiempo); 5. casi nunca (menos del 20% del tiempo); 6. nunca.

Mientras que el reactivo 63 se codificó como: 1. más de 5 veces; 2. de 4 a 5 veces; 3. de 2 a 3 veces; 4. una vez; 5. nunca.

CONDUCTA SEXUAL

La manera en que las mujeres viven su sexualidad

Valores codificados como: 1. siempre o casi siempre (80% o más del tiempo); 2. frecuentemente (60 a 80% del tiempo); 3. a veces si a veces no (40 a 60% del tiempo); 4. pocas veces (20 a 40% del tiempo); 5. casi nunca (menos del 20% del tiempo); 6. nunca.

Los reactivos 80 y 81 presentan valores codificados como: 1. antes de los 10 años; 2. de 11 a 14 años; 3. de 15 a 17 años; 4. de 18 en adelante; 5. no he tenido.

El reactivo 84 fue codificado como: 1. muy satisfactoria; 2. satisfactoria; 3. un poco satisfactoria; 4. un poco insatisfactoria; 5. insatisfactoria; 6. muy insatisfactoria.

El reactivo 88 tiene valores de: 1. No tengo; 2. de 1 a 2 veces; 3. de 3 a 4 veces; 4. de 5 a 6 veces; 5. de 7 a 8 veces; 6. de 9 a 10 veces.

HABILIDADES SOCIALES

Indican en que medida las mujeres manifiestan su relación fraterna, escolar, amistades, salud y deporte.

Valores codificados como: 1. siempre o casi siempre (80% o más del tiempo); 2. frecuentemente (60 a 80% del tiempo); 3. a veces si a veces no (40 a 60% del tiempo); 4. pocas veces (20 a 40% del tiempo); 5. casi nunca (menos del 20% del tiempo); 6. nunca.

El otro criterio de medición fue: 1. muy mala; 2. mala, 3. regular; 4. buena; muy buena.

Mientras que para el reactivo 68, el valor fue: 1. con mucha dificultad; 2. con dificultad; 3. ni fácil ni difícilmente; 4. con facilidad; 5. con mucha facilidad.

La Regresión Logística Múltiple

El análisis de regresión logística consta de cuatro partes fundamentales: la selección de las variables del análisis, la estimación de los pesos o coeficientes de las variables seleccionadas, la clasificación de los casos y el análisis de los residuos. Cada una de estas partes se desarrollan a continuación.

El supuesto es el siguiente: Dada una variable dependiente dicotómica y un conjunto de una o más variables independientes cuantitativas o categóricas, en este caso, los estilos de vida, la regresión logística múltiple consiste en obtener una función lineal de las variables independientes que permita clasificar a los individuos en una de las dos subpoblaciones o grupos establecidos por los dos valores de la variable dependiente autoestima.

Se sospecha que el nivel de autoestima que manifiestan las mujeres depende de su historia familiar y personal. Para comprobarlo se somete a la exploración a una muestra de mujeres, siendo todas ellas amas de casa y madres de familia. Para estimar la probabilidad de que la autoestima alta o baja se relaciona con factores de riesgo o protectores en los antecedentes de vida de las mujeres, se aplica cada uno de los procedimientos de la regresión logística múltiple.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

A partir de una muestra de 233 observaciones de los estilos de vida en una población de amas de casa, *se trata de obtener una combinación lineal de todas las categorías que configuran a cada una de variables independientes* ESTILOS PARENTALES POSITIVOS, ESTILOS DE CRIANZA NEGATIVOS, VIOLENCIA PARENTAL,

PADRES ADICTOS, EXPERIENCIAS EMOCIONALES, CONDUCTA SEXUAL y HABILIDADES SOCIALES que permita *estimar las probabilidades de pertenecer a cada uno de los dos grupos* establecidos por los dos valores de la variable dependiente AUTOESTIMA.

Según la teoría (Ferrán Aranaz, 2001), la probabilidad de que un individuo pertenezca a la segunda subpoblación, p , está dada por la combinación lineal de la función Z :

$$Z = \beta_1 X_1 + \dots + \beta_p X_p + \beta_0$$

Donde $\beta_0, \beta_1, \dots, \beta_p$ son parámetros desconocidos a estimar.

La probabilidad de que una de las mujeres pertenezca al segundo grupo, vendrá dada por:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-Z}}$$

Siendo Z la combinación lineal: $Z = \beta_1$ ESTILOS PARENTALES POSITIVOS + β_2 ESTILOS DE CRIANZA NEGATIVOS + β_3 VIOLENCIA PARENTAL + β_4 PADRES ADICTOS + β_5 EXPERIENCIAS EMOCIONALES + β_6 CONDUCTA SEXUAL + β_7 HABILIDADES SOCIALES + β_0 .

Si dicha probabilidad es igual o mayor que 0,5 la mujer será clasificada en el grupo correspondiente al segundo valor de AUTOESTIMA (con valor de 1). En caso contrario será clasificado en el primero (con valor de cero).

El objetivo perseguido en el análisis fue estimar para cualquier caso tomado de la muestra, la probabilidad de que la AE se relacionara con factores precursores ocurridos en la historia de vida de cada una de las mujeres.

De igual manera, en cada uno de los análisis, se estimó una función Z , para estimar la probabilidad en las mujeres observadas, y la garantía de que la clasificación, en términos de las probabilidades estimadas, sea correcta.

Por esta razón, la estimación de la función Z se realizó considerando una muestra aleatoria de las mujeres observadas y, posteriormente, validando la capacidad de clasificación sobre el resto de los casos. Si el porcentaje de mujeres correctamente clasificadas es elevado, es de esperar que la función Z también proporcione buenos resultados para predecir el valor de AUTOESTIMA para cualquier caso.

Una vez que fueron definidos todos estos criterios, se procedió con la siguiente etapa de la investigación.

CAPÍTULO VIII

RESULTADOS

Resultados I

8.1 Estadísticas preliminares

El primer paso fue dar respuesta a la pregunta ¿Cómo se comporta la variable autoestima en la población estudiada?. El análisis descriptivo permite asignar los valores para la variable dependiente autoestima.

Con el objetivo de obtener los valores para la medición de la variable dependiente, se requirió de un análisis de estadística descriptiva, principalmente para obtener valores de tendencia central: media, desviación estándar y mediana.

En un principio, esta variable dependiente autoestima fue una variable politómica, para utilizarla en el análisis de regresión logística fue necesario filtrar las dos categorías, haciéndola tomar sólo dos valores llamados alta y baja.

Los grupos alto y bajo (ó *protector* y de *riesgo*) se establecieron a partir de la calificación total de la escala de autoestima (valores entre 20 y 60). Obteniendo los siguientes valores para la variable dependiente autoestima:

N	233.00
Media	42.83
Desviación estándar	5.76
Mediana	43.00
Moda	44.00
Varianza	33.18
Rango	34.00
Mínimo	23.00
Máximo	57.00

En la siguiente tabla se presentan los supuestos básicos para asignar los grupos como factor protector (para el primer análisis), o bien, como factor de riesgo (para el segundo análisis).

Casos Validados	Número	%
Media + IDE (Alta)	25	10.7
Promedio	174	74.7
Media - IDE (Baja)	34	14.6

Para establecer los valores de alta o baja autoestima, que son la base para el análisis, dado que para el análisis se tomaron los valores de los extremos.

El criterio fue tomar los valores de tendencia central obtenidos a partir de los datos arrojados por la población. De esta manera, los valores que están a partir de la media mas

una desviación estándar, son considerados como de autoestima alta o factor protector (puntuaciones de 49 a 57), esto dio una muestra de 25 mujeres; mientras que los valores que corresponden a la media menos una desviación estándar son considerados como de autoestima baja (puntuaciones por debajo de 37), esta parte aportó una muestra de 34 mujeres.

Una vez que se contó con esta base, se procedió con el siguiente paso del procedimiento.

RESULTADOS II

Pregunta de investigación: ¿Cuáles características de los estilos de vida son factores protectores para la autoestima?

SELECCIÓN DE LAS VARIABLES DE ANÁLISIS

Una vez que se contó con la base de datos, se solicitó la regresión logística sobre las variables independientes, concretamente a, **los reactivos que forman a cada una de las siguientes clasificaciones:** estilos parentales positivos, estilos de crianza negativos, violencia parental, padres adictos, experiencias emocionales, conducta sexual y habilidades sociales, en los dos grupos establecidos por los valores de la variable dependiente (los valores asignados fueron descritos en la parte de codificación de variables).

En el entendido de que, se incluye en el análisis a más de una variable independiente para intentar que el modelo tenga mayor capacidad para discriminar. A partir de 233 datos obtenidos, se va a intentar predecir y explicar la autoestima en los datos generados a través de 48 reactivos que conforman el total de las variables independientes en el análisis del modelo de regresión logística múltiple.

Las tablas 1 y 2 exponen el número total de casos válidos incluidos para el análisis y la codificación de la variable dependiente. Entendiéndose que los sujetos que interesa ubicar son los que tienen código de 1, los factores protectores de la autoestima.

Se seleccionó el total de casos en la muestra observada. Con valores de 1 para los casos seleccionados (protectores) y 0 para los casos no seleccionados.

Tabla 1. Resumen de los casos procesados

Casos no ponderados ^a	N	Porcentaje
Casos seleccionados		
Incluidos en el análisis	230	98.7
Casos perdidos	3	1.3
Total	233	100.0
Casos no seleccionados	0	0
Total	233	100%

Tabla 2. Codificación de la VD autoestima

Valor original	Valor interno
Riesgo	0
Protector	1

ESTIMACIÓN DE LOS PESOS

Para la estimación de los coeficientes asociados a cada variable debe tenerse en cuenta que el modelo de regresión logística múltiple realmente no es un modelo lineal, por esta razón utiliza un modelo de máxima verosimilitud para estimar los parámetros del modelo. El método es iterativo y se realiza en pasos sucesivos, valorando la mejora en el ajuste respecto a un modelo nulo. En una secuencia por pasos (Pérez López, 2001).

En el bloque 0, o paso inicial, se expone la ecuación del modelo nulo, sólo se incluye a la constante, la variable dependiente autoestima. En la tabla 3, se observa la información de la tabla de clasificación en el paso 0, se cruzan los resultados pronosticados en la variable dependiente a partir del modelo nulo con los resultados observados en la variable dependiente a partir del modelo estimado. El porcentaje de casos correctamente clasificados coincide con el porcentaje de casos pertenecientes a la categoría más numerosa, corresponde al 89.1% de los casos.

Tabla 3. Tabla de clasificación en el paso 0

Observados Paso 0	Pronosticados		Porcentaje Correcto
	Autoestima		
	baja	alta	
Riesgos	205	0	100
Protectores	25	0	0
Porcentaje global			89.1

- En el modelo se incluye una constante
- El valor de corte es .5

Las variables que son significativas en este paso son buenas candidatas para formar parte del modelo de regresión. En el **anexo 2** (variables no incluidas en la ecuación en el paso 0, correspondientes con los reactivos etiquetados como FF88, EE12, CC46, BB66, BB39), se reportan los valores del estadístico de puntuación Rao, el cual mide la contribución individual de cada variable a la mejora del ajuste global del modelo, a través del nivel crítico. Se incluye información sobre lo que ocurrirá cuando las variables independientes sean incluidas en el modelo. Se realiza para cada covariable el contraste de la hipótesis nula de que el efecto de la variable independiente es nulo. Cuando se rechaza la hipótesis nula, se afirma que la variable independiente contribuye significativamente a explicar el comportamiento de la categoría Factores protectores de la autoestima. O bien, que contribuye significativamente a mejorar el ajuste del modelo.

La tabla 4 muestra la estimación correspondiente al término *constante* ($B = -2.104$), en este momento la constante es el único término incluido en el modelo.

Tabla 4. Variables en la ecuación

Paso 0	B	Error típico	Wald	g.l	Sig.	Exp (B)
Constante	-2.104	.212	98.654	1	.0000	.122

Paso 1 (Método: INTRODUCIR)

En la tabla 5 se ofrecen los resultados del *contraste de ajuste global* para el modelo estimado. El estadístico *chi cuadrado* permite contrastar la hipótesis de que el incremento obtenido en el ajuste global del modelo es nulo.

Este estadístico sirve para determinar, si al introducir n número de variables en el modelo, se consigue un incremento significativo del ajuste global. Este incremento se valora tomando como punto de referencia al modelo nulo. Puesto que el modelo se construye en un único paso (Método: INTRODUCIR), todas las secciones de la tabla informan del mismo valor: la *mejora respecto del modelo nulo*, es decir respecto del modelo del paso 0 ($Chi\ cuadrado = 84.699$) es significativa: $Sig = .001$.

Tabla 5. Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo (Contraste de ajuste global)

	Chi - cuadrado	Gl	Sig.
Paso 1 Paso	84.699	48	.001
Bloque	84.699	48	.001
Modelo	84.699	48	.001

La tabla 6 contiene los estadísticos de bondad de ajuste global para el modelo estimado. A partir de tres estadísticos, se permite valorar el ajuste del modelo en el paso 1, esto es del modelo que incluye todas las variables. Estos estadísticos son orientativos, suelen adoptar valores bajos aún cuando el modelo estimado pudiera ser apropiado y útil.

Tabla 6. Resumen del modelo estadísticos de ajuste global

Paso	-2 log. de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	73.440	.308	.620

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS

En la tabla 7, se puede apreciar la tabla de clasificación de los casos en el modelo de regresión logística. Las filas de las tablas contienen las categorías de la variable dependiente autoestima a las que realmente pertenecen los casos, las columnas contienen las categorías pronosticadas por el modelo.

Puede apreciarse que el porcentaje global de clasificación correcta ha aumentado respecto al modelo nulo, pasando de 89.1% a 93.9%. Cabe notar que el porcentaje de clasificación correcta es mucho mayor en la mujeres clasificadas como *riesgo* que en el grupo clasificado como *protector*.

En la diagonal principal se encuentra el número de casos correctamente clasificados por el modelo, el cual corresponde a 94%. Ésta, es la **capacidad predictiva** del modelo de regresión logística múltiple.

La matriz de confusión es un indicador de la validez del modelo, porque muestra su capacidad predictiva para clasificar correctamente los casos. Indica acerca del mejor punto de corte posible para la clasificación.

Tabla 7. Resultados de la tabla de clasificación (matriz de confusión)

Observado	Predichos		Porcentaje correcto
	Protectores		
	Riesgo	Protectores	
Paso 1 Protectores Riesgo	201	0	98.0
Protectores	10	15	60.0
Porcentaje global			93.9

ANÁLISIS DE LOS RESIDUOS

La tabla 8 presenta a las variables incluidas en la ecuación, la estimación de los coeficientes del modelo (B), y los datos necesarios para valorar su significación e interpretarlos. Se muestran únicamente las variables que resultaron significativas, la tabla completa de variables incluidas en la ecuación se presenta en el **anexo 3**.

La significación de cada coeficiente se evalúa a partir del estadístico de Wald, este estadístico permite contrastar la hipótesis nula de que el coeficiente vale 0 en la población, se obtiene elevando al cuadrado el cociente entre el valor estimado del coeficiente (B) y su error típico, cuando el nivel crítico asociado al estadístico de Wald es menor que .05, se puede rechazar la hipótesis nula y concluir que la correspondiente VI esta significativamente relacionada con la VD.

Tabla 8. Variables en la ecuación

		B	Error tip.	Wald	g.l.	Sig.	Exp (B)
Paso 1	FF88	1.268	.443	8.206	1	.004	3.555
	FF23	-2.678	1.062	6.798	1	.009	.003
	DD62	1.187	.535	4.916	1	.027	3.276
	CC50	1.312	.624	4.424	1	.035	3.712
	AA53	-.860	.412	4.348	1	.037	.423
	<i>Constant</i>	-102.234	208.910	.239	1	.625	.000

FF88	+	De cada 10 encuentros sexuales llevo al orgasmo en.
FF23	--	La forma en que me llevo con mi padre o tutor.
DD62	+	Todavía siento ese miedo, angustia o sensación desagradable.
CC50	+	Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi madre me apoyaba o reconfortaba.
AA53	--	Mis padres se mostraban cariño o amor el uno al otro.

En la tabla 8 se aprecia que todos los coeficientes que son significativos (Sig. < .05) y son positivos, tienen una *razón de las ventajas* con valores mayores que 1: Los factores protectores de la autoestima (código = 1) son más probables entre las mujeres que: manejan su sexualidad con satisfacción; no sienten miedo, angustia o sensaciones desagradables; contaban con el apoyo de la madre cuando se enfrentaban con situaciones nuevas o difíciles. En la misma ecuación contribuyen en relación inversa, la forma en que se llevaban con el padre y el estilo en que los padres se mostraban cariño.

La columna de la *razón de las ventajas* (Exp B) permite cuantificar en que grado aumenta la variable dependiente autoestima cuando las mujeres son analizadas bajo una de las variables y se mantienen constantes las demás variables. Puesto que el punto de comparación es el valor 1 y el *Exp (B)* de la variable "*De cada 10 encuentros sexuales llevo al orgasmo en*" vale 3.555, se puede concluir que la ventaja de la autoestima alta es de aproximadamente tres y media veces; la ventaja en la variable "*Todavía siento ese miedo, angustia o sensación desagradable*" es de 3.276, esto es, entre menos experiencias angustiantes o desagradables se experimentaron hay una ventaja de poco más del triple; en la variable "*Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi madre me apoyaba o reconfortaba*", que tiene un valor de 3.712, se interpreta como, cada vez que ocurría esta situación la ventaja de funcionar como un factor protector para la AE es de casi cuatro tantos.

En la misma tabla 8 se observa que el coeficiente de correlación es negativo en dos variables. Por lo tanto la *razón de las ventajas* de estas variables tendrá valor menor que 1, esto indica que el incremento en esta variable disminuye la probabilidad de que una de las mujeres desarrolle AE como factor protector.

La *razón de las ventajas* de la variable FF23 vale $\text{Exp (B)} = .003$, como el valor de comparación es 1, se puede afirmar que por cada unidad más de la variable *la forma en que me llevo con mi padre o tutor*, se consigue una reducción proporcional de la ventaja como factor protector, disminuye en 97%. Mientras que la variable *Mis padres se mostraban cariño o amor el uno al otro*, disminuye la ventaja protectora de la AE en un 57%.

A diferencia de lo que ocurre en los modelos de regresión lineal múltiple, aquí no es posible tipificar los coeficientes para valorar la importancia relativa de las variables. A pesar de esto, la interpretación de la *razón de las ventajas* se realiza en términos del cambio producido en la ventaja del suceso de interés por unidad de cambio producida en la VI.

De esta manera puede concluirse que el modelo tiene coeficientes significativamente distintos de 0.

RESULTADOS IV

Pregunta de investigación ¿Cuáles características de los estilos de vida son factores de riesgo para la autoestima?. Para este objetivo, se corre la regresión logística sobre las variables independientes, otorgándole un código de 1 al grupo de *Riesgo* (autoestima baja). La tabla 9 presenta la codificación interna para el análisis.

Tabla 9. Codificación de la VD Autoestima

Valor original	Valor interno
Protector	0
Riesgo	1

(El resumen de los casos procesados es el mismo que se presentó en la tabla 1)

ESTIMACIÓN DE LOS PESOS

En la tabla 10 se incluye la información de la tabla de clasificación para el primer bloque.

Tabla 10. Tabla de clasificación en el paso 0

Observados Paso 0	Pronosticados		Porcentaje Correcto
	Protector	Riesgo	
Protector	196	0	100
Riesgo	34	0	0
Porcentaje global			85.2

- En el modelo se incluye una constante
- El valor de corte es .5

A continuación se expone la estimación correspondiente al término *constante* (B= -1.752). Evidentemente, la constante es el único término incluido en el modelo.

Tabla 11. Variables en la ecuación

Paso 0	B	Error típico	Wald	g.l	Sig.	Exp (B)
Constante	-1.752	.186	88.911	1	.000	.173

En el **anexo 4** se incluye información sobre lo que ocurrirá cuando las variables independientes sean incluidas en el modelo.

Paso 1 (Método: INTRODUCIR)

En la tabla 12 se muestran los resultados del *contraste de ajuste global* para el modelo estimado. Se concluyó que la incorporación de las variables mejora significativamente el ajuste y la capacidad predictiva del modelo.

Las variables introducidas consiguen un incremento significativo del ajuste global. La *mejora respecto del modelo nulo* (*Chi cuadrado* = 106.536) es significativa:

Sig = .000.

Tabla 12. Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo

	Chi - cuadrado	Gl	Sig.
Paso 1 Paso	106.536	48	.000
Bloque	106.536	48	.000
Modelo	106.536	48	.000

La siguiente tabla contiene los estadísticos de bondad de ajuste global para el modelo estimado.

Tabla 13. Resumen del modelo

Paso	-2 log. de verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	86.167	.371	.653

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS

A continuación se puede apreciar la tabla de clasificación de los casos en el modelo de regresión logística. Las filas de las tablas contienen las categorías de la variable dependiente autoestima a las que realmente pertenecen los casos, las columnas contienen las categorías pronosticadas por el modelo.

En la diagonal principal se encuentra el número de casos correctamente clasificados por el modelo, el cual corresponde a 90 %. Esta, es la *capacidad predictiva* del modelo de regresión logística múltiple.

Tabla 14. Resultados de la tabla de clasificación

Predichos

Observado	Riesgo		Porcentaje correcto
	Protector	Riesgo	
Paso 1 Riesgo Protector	188	8	95,9
Riesgo	15	19	55,9
Porcentaje global			90,0

ANÁLISIS DE LOS RESIDUOS

En la detección de los posibles casos atípicos o predicciones anómalas.

En la tabla 15 se presentan las variables incluidas en la ecuación, la estimación de los coeficientes del modelo (B), y los datos necesarios para valorar su significación e interpretarlos. Se muestran las variables que resultaron significativas, la tabla completa de variables incluidas en la ecuación se presentó en la sección anterior en el **anexo 5**.

Tabla 15. Variables en la ecuación

		B	Error tip.	Wald	g.l.	Sig.	Exp (B)
Paso 1	GG35	1.318	.371	12.627	1	.000	3.734
	BB38	-1.707	.540	9.991	1	.002	.181
	CC50	1.472	.474	9.658	1	.002	4.359
	HH33	-1.352	.447	9.153	1	.002	.259
	CC25	1.406	.502	7.833	1	.005	4.080
	FF68	-1.273	.451	7.956	1	.005	.280
	DD22	2.618	1.033	6.421	1	.011	13.715
	CC31	-1.059	.480	4.865	1	.027	.347
	CC26	1.294	.592	4.779	1	.029	3.646
	BB54	.718	.337	4.540	1	.033	2.050
	EE12	1.443	.709	4.144	1	.042	4.234
	FF88	-.708	.362	3.833	1	.050	.492
	Constant	-14.116	11.674	1.462	1	.227	.000

- GG35 Madre o tutora me pegaba.
- BB38 Mi madre me comparaba negativamente.
- CC50 Mi madre me apoyaba cuando me enfrentaba a dificultades.
- HH33 Mi mamá y yo platicábamos como buenas amigas.
- CC25 Mi padre mostraba interés en mis opiniones.
- FF68 En la escuela yo hacía amistades.
- DD22 Mi padre usaba drogas.
- CC31 Mi madre mostraba interés por mis opiniones.
- CC26 Mi madre vivía en la misma casa.
- BB54 Mis padres se peleaban discutiendo o gritando.
- EE12 Mi relación con mis hermanos ha sido.
- FF88 De cada diez encuentros sexuales.

En la tabla 15 se aprecia que todos los coeficientes que son significativos (Sig. < .05) y son positivos, tienen una *razón de las ventajas* con valores mayores que 1: Los factores de

riesgo para la autoestima (código = 1) son más probable entre las mujeres que fueron golpeadas por su madre, la manera del apoyo materno en situaciones difíciles, el estilo de interés en las opiniones que mostraba el padre, cuando el padre consumía drogas, cuando la madre vivía en la misma casa, los padres se peleaban discutiendo o gritando, la relación con los hermanos.

Mientras que las variables de riesgo para la AE con probabilidad menor a 1 son: Mi madre me comparaba negativamente, Mi mamá y yo platicábamos como buenas amigas, En la escuela yo hacía amistades, Mi madre mostraba interés por mis opiniones, De cada diez encuentros sexuales llego al orgasmo en.

Anteriormente se expuso que la columna de la *razón de las ventajas* (Exp B) permite cuantificar en que grado aumenta la AE, en este caso con sus factores de riesgo, las mujeres son analizadas bajo una de las variables y se mantienen constantes las demás variables. Puesto que el punto de comparación es el valor 1 y el *Exp (B)* de la variable GG35 vale 3.734, se puede concluir que la ventaja del factor de riesgo para la autoestima entre las mujeres que fueron golpeadas por su madre es de más de 4 veces; cuando recibieron apoyo de la madre en situaciones difíciles aumenta el *riesgo* para la AE en más del cuádruple; cuando el padre mostraba interés en las opiniones es un factor de riesgo con una ventaja de 4 veces; un resultado bastante importante es el hecho del uso de drogas en el padre, esta variable aumenta en casi 14 veces el riesgo para la autoestima; cuando la madre vivía en la misma casa es un factor de riesgo en 3 y media veces; los padres se peleaban discutiendo o gritando en el doble; la relación con los hermanos en más de 4 veces.

Se observa que los coeficientes significativos asociados a las categorías: BB38, HH33, FF68, CC31, FF88, son negativos, por lo tanto, la *razón de las ventajas* para estas variable tendrá valor menor que 1, esto indica que el incremento en esta variable disminuye la probabilidad *Riesgo* en la valoración de autoestima.

La *razón de las ventajas* de las siguientes categorías indican: cuando Mi madre me comparaba negativamente $\text{Exp (B)} = .181$, como el valor de comparación es 1, se puede afirmar que por cada unidad más de esta variable se consigue una reducción proporcional de la ventaja del *Riesgo*, disminuye en 81%; la variable Mi mamá y yo platicábamos como buenas amigas, tiene un valor de $\text{Exp (B)} = .259$, por cada unidad de esta variable se obtiene una reducción de la ventaja en el riesgo de 77%; el valor exponencial de la variable En la escuela yo hacía amistades, es de, .280, reduce la ventaja en 72%; La variable Mi madre mostraba interés por mis opiniones tiene un valor $\text{Exp (B)} = .347$, reduce la ventaja de *riesgo* en 65%; la variable que mide la satisfacción sexual decremента el factor de riesgo para la AE en un 50%.

Se puede interpretar que el modelo tiene coeficientes significativamente distintos de 0.

8.2 Discusión de resultados y conclusiones

Con el fin de examinar y clasificar los estilos de vida que predicen a la autoestima de las mujeres que son amas de casa y madres de familia, se sometió a análisis de regresión logística múltiple, y un previo análisis descriptivo. Para el análisis logístico, utilizando el método Enter, se obtuvieron pruebas de significancia en los niveles de selección de variables, estimación de los pesos, clasificación de casos, y análisis de los residuos. Para el análisis descriptivo, se utilizaron medidas de media, moda, desviación estándar y sumatoria.

Se realizaron dos tipos de análisis logísticos, el primero para clasificar a los factores protectores que predicen a la autoestima; el segundo, para clasificar a los factores de riesgo que predicen a la autoestima.

Se obtuvieron cinco variables significativas que corresponden a los estilos de vida que por los indicadores que los componen se denominaron como factores protectores, estos son la combinación de: satisfacción sexual; la relación con el padre o tutor; antecedentes de miedo, angustia o sensaciones desagradables; apoyo materno en situaciones difíciles; cariño o amor mostrado por los padres.

De la misma manera, se obtuvieron doce variables significativas que corresponden a los estilos de vida que por los indicadores que los componen se denominaron como factores de riesgo, y estos son la combinación de: madre o tutora golpeadora; madre que comparaba negativamente; apoyo materno en dificultades; amistad madre hija; interés paterno en las opiniones; amistades escolares; padre adicto; interés materno por las opiniones; presencia de la madre en la misma casa; peleas o discusiones constantes entre los padres; la relación con los hermanos; insatisfacción sexual.

De acuerdo a los estilos de vida obtenidos, es posible dar respuesta a la pregunta de investigación ¿cuáles características de los estilos de vida son factores intervinientes para la clasificación de la autoestima, de acuerdo con las descripciones hechas por Sánchez-Sosa & Hernández-Guzmán (1993), y Reidl (1981)?

Una vez que fueron resueltas las preguntas de investigación 1, 2, y 3, se tiene que para la autoestima alta es la satisfacción sexual, experiencias emocionales, apoyo materno, interés del padre, imagen cariñosa de los padres. Puntualmente: la sexualidad y la crianza.

Mientras que para la autoestima baja, es la imagen materna negativa y con desprecio e inconsistente, figura paterna con adicciones; en la historia familiar es significativa, la relación con los hermanos y las peleas de padres frente a los hijos; en la historia personal, la insatisfacción sexual.

Es importante resaltar el papel que desempeñó la madre durante la crianza, principalmente para el desarrollo de la autoestima baja. Y una situación evidente, las mujeres con autoestima alta están pronosticadas por un menor número de variables mientras que para la autoestima baja actúan un mayor número de variables, más del doble.

Pregunta de investigación 1

Con el fin de indagar como se comporta la variable autoestima en la población estudiada, se sometió a un análisis de estadística descriptiva, tomando como datos principales a la media de la población y su desviación estándar.

Se observa, de acuerdo a la respuesta de 233 sujetos, que los datos tienden a agruparse hacia la media, puede decirse que los datos tienden a agruparse como una distribución normal, con una media de 42.8369 y una desviación estándar de 5.7602; el valor del rango es de 34, con valor mínimo de 23 y máximo de 57, en un universo de respuestas que varía de 20 a 60 puntos.

Pregunta de investigación 2

AUTOESTIMA ALTA

Con los resultados obtenidos hasta el momento, es posible dar respuesta a la tercera pregunta de investigación ¿cuáles características de los estilos de vida son factores protectores para la clasificación de la autoestima?.

Con este fin se sometió a análisis de regresión logística múltiple a una serie de 48 reactivos que exploran la crianza y la historia familiar. Para la variable autoestima se tomó como punto de corte al valor de la media más una desviación estándar, de esta manera se realizó el análisis con los datos extremos superiores en el eje Y.

Los factores protectores obtenidos en la presente investigación resaltan la importancia de la sexualidad femenina, de las situaciones emocionalmente agradables, del apoyo materno. Además la importancia de la relación con la figura paterna y con el cariño que se demostraban los padres. Concretamente, las evidencias demuestran que la autoestima alta se predice en las amas de casa a partir de su comportamiento sexual, su ambiente agradable y la interacción con los padres, principalmente con la figura materna.

Estos factores protectores son análogos, en primera instancia, con la situación propuesta por Horer (1988), quien distinguió que la satisfacción sexual femenina es una variable que se constituye como una evidencia que puede generalizarse al comportamiento sexual de otros sectores de mujeres. Aunque debe tenerse en cuenta que la estadística reporta que sólo la mitad de las mujeres tienen vida sexual satisfactoria y que hay evidencia de que muchas de ellas encontraron el goce después de años de frustraciones.

Un comportamiento sexual femenino, significativo en el estudio de Horer, es reportar que a medida que pasa el tiempo, con los años van adquiriendo mayor goce sexual.

Los factores protectores que se relacionan directamente con el estilo de crianza en el que vivieron las mujeres, concretamente con sus experiencias emocionales, el apoyo materno, la imagen positiva de los padres y la opinión del padre. Confirman un planteamiento de central importancia para el desarrollo del individuo, este es, la interacción que tiene con los padres y su relación con el desarrollo de su autoestima Coopersmith (1967). Cumpliendo las tres condiciones generales durante la crianza: aceptación de los padres, límites bien definidos y altas expectativas para el logro infantil, respeto por la individualidad. Dado que

la autoestima alta y la creatividad son más probables de seguir con ambientes bien estructurados, con límites y demandas definidos.

En este sentido, también Baumrind (1966), observó que la conducta parental se enfocaba con las características de la competencia infantil, básicamente en su autoconfianza, autocontrol, felicidad y habilidad para responder adecuadamente a los adultos y a sus compañeros.

Deben tenerse en cuenta los cuatro factores principales que contribuyen al desarrollo de la autoestima (Coopersmith, 1967): 1) el valor que el niño percibe de otros hacia el self, 2) la experiencia del niño ante los éxitos, esto es, el status o posición que percibe uno mismo en el ambiente; 3) la definición individual del niño ante el éxito ó el fracaso; 4) el estilo del niño para conducirse ante la retroalimentación negativa o la crítica.

Con estos hallazgos se tiene que el rol central que tuvieron los padres en el desarrollo de la autoestima alta de estas mujeres es indiscutible. Y que, el tipo de patrón de la crianza decide a futuro la personalidad del individuo.

Conocer que estilos de crianza pueden favorecer un buen desarrollo, es importante debido a que la percepción que se tiene de las conductas de los padres tiene consecuencias determinantes para el desarrollo de la autoestima (Hernández- Guzmán, 1991).

Los factores protectores para la autoestima pueden definirse parafraseando a Zimbardo (1980), como las valoraciones que son el alimento psicológico que da sentido al desarrollo de la personalidad, cuando las gentes viven con optimismo existe la tendencia a ser más plenos y a vivir de manera sana; cuando son pesimistas ocurren sensaciones de insatisfacción y a vivir de manera no sana.

Por otra parte, un detalle primordial observado en la clasificación de los casos para la presente investigación, es la siguiente, el porcentaje global de clasificación correcta aumentó respecto al modelo nulo, pasando de 89.1% a 93.9%. Cabe notar que el porcentaje de clasificación correcta fue mayor en la mujeres clasificadas como *riesgo* que en el grupo clasificado como *protector*. En este último de un total de 233 casos, la muestra estuvo conformada por 25 casos, mientras que en el de riesgo, la muestra final se formó por 34 mujeres.

Pregunta de investigación 3

AUTOESTIMA BAJA

Con el propósito de indagar ¿Cuáles características de los estilos de vida son factores de riesgo para la autoestima?, se sometió a análisis de regresión logística múltiple a las 48 variables independientes, sólo que ahora la instrucción fue de ubicar a los valores hallados en la parte inferior en el eje *Y*. Los casos con valor inferior a la media menos una desviación estándar.

Los factores de riesgo hallados, y que finalmente configuran a la ecuación, son los siguientes: cuando las mujeres fueron golpeadas por su madre; más la calidad del apoyo de la madre en situaciones difíciles; el interés que mostraba el padre en las opiniones; cuando

el padre consumía drogas; cuando la madre vivía en la misma casa; la costumbre de los padres que se peleaban discutiendo o gritando; la calidad de la relación con los hermanos; mi madre me comparaba negativamente; mi mamá y yo platicábamos como buenas amigas; en la escuela yo hacía amistades; mi madre mostraba interés por mis opiniones; insatisfacción sexual.

Con estas evidencias se observa que la figura materna juega un papel de primer orden para el desarrollo de la autoestima baja en las amas de casa. Para esta muestra de mujeres, se combinaban los siguientes comportamientos. Imagen materna negativa y con desprecio, presencia constante de la madre, aunque en ocasiones platicaban como amigas y demostraban interés; la figura paterna también es predictora, se muestran interesados en la opiniones y en algunos casos son adictos; la historia familiar es significativa, principalmente en la relación con los hermanos y la costumbre de los padres de pelear frente a los hijos; es significativo para la historia personal, la relación que ocurre entre la insatisfacción sexual y el deterioro en la autoestima.

Los estilos de interacción con la madre son análogos a los hallazgos encontrados por Hernández-Guzmán y Andrade y Ortega (1992), que señalaron que una madre autoritaria puede ser la causa de un autoconcepto bajo en el niño.

Estos hallazgos coinciden con los propuestos por Hernández-Guzmán (1999), quien formuló que cuando la familia es conflictiva generalmente las relaciones maritales son negativas, de tal manera que se afecta negativamente el desarrollo de los hijos, éstos sufren de abandono y de tristeza; con el desarrollo, se vuelven inseguros y desconfían de ellos mismos.

Es decir, los conflictos matrimoniales, influyen en forma negativa, determinan la calidad de la relación entre padres e hijos. Estos comportamientos afectan de manera severa no sólo a la autovaloración de nuestros sujetos, sino a todos o a la mayoría de los miembros del grupo familiar. Evidentemente en estas familias la madre es agresiva y activa, mientras que el padre es pasivo.

Otro estilo de interacción observado es la conducta en donde las amas de casa durante su infancia tuvieron madres quienes las comparaban negativamente. Esta condición es semejante al encuentro de Coopersmith (1967), quien admitió que la autoestima baja en los niños se relaciona con la autocrítica, están a la expectativa de la misma crítica por otros, aceptando supuestos negativos acerca de ellos mismos desde el exterior, como si fuera verdad; llegando a ser congruente con sus propias observaciones, afectando su autoimagen.

En lo que se refiere a la sexualidad, se observó que las mujeres con autoestima baja presentan problemas. Principalmente para lograr el orgasmo, la variable es muy importante en lo que se refiere a la alta y baja estima de las amas de casa clasificadas en este grupo.

Este comportamiento de la sexualidad coincide con la investigación de Horer (1988), quien encontró las siguientes evidencias: la mitad de la población de mujeres tienen vida sexual insatisfactoria; la mitad de mujeres declaran simular el orgasmo, las mujeres están física y afectivamente frustradas cuando no hacen el amor. Los factores psicológicos que le

impiden a la mujer llevar la vida sexual que desearía se han asociado con timidez, temor a herir a los allegados, temor a perder al compañero, temor a dañar la propia reputación, principios morales y religiosos. Para muchas mujeres la vida sexual se ha ubicado en el campo de las prohibiciones, en este sentido, se ha llegado a verdaderos excesos.

El estilo de interacción entre los padres se caracteriza por conductas de pelea física y verbal, la interacción parental agresiva es una variable que predice a la autoestima baja en las amas de casa.

La relación parental es una necesidad psicológica importante. Una de las necesidades y exigencias sociales se refiere al comportamiento que habrán de tener tanto los esposos como las esposas (Ehrlich, 1994).

En la relación que establecen estas mujeres con su medio, la mayor parte de su vida destina a realizar actividades domésticas. Actividades frustrantes pero necesarias que históricamente han recaído sobre la mujer (Chatles, 1998).

De acuerdo a la población ubicada como de autoestima baja, debe tenerse en cuenta que la Autoestima baja tiene relación con el aumento de los problemas psicológicos, dando como resultado que las mujeres se vean menos capaces y creativas (Tschirhart, 1991).

Existen ciertos factores de vulnerabilidad que afectan la autoestima en las mujeres (Brown y Harris, 1978). Haciéndolas verse como desesperanzadas, incapaces de mejorar su situación y carentes de recursos internos para tolerar o reducir la ansiedad surgida de los eventos cotidianos y la tensión psicológica, que éstos producen (Reidl, 1981).

Entre los factores de riesgo genéricos que fueron clasificados por Cowen, et al., (1983) y que son semejantes a los hallados en este estudio se ubican principalmente a los géneros de dificultades emocionales, en primer lugar, y su interacción con los géneros de circunstancias familiares y problemas interpersonales.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren a los encontrados por Shiraldi (1993), quien supone que la apariencia física encabeza la lista de mejores predictores de autoestima y en el segundo mejor predictor ubica a las relaciones íntimas, el tercer gran predictor es la sociabilidad, entendiéndola a ésta como la manera de relacionarse con otros.

Es evidente que la autoestima es una consideración fundamental y productiva en la etiología y tratamiento de muchas formas de conducta disfuncional (Bednar, Wells, & Peterson, 1993). En esta tarea debe entenderse que los individuos con buena autoestima, son extrovertidos, afables y exitosos, mientras que los que se aprecian poco a sí mismos tienen una personalidad introvertida.

Aunque debe tenerse en cuenta que las mujeres tienen un número más limitado de medios socialmente aceptados para canalizar los impulsos agresivos y sexuales (Aguilar, De Eduardo y Berganza, 1996). Reidl (1981), argumentó que la angustia y la autoestima se encuentran muy relacionadas en las mujeres. Nieger y Hopkins (1988) señalaron que uno de los mejores predictores de la depresión es autoestima baja.

El momento adecuado para definir una buena y saludable autoestima en los seres humanos es precisamente en la crianza, cuando los padres son coherentes y capaces de predecir la conducta del niño, lo hacen sentirse seguro y confiado, esto es, socialmente competente (Hernández-Guzmán, 1999). Con una cierta dirección autoritativa y el liderazgo de los adultos, según los hallazgos en las investigaciones desarrolladas por Coopersmith (1967) y Baumrind (1971).

Finalmente, se observó que el porcentaje de casos correctamente clasificados finalmente fue mayor para la muestra denominada como *protector* con 94%, que para la muestra de *riesgo* 90%.

8.3 Limitaciones y sugerencias

El propósito principal de este estudio fue investigar los estilos de vida que explican el nivel de autoestima en las mujeres que son amas de casa.

La primera dificultad fue establecer el número de casos necesarios para indagar los antecedentes en la historia de vida y como era su autovaloración. Una vez que se superó este problema, el siguiente paso fue que las mujeres comprendieran y que logaran responder con precisión a los instrumentos. El tamaño del cuestionario también implicó un esfuerzo para el que estas mujeres no estaban acostumbradas.

Durante la aplicación de los instrumentos, se observó que algunas de las mujeres tuvieron dificultades para ubicar sus respuestas de acuerdo a un formato de escala. Posiblemente por su nivel de escolaridad que es de secundaria (36%), primaria (24.9%), y sin escolaridad (4.3%).

Para posteriores investigaciones relacionadas con el presente estudio, sería recomendable, modificar las escalas reduciendo el número de opciones de respuesta. También sería conveniente reducir el número de reactivos en los inventarios. En este sentido se sugiere, concentrarse en el diseño de instrumentos para medir los estilos interactivos.

Otra sugerencia es continuar el seguimiento de los datos para proporcionar atención especializada y continuar con la colección de casos de manera que se permita ampliar la base de datos y progresivamente continuar valorando la capacidad de predicción del modelo.

La aplicación de este trabajo buscó explorar datos para generar líneas de investigación aplicadas en poblaciones consideradas de riesgo y con necesidades de atención psicológica. Para definir técnicas preventivas y terapéuticas.

Futuros trabajos posiblemente se concentren en características más típicas de la mujer mexicana actual como son: madres solteras, celosas, posesivas y muchas veces completamente aisladas y abandonadas. Teniendo en cuenta la interacción materna y la sexualidad. Generar más investigación con la mujeres y específicamente con las amas de casa.

En este sentido, el desarrollo de investigación en estudios de la mujer, primero debe esclarecer las condiciones científicas que rigen el trabajo, delimitar problemas, establecer controles metodológicos y de interpretación.

Es llamativo el hecho de que, este trabajo surgió en un contexto de atención a problemas de psicología educacional y progresivamente fue dándose la necesidad de ampliar a un contexto de psicología clínica y posteriormente a las necesidades de atención comunitaria, los modelos que se generen y realmente sean innovadores deben contar con una visión amplia para sus planteamientos.

Las ventajas del enfoque en esta investigación son que mejora la apreciación de la AE por sus propiedades sistémicas. Y que está basado en un modelo aceptado como justificación para los esfuerzos en prevención e intervención enfocados a la familia.

Es recomendable continuar el análisis del deterioro de la autoestima y otros trastornos comorbidos relacionando con características disfuncionales de los patrones de interacción familiar. Además de la promoción de programas para la construcción de la autoestima dirigidos a amas de casa. Entender los factores de riesgo, en términos de poblaciones focales.

A futuro una de las visiones de la prevención psicológica es el diseño e instrumentación de sistemas de investigación en los estilos de vida, que permita tomar decisiones con impacto social para el diseño de programas de intervención preventiva y de promoción de la salud mental. Este es el reto del psicólogo educativo.

REFERENCIAS

- Adler, A. (1968). *Superioridad e interés social: una colección de sus últimos escritos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Alexander, T., Chess, S. & Birch, H. (1968). *Temperamental and behavior disorders in children*. New York: New York University Press.
- Allport, G. (1961). *Psicología de la personalidad*. Buenos Aires. Paidós.
- Aguilar, V. (1994). *Orden de nacimiento, autoconcepto y locus de control*. Tesis de Maestría. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Aguilar, G., De Eduardo, H. & Berganza, C. E. (1996). Autoestima y depresión en adolescentes guatemaltecos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2, (28), 341-366.
- American Psychological Association. (1988). *DSM-III-R*. Barcelona: Masson.
- American Psychological Association. (1994). *DSM IV*. Barcelona: Masson.
- American Psychological Association. (2002). *Manual de estilo de publicaciones*. México: El Manual Moderno.
- Aronson, E. & Mills, J. (1959). The effects of severity of initiation on linking for a group. *Journal of Abnormal Psychology*, 59, 177-181.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and actions: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44, 1175-1184.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37 (4), 887-907.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 41 (1), Part. 2.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, F. B. & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Bednar, L. R., Wells, G. M. & Peterson, R. S. (1993). *Self-esteem: paradoxes and innovations in clinical theory and practice*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Belensky, M. F., Clinchy, B. M. & Tarule, J. M. (1986). *Women's ways of knowing*. New York: Basic Books.
- Benjet, C. (1999). *La menarca y la depresión, autoestima e imagen corporal de adolescentes mexicanos*. Tesos de Doctorado. México, Facultad de Psicología, UNAM.

- Bertalanffy, V. L. (1976). *Teoría general de los sistemas: fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Block, J. H. (1983). Differential premises arising from differential socialization of the sexes: Some conjectures. *Child Development*, 54, 1335-1354.
- Boxer, J. M. (1998). Para y sobre mujeres: la teoría y práctica de los estudios de mujeres en EU. En: M. Navarro & R. C. Stimpson (Comps.), *¿Qué son los estudios de mujeres?*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Caso Niebla, J. (2000). *Validación de un instrumento de autoestima para niños y adolescentes*. Tesis de Maestría. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Coie, J. A., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., Ramey, S. I., Share, M. B. & Long, B. (1993). The science of prevention. *American Psychologist*, 48 (10), 1013-1022.
- Coleman, C. J. (1997). *Psicología contemporánea y conducta eficaz*. México: El Manual Moderno.
- Cooley, C. H. (1956). *The two major works: human nature and the social order*. Glencoe: Free Press.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Coopersmith, S. (1984). *Self-esteem Inventories*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Corkille, B. D. (1992). *El niño feliz: su clave psicológica*. Barcelona: Gedisa.
- Cowen, E. L. (1983). Primary prevention in mental health: past, present and future. En: R. D. Felner, L. A., Jason, J. N., Moritsugu & S. S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: theory, research and practice*. New York: Pergamon Press.
- Crutchfield, R. (1961). *The creative process*. The Institute of Personality Assessment and Research Symposium on the Creative Person, Berkeley: University of California Press.
- Cueli, J. & Reidl, L. (1979). *Teorías de la personalidad*. México: Trillas.
- Chatles, C. M. (1976). Construcción de la identidad de género en la comunicación masiva. En: C. Elu de Leñero (Comp.), *Perspectivas femeninas en América Latina*. México: SepSetentas.
- Daly, M. J. & Burton, R. L. (1983). Self-esteem and irrational beliefs: an exploratory investigation with implications for counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 30 (3), 361-366.
- DeBoard, C. (1996). *Challenges & choices: emotional well-being – women's self-esteem*. University of Missouri – Columbia: University Extensión.
- De la Fuente, J. R., Martuscelli, J., & Alarcón, D. (1990). *La investigación en salud: balance y transición*. México: F.C.E - Biblioteca de la Salud.

- Delgado Ballesteros, G. (1998). Feminismo y metodología. En: P. Bedolla Miranda, O. Bustos Romero, G. Delgado Ballesteros, B. García y García, & Parada Ampudia (Comps), *Estudios de género y feminismo II*. México: Fontamara.
- Desmond, P. & Strander, W. (1996). The role of the speech-leñguaje pathologist in early childhood settings. *Early child development and care*, 121, 9-23.
- Dornbusch, M.S., Fraleigh, J.M., Liederman, H.P., Ritter, L.P. & Roberts, F.D. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, 58, 1244-1257.
- Ehrlich, I. M. (1994). *Los esposos, las esposas y sus hijos*. México: Trillas.
- Elu de Leñero, C. (1976). *Perspectivas femeninas en América Latina*. México: Fondo de Cultura Económica - SepSetentas.
- Epstein, S. (1973). The self concept revisited: Or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28, 404-416.
- Epstein, S. (1979). The stability of behavior: On predictig most of the people much of the time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1097-1126.
- Fernández, T. & Ibáñez, B. (1999). Características psicológicas de un grupo de mexicanos decidido a migrar a Estados Unidos: Un estudio preliminar. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2 (4), 253-269.
- Ferrán Aranaz, M. (2001). SPSS para Windows análisis estadístico. España: Prentice-Hall.
- Figueiras, L.E. (2001). Análisis de datos con SPSSWIN. Madrid: Alianza Editorial.
- Fitts, W. (1965). *Manual of the Tenesee Self Concept Scale*. Nashville: Appleton – Century – Crofts.
- Frank, J. D. (1982). Therapeutic components shared by all psychotherapies. En: J. H. Harvey & M. M. Parks (Eds.), *The master lecture series: Vol. I. Psychotherapy research and behavior change* (pp. 5-38). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Frey, D. & Carbock, J. (1989). Enhancing self-esteem. Muncie, I.N: Accelerated Development, Inc.
- Friedenberg, W. & Gillis, J. (1977). Modification of self – esteem with techniques of attitude changes: a replication. *Psychological Reports*, 46 (3), 1087-1095.
- Fromm, E. (1988). *El miedo a la libertad*. México: Paidós.
- Garwood, S. G. & McDavis, J. W. (1978). Understanding children: Promotion human growth. Lexintong Mass: D.C. Heat & Co. 241-274.
- Gauthier, J., Pellerin, D. & Reynaud, P. (1983). The enhancement of self esteem: a comparison of two cognitive strategies. *Cognitive therapy and Research*, 7 (5), 389-398.
- Good, T. (1996). Psicología educativa contemporánea. México: McGraw Hill.

- Hernández-Guzmán, L. & Sánchez-Sosa, J. J. (1991). Prevención primaria del deterioro psicológico: factores de riesgo y análisis etiológico a través de un modelo interactivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 1 y 2 (8), 83-90.
- Hernández-Guzmán, L., Andrade, P. & Ortega, S. (1992). The influence of maternal parenting styles on child self-concept. *International Journal of Psychology*, 3, 4 (27), 365.
- Hernández-Guzmán, L. (1996). *Un enfoque integral al bajo rendimiento escolar*. Programa para Seminario de Estudio Independiente. Maestría en Psicología Educativa. Facultad de Psicología: UNAM.
- Hernández-Guzmán, L. (1999). *Hacia la salud psicológica: niños socialmente competentes*. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Hetherington, E. M. & Parke, R. A. (1986). *Child psychology: A contemporary viewpoint*. New York: McGraw Hill.
- Higgins, E. T., Klein, R., & Strauman, T. (1985). Self concept discrepancy theory: A psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety. *Social Cognitions*, 3, 51-76.
- Holland, C.I. & Janis, I.L. (1959). *Personality persuasibility*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Horer, S. (1988). *La sexualidad de las mujeres*. México: Gedisa.
- Horney, K. (1986). *Psicología femenina*. México: Alianza Editorial.
- Huston, A.C. (1983). Sex-typing. In: Paul H. Mussen (Ed.) Series Volume IV, Handbook of Child Psychology. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- James, W. (1989). *Principios de psicología*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Janis, I. L. (1954). Personality correlates of susceptibility to persuasion. *Journal of Personality*, 22, 504-518.
- Jiménez Ambríz, M. G. (2000). *Estilos de crianza materno informado por madres e hijos y su relación con el estatus sociocognitivo del niño preescolar*. Tesis de Maestría. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Jiménez Díaz, M. (1998). Siguiendo por el interés del psicoanálisis por la pedagogía. En: Bedolla Miranda, P., Bustos Romero, O., Delgado Ballesteros, G., García y García, B., & Parada Ampudia (comps). *Estudios de género y feminismo II*. México: Fontamara.
- Jiménez Flores, J. (2002). La prevención psicológica. *Sýndesis*, 21-24. FES Zaragoza, UNAM.
- Kelly, B. (1996). The significance of preeschool behavior problems for adjustment in later life. *Early child and development care*, 117, 1-9.
- Kerlinger, N. F. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: Interamericana.
- Klein, V. (1985). *El carácter femenino: historia de una ideología*. Barcelona: Paidós.

- Kuhn, T. S. (1993). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lecky, P. (1945). *Self-Consistency, a theory of personality*. New York: Island Press.
- Maldonado Martínez, N. (1998). La pareja. En: P. Bedolla Miranda, O. Bustos Romero, G. Delgado Ballesteros, B. García y García, & Parada Ampudia (Comps), *Estudios de género y feminismo II*. México: Fontamara.
- May, R. (1968). *El dilema existencial del hombre moderno*. Argentina: Paidós.
- May, R. (1983). *The discovery of being*. New York: Norton.
- McGuigan, J. (1974). *Psicología experimental*. México: Trillas.
- Mead, G. H. (1993). *Espíritu, persona y sociedad desde el punto de vista del conductista social*. México: Paidós.
- Misra, S. B. (1970). The effects of instability self-evaluation upon conformity and affiliation. *Dissertation Abstracts International*, 30 (11), 5066- 5067.
- Navarro, M. & Stimpson, R. C. (1998). *¿Qué son los estudios de mujeres?*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Nieger, B. L. & Hopkins, R. W. (1988). Adolescence suicide: character traits of high risk teenagers. *Adolescence*, 23, 469-475.
- Ortega, S. (1994). *Influencia de los estilos de crianza maternos en el autoconcepto del niño*. Tesis de Maestría. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Papalia, D. E. & Olds, S. (2001). *Fundamentos del desarrollo humano*. México: McGraw Hill.
- Pardo, M. A. y Ruiz, D. M. (2002). *SPSS 11: Guía para el análisis de datos*. Madrid: McGraw Hill.
- Pérez López, C. (2001). *Técnicas estadísticas con SPSS*. España: Prentice-Hall.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1992). *Stress, coping and health. A situation- behavior approach: theory, methods, applications*. USA: Hogrefe & Huber Publisher.
- Pope, A. W., McHale, S. M. & Craighead, W. E. (1988). *Self-esteem enhancement with children and adolescents*. USA: Allyn and Bacon Eds.
- Reidl, L. (1981). Estructura factorial de la autoestima de mujeres del sur del Distrito Federal. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social*, 1 (2), 241-272.
- Ress, C. & Wilborn, B. (1981). Correlates of drug abuse in adolescents: A comparison of families of drug abusers with families of nondrug abusers. *Journal of Youth and Adolescence*, 12 (1), 55-63.
- Rogers, C. R. & Dymond, R. F. (1954). *Psychotherapy and personality change: coordinated studies in the client centered approach*. Chicago: University of Chicago Press.
- Rogers, C. (1972). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós.

- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rosenthal, R. & Jacobsen, L. (1968). *Pygmalion in the classroom: Teacher expectation and pupils intellectual development*. New York: Holt, Rineheart & Winston, Inc.
- Salper, R. (1971). The theory and practice of women studies. *Edcentric*, 7 (3), 4-8.
- Sánchez, M. G. (1976). Arquetipos y estereotipos religiosos: su impacto en las relaciones varón mujer. En: C. Elu de Leñero (Comp.), *Perspectivas femeninas en América Latina* (. México: SepSetentas.
- Sánchez-Sosa, J. J., Jurado-Cárdenas, S. & Hernández-Guzmán, L. (1992). Episodios agudos de angustia severa en adolescentes: Análisis etiológico de predictores en la crianza y la interacción familiar. *Revista Mexicana de Psicología*, 2(9), 110-116.
- Sánchez-Sosa, J. J. & Hernández-Guzmán, L. (1993). *Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento* (3° ed). México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Sánchez-Sosa, J. J. (1999). Contribución de la psicología al conocimiento y solución de problemas humanos: investigación, profesión y ética en el umbral del milenio. En: J. J. Sánchez-Sosa, & Z. T. Herrera, (Comps.), *Las ciencias humanas y sociales en el umbral del milenio*. México: Unión de Universidades de América Latina.
- Sheriff, M. (1965). *The psychology of social norms*. New York: Octagon Books.
- Sherif, M. & Sherif, C. W. (1969). *Psicología social*. México: Harla.
- Shlenker, B. R. (1985). Identity and self-identification. En: B. R. Shlenker (Ed.), *The self and social life*. New York: McGraw Hill.
- Shiraldi, R. G. (1993). *Building self-esteem: a 125 days program*. Dubuque, IA: Kendall/Hunt Publishing Company.
- Singer, K. (1984). Depressive disorders from a transcultural perspective. En: J. E. Mezzich & C. E. Berganza (Eds.), *Culture & psychopathology* (360-384). Nueva York: Columbia University Press.
- SmithKline, B. (1996). *Habilidades en salud mental. para médicos generales*. Madrid: Sociedad Española de Medicina General.
- SPSS-INC. (1999). *SPSS for Windows*. Right Reserved.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Tamayo, A. (1982). Autoconcepto, sexo y estado civil. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social*, 2, (2), 3-16.
- Tschirhart, L. (1991). *Women and self esteem*. New York: Penguin Books.
- Walter, K. & Armstrong, L. (1995). Do mothers and fathers interact differently when their child or is it the situation wich matters. *Child: Care, health and development*, 21 (10), 161-168.
- Zimbardo, P. (1984). *Psicología y vida*. México: Trillas.

ANEXO 1
INSTRUMENTO

INSTRUMENTO

Este cuestionario trata de investigar como algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es **completamente anónimo**, no escriba su nombre ni haga anotaciones que le puedan identificar. Esta información se usará exclusivamente con fines estadísticos y para diseñar programas preventivos o de ayuda. **No hay respuestas buenas ni malas**, por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar ninguna pregunta sin contestar, a menos que sienta que la pregunta no se aplica a usted en lo absoluto.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor escoja la opción que refleje mejor su propio caso, **rellenando completamente el círculo correspondiente en la hoja de respuestas**, como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no se preocupe por puntajes ni calificaciones. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y conteste con la verdad. Recuerde que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para usted misma o para otras personas o familias. Si tiene alguna pregunta o duda, con toda confianza pregúntenos y con mucho gusto le orientaremos.

EJEMPLO:

En un día normal yo hago:

- A - una comida
- B - dos comidas
- C - tres comidas
- D - cuatro comidas
- E - cinco comidas
- F - seis comidas o más

(En la hoja de respuestas)

Reciba de antemano nuestro agradecimiento por su cooperación y recuerde: **con toda confianza, conteste con la verdad.**

INSTRUCCIONES: LEA CON ATENCIÓN LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES; Y POR FAVOR RESPONDA LA QUE SE ACERQUE MAS A SU SITUACIÓN

1. Mi edad:
 - a) de 15 a 20 años
 - b) de 21 a 30 años
 - c) de 31 a 40 años
 - d) de 41 a 50 años
 - e) más de 60 años

2. Mi estado civil:
 - a) soltera
 - b) casada
 - c) unión libre
 - d) separada o divorciada
 - e) viuda

3. Si es casada o vive en unión libre ¿desde cuándo?
 - a) hace menos de un año
 - b) de uno a dos años
 - c) de dos a tres años
 - d) de tres a cinco años
 - e) cinco años a más

4. En mi educación escolar llegué hasta:
 - a) nunca fui a la escuela
 - b) primaria
 - c) secundaria
 - d) comercio, técnico o bachillerato
 - e) profesional o superior

5. Mi lugar de nacimiento es:
 - a) Distrito Federal
 - b) interior de la República
 - c) extranjera

6. Cuando yo era chica (como de 5 a 14 años de edad), la situación económica de mi familia podría describirse como:
 - a) pobreza extrema
 - b) en asistencia social o beneficencia
 - c) clase trabajadora
 - d) clase media
 - e) clase alta

7. En la actualidad yo diría que mi nivel económico es:
 - a) pobreza extrema
 - b) en asistencia social o beneficencia
 - c) clase trabajadora
 - d) clase media
 - e) clase alta

8. He vivido en la ciudad de México durante:
- a) menos de un año
 - b) de uno a cinco años
 - c) de seis a diez años
 - d) de diez a veinte años
 - e) más de veinte años
9. En total tengo:
- a) cero hermanos
 - b) un hermano (a)
 - c) de dos a tres hermanos (as)
 - d) de 4 a 6 hermanos (as)
 - e) 7 a más hermanos (as)
10. Mi lugar de orden de nacimiento de mis hermanos (as) es, soy la:
- a) primera
 - b) segunda
 - c) tercera
 - d) cuarta o posterior
 - e) última
11. El hermano (a) de mi mismo sexo que me sigue (mayor) es (no. de años) mayor que yo:
- a) Un año
 - b) dos o tres años
 - c) cuatro
 - d) cinco
 - e) seis o más.
12. En general, mi relación con mi (s) hermano (s) (as) ha sido:
- a) muy mala
 - b) mala
 - c) regular
 - d) buena
 - e) muy buena
13. Pienso que mis padres preferían a alguno (s) de mis hermanos (as) más que a mí:
- a) nunca
 - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - d) a veces sí y a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
14. Cuando era chica, (como hasta los 14 años de edad) me crié principalmente con:
- a) mis padres naturales
 - b) con mi padre
 - c) con mi madre
 - d) con uno de mis padres y padrastro o madrastra.
 - e) padres adoptivos u otros parientes
 - f) en un orfanato, casa hogar u otra institución

SI SUS PADRES VIVEN, PASE A LA PREGUNTA 20

15. Mi edad al morir mi padre era:
- a) de 0 a 5 años
 - b) de 6 a 10 años
 - c) de 11 a 15 años
 - d) de 16 a 20 años
 - e) de 21 años o más
16. La causa de su muerte fue:
- a) edad avanzado o causas naturales
 - b) enfermedad
 - c) accidente
 - d) agresión violenta
 - e) suicido
17. Mi edad al morir mi madre era:
- a) de 0 a 5 años
 - b) de 6 a 10 años
 - c) de 11 a 15 años
 - d) de 16 a 20 años
 - e) de 21 años o más
18. La causa de su muerte fue:
- a) edad avanzada o causas naturales
 - b) enfermedad
 - c) accidente
 - d) agresión violenta
 - e) suicidio
19. Mi padre dejó de vivir conmigo cuando yo tenía
- a) de cero a 5 años
 - b) de 6 a 12 años
 - c) de 13 o más años
 - d) a veces sí y a veces no
 - e) siempre vivió o ha vivido conmigo
20. La causa por la que no viví con alguno de mis padres fue:
- a) separación o divorcio de mis padres
 - b) muerte de alguno de mis padres
 - c) por el trabajo de algunos de mis padres
 - d) por la situación económica
 - e) por alguna otra razón
21. Mi padre (o tutor) tomaba mucho alcohol:
- a) nunca
 - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

22. Mi padre (o tutor) usaba drogas:
- a) nunca
 - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
23. En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi padre (o tutor) es (o era):
- a) muy buena
 - b) buena
 - c) regular
 - d) mala
 - e) muy mala
24. El mas alto nivel escolar que alcanzó mi padre (o tutor) es (era):
- a) ninguno
 - b) primaria
 - c) secundaria
 - d) comercio, técnico o bachillerato
 - e) profesional o superior
25. Cuando yo era chica (como de 5 a 14 años de edad) mi padre (o tutor) mostraba interés en mis opiniones:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (de 60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí, a veces no (de 40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (de 20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
26. Cuando yo era niña (como hasta los 14 años de edad), mi madre o tutora vivía con nosotros en la misma casa:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (de 60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí, a veces no (de 40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
27. Mi madre o tutora tomaba mucho alcohol:
- a) nunca
 - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
28. Mi madre o tutora usaba drogas:
- a) nunca
 - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

29. En general, la manera como me llevo (o llevaba) con mi madre o tutora es (o era):
- muy buena
 - buena
 - regular
 - mala
 - muy mala
30. El mas alto nivel escolar que alcanzó mi madre o tutora es (o era):
- ninguno
 - primaria
 - secundaria
 - comercio o técnico
 - bachillerato
 - profesional o superior
31. Cuando yo era chica (como de 5 a 14 años de edad), mi madre o tutora mostraba interés por mis opiniones:
- siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - nunca
32. Mi padre (o tutor) y yo platicábamos como buenos amigos:
- casi diario
 - como una vez a la semana
 - como una vez al mes
 - como una vez cada tres meses
 - como dos veces al año
 - una vez al año o menos
33. Mi madre (o tutora) y yo platicábamos como buenas amigas:
- casi diario
 - como una vez a la semana
 - como una vez al mes
 - como una vez cada tres meses
 - como dos veces al año
 - una vez al año o menos
34. Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba):
- casi diario
 - como una vez a la semana
 - como una vez al mes
 - como una vez cada tres meses
 - como dos veces al año
 - una vez al año o menos
35. Cuando mi madre o tutora me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba):
- casi diario
 - como una vez a la semana
 - como una vez al mes
 - como una vez cada tres meses
 - como dos veces al año
 - una vez al año o menos

36. El dolor físico producido por el castigo (de mi madre o padre) duraba:
- a) minutos
 - b) horas
 - c) días
 - d) semanas
 - e) meses
37. Mi padre (o tutor) decía cosa de mí, que querían decir que yo era "tonta" o "inútil", o me comparaba negativamente con otras (os)
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
38. Mi madre (o tutora) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonta" o "inútil", o me comparaba negativamente con otras (os):
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
39. Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, yo sí me lo merecía:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
40. Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, yo sí me lo merecía:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
41. Cuando mi padre (o tutor) me mandaba hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo:
- a) nunca
 - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

42. Cuando mi madre (o tutora) me mandaba hacer algo, me lo decía de modo duro y/u ofensivo:
- a) nunca
 - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
43. Yo tenía confianza con mi padre (o tutor) como para platicarle algo muy personal de mi misma:
- a) siempre o casi siempre ((más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
44. Yo tenía confianza con mi madre (o tutora) como para platicarle algo muy personal de mi misma:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
45. Se me permitía (o permite) escoger a mis propios amigos (as)
- a) nunca
 - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
46. Se me permitía (o permite) decidir cómo pasar mi tiempo libre:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
47. Mi padre (o tutor) me muestra (mostraba) su afecto o cariño:
- a) nunca
 - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
48. Mi madre (o tutora) me muestra (mostraba) su afecto o cariño:
- a) nunca
 - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

49. Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi padre (o tutor) me apoyaba o me reconfortaba:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
50. Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi madre (o tutora) me apoyaba o me reconfortaba:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
51. De chica yo me enfermaba:
- a) nunca
 - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
52. Cuando yo hacía un esfuerzo especial por hacer algo bien, me lo reconocían:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
53. Mis padre (naturales o adoptivos) se mostraban cariño o amor el uno al otro:
- a) nunca
 - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
54. Mis padres (naturales o adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c) pocas veces (40% a 60% del tiempo)
 - d) a veces sí, a veces no (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca.

55. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.)
- nunca
 - casi nunca (menos del 20% de las veces)
 - pocas veces (20% a 40% de las veces)
 - a veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)
 - frecuentemente (60% a 80% de las veces)
 - siempre o casi siempre (más del 80% de las veces)
56. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, lo hacía en frente de mí y/o de mis hermanos (as):
- siempre o casi siempre (más del 80% de las veces)
 - frecuentemente (60% a 80% de las veces)
 - a veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)
 - pocas veces (20% a 40% de las veces)
 - casi nunca (menos del 20% de las veces)
 - nunca
57. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, amenazaban con dejarse, separarse, o divorciarse:
- nunca
 - casi nunca (menos del 20% de las veces)
 - pocas veces (20% a 40% de las veces)
 - a veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)
 - frecuentemente (60% a 80% de las veces)
 - siempre o casi siempre (más del 80% de las veces)
- 57.
58. Cuando yo era chica, aparte de mis padres (naturales o adoptivos), había otro (s) adulto (s) que eran importante (s) para mí:
- sí
 - no
59. Si respondió que "sí", este (o estos)adulto (s) era (n) (señale sólo el más importante):
- un hermano mayor o hermana mayor
 - un tío o tía
 - un abuelo o abuela
 - padrastro o madrastra
 - otro pariente
 - un(a) vecino(a) o conocido(a)
60. ante mi niñez o adolescencia temprana, tuve experiencias emocionalmente fuertes, negativas o que me angustiaron mucho:
- siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - a veces sí, a veces no (60% a 80% del tiempo)
 - pocas veces (40% a 60% del tiempo)
 - casi nunca (20% a 40% del tiempo)
 - nunca
61. La más importante de esas experiencias fue:
- asalto, suceso violento o maltrato fuerte
 - violación
 - accidente
 - enfermedad
 - muerte o pérdida de un ser querido
 - cárcel

62. Todavía siento ese miedo o angustia o sensación desagradable
- a) nunca
 - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
63. Cuando era chica alguien abusó sexualmente de mí:
- a) más de 5 veces
 - b) de 4 a 5 veces
 - c) de 2 a 3 veces
 - d) una vez
 - e) nunca
64. La persona que abusó de mí fue:
- a) alguno de mis padres
 - b) padrastro o madrastra
 - c) pariente que vivía en la misma casa
 - d) pariente lejano
 - e) amigo
 - f) desconocido
65. Esta persona abusó sexualmente de mí:
- a) una vez
 - b) pocas veces
 - c) frecuentemente
66. En la escuela sacaba (saco) malas calificaciones
- a) siempre o casi siempre (más de 80% de las veces)
 - b) frecuentemente (60% a 80% de las veces)
 - c) a veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)
 - d) pocas veces (20% a 40% de las veces)
 - e) casi nunca (menos del 20% de las veces)
 - f) nunca
67. Actualmente practico un deporte o actividad física aproximadamente:
- a) diariamente
 - b) dos veces a la semana
 - c) tres veces a la semana
 - d) una vez a la semana
 - e) ocasionalmente
 - f) realmente no practico ninguno
68. En la escuela yo hacía (hago) amistades:
- a) con mucha dificultad
 - b) con dificultad
 - c) ni fácil ni difícilmente
 - d) con facilidad
 - e) con mucha facilidad
69. Tuve algún amigo(a) que fuera muy cercano(a) o íntimo(a)
- a) sí
 - b) no

70. Actualmente, tengo amigos(as) que considero cercanos o íntimos?
a) sí
b) no
71. Actualmente:
a) trabajo
b) estoy desempleada
c) soy estudiante
d) me dedico al hogar
72. Mensualmente gano aproximadamente en salarios mínimos:
a) uno o menos
b) dos a tres
c) cuatro a cinco
d) seis a siete
e) ocho o nueve
f) diez o más
73. Cuántos trabajos he tenido en los últimos dos años
a) ninguno b) uno c) dos d) tres e) cuatro o más
74. Me siento satisfecha con mi presente trabajo:
a) nunca
b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
75. He pensado en dejar este trabajo:
a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
f) nunca
76. Mis relaciones con mis compañeros de trabajo son (o eran), (como se lleva o se llevaba con ellos):
a) muy malas
b) malas
c) regulares
d) buenas
e) muy buenas
77. Mis relaciones con mis jefes en el trabajo son (o eran):
a) muy malas
b) malas
c) regulares
d) buenas
e) muy buenas

78. Cuando en el trabajo yo soy quien supervisa o da las órdenes, mis relaciones con mis subordinados son (por ejemplo qué tanto se quejan o se quejaban de mí):
- a) muy malas
 - b) malas
 - c) regulares
 - d) buenas
 - e) muy buenas
79. Este trabajo me produce mucho estrés, desgaste o cansancio:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
80. Tuve relaciones sexuales por primera vez como a los:
- a) antes de los 10 años
 - b) de 11 a 14 años
 - c) de 15 a 17 años
 - d) de 18 años en adelante
 - e) no he tenido relaciones
81. Tuve mi primer orgasmo como a los:
- a) antes de los 10 años
 - b) de 11 a 14 años
 - c) de 15 a 17 años
 - d) de 18 años en adelante
 - e) no he tenido
82. La situación en la que sucedió fue:
- a) yo sola
 - b) con mi novio
 - c) con un pariente
 - d) con mi esposo
 - e) con un extraño o desconocido
83. Prefiero masturbarme a tener relaciones con otra persona:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% de las veces)
 - b) frecuentemente (60% a 80% de las veces)
 - c) a veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)
 - d) pocas veces (20% a 40% de las veces)
 - e) casi nunca (menos del 20% de las veces)
 - f) nunca
84. Creo que mi vida sexual es:
- a) muy satisfactoria
 - b) satisfactoria
 - c) un poco satisfactoria
 - d) un poco insatisfactoria
 - e) insatisfactoria
 - f) muy insatisfactoria
85. (Si es casada o vive en unión libre). Tuve relaciones sexuales antes del matrimonio (o de juntarnos):
- a) sí
 - b) no

94. El número total de personas que vivimos en mi vivienda actual es:
- a) una
 - b) dos
 - c) tres
 - d) cuatro o cinco
 - e) seis o más
95. En cuanto a mis (nuestras) condiciones de vida actuales pienso que:
- a) nos sobra espacio
 - b) tenemos suficiente espacio para todos
 - c) estamos un poco amontonados
 - d) estamos amontonados
 - e) estamos muy amontonados
96. Creo que se me ha tratado mal por razón de mi aspecto, color, religión, origen o nacionalidad:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
 - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
 - c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
 - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
 - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
 - f) nunca
97. Esto me ha pasado en (marque el más importante):
- a) el trabajo o la escuela
 - b) el vecindario o barrio
 - c) los lugares donde hago compras
 - d) reuniones sociales
 - e) hoteles o restaurantes
 - f) otro lugar o situación
98. Mi religión es la:
- a) católica
 - b) judía
 - c) protestante
 - d) islámica u otra
 - e) ninguna
99. Soy:
- a) nada religiosa
 - b) un poco religiosa
 - c) medianamente religiosa
 - d) religiosa
 - e) muy religiosa
100. La educación escolar de mi pareja es de:
- a) nunca fue a la escuela
 - b) primaria
 - c) secundaria
 - d) comercio o técnico
 - e) bachillerato
 - f) profesional o superior

101. Soy una persona con muchas cualidades:
a) acuerdo
b) me es indiferente
c) en desacuerdo
102. Por lo general, si tengo algo que decir, lo digo:
a) acuerdo
b) me es indiferente
c) en desacuerdo
103. Con frecuencia me avergüenzo de mí misma:
a) acuerdo
b) me es indiferente
c) en desacuerdo
104. Casi siempre me siento segura de lo que pienso
a) acuerdo
b) me es indiferente
c) en desacuerdo
105. En realidad no me gusto a mí misma.
a) acuerdo
b) me es indiferente
c) en desacuerdo
106. Rara vez me siento culpable de las cosas que he hecho
a) acuerdo
b) me es indiferente
c) en desacuerdo
107. Creo que la gente tiene buena opinión de mí:
a) acuerdo
b) me es indiferente
c) en desacuerdo
108. Soy bastante feliz
a) acuerdo
b) me es indiferente
c) en desacuerdo
109. Me siento orgullosa de lo que hago:
a) acuerdo
b) me es indiferente
c) en desacuerdo
110. Poca gente me hace caso
a) acuerdo
b) me es indiferente
c) en desacuerdo
111. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera:
a) acuerdo
b) me es indiferente
c) en desacuerdo

112. Me cuesta mucho trabajo hablar delante de la gente
- a) acuerdo
 - b) me es indiferente
 - c) en desacuerdo
113. Casi nunca estoy triste:
- a) acuerdo
 - b) me es indiferente
 - c) en desacuerdo
114. Es muy difícil ser uno mismo:
- a) acuerdo
 - b) me es indiferente
 - c) en desacuerdo
115. Es fácil que yo le caiga bien a la gente
- a) acuerdo
 - b) me es indiferente
 - c) en desacuerdo
116. A veces desearía ser más joven
- a) acuerdo
 - b) me es indiferente
 - c) en desacuerdo
117. Por lo general, la gente me hace caso cuando le aconsejo:
- a) acuerdo
 - b) me es indiferente
 - c) en desacuerdo
118. Siempre tiene que haber alguien que me diga que hacer:
- a) acuerdo
 - b) me es indiferente
 - c) en desacuerdo
119. Con frecuencia desearía ser otra persona
- a) acuerdo
 - b) me es indiferente
 - c) en desacuerdo
120. Me siento bastante segura de mi misma:
- a) acuerdo
 - b) me es indiferente
 - c) en desacuerdo

**¡ GRACIAS POR SU COOPERACIÓN
Y SU PACIENCIA!**

x

ANEXO 2
VARIABLES NO INCLUIDAS (PROTECTORES)

Factores protectores Variables no incluidas

Variables not in the Equation

Step 0	Variables		Score	df	Sig.
		AA45	1.405	1	.236
		AA47	.421	1	.516
		AA48	.002	1	.963
		AA53	.149	1	.699
		BB37	.456	1	.499
		BB38	.364	1	.546
		BB39	4.750	1	.029
		BB40	1.385	1	.239
		BB54	.998	1	.318
		BB56	.010	1	.919
		BB60	.058	1	.809
		BB66	5.656	1	.017
		CC25	.142	1	.706
		CC26	.746	1	.388
		CC31	.002	1	.968
		CC43	2.149	1	.143
		CC44	.007	1	.933
		CC46	5.894	1	.015
		CC49	.596	1	.440
		CC50	1.694	1	.193
		CC52	.757	1	.384
		DD55	.005	1	.943
		DD57	.252	1	.616
		DD21	.148	1	.700
		DD62	1.245	1	.264
		DD87	.199	1	.655
		DD13	1.404	1	.236
		EE12	10.156	1	.001
		EE80	.016	1	.899
		EE81	.408	1	.523
		FF23	.296	1	.587
		GG34	3.734	1	.053
		GG35	.342	1	.558
		GG36	.361	1	.548
		FF68	1.941	1	.164
		FF88	13.315	1	.000
		HH32	.175	1	.675
		HH33	.026	1	.872
		HH84	.490	1	.484
		BB83	.170	1	.680
	Overall Statistics		62.483	40	.013

ANEXO 3
VARIABLES INCLUIDAS (PROTECTORES)

Factores protectores Variables incluidas

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	AA45	-.016	.275	.004	1	.953	.984
	AA47	.713	.485	2.159	1	.142	2.041
	AA48	-.787	.436	3.252	1	.071	.455
	AA53	-.565	.285	3.924	1	.048	.568
	BB37	-.398	.325	1.498	1	.221	.672
	BB38	.154	.324	.225	1	.636	1.166
	BB39	.140	.319	.193	1	.661	1.150
	BB40	.616	.461	1.785	1	.182	1.851
	BB54	.874	.416	4.419	1	.036	2.396
	BB56	-.445	.349	1.627	1	.202	.641
	BB60	-.005	.293	.000	1	.987	.995
	BB66	.684	.420	2.651	1	.104	1.982
	CC25	.034	.440	.006	1	.939	1.034
	CC26	1.372	1.373	.999	1	.318	3.944
	CC31	-.621	.488	1.618	1	.203	.537
	CC43	.546	.279	3.830	1	.050	1.726
	CC44	-.379	.324	1.375	1	.241	.684
	CC46	.621	.300	4.302	1	.038	1.861
	CC49	-.531	.388	1.869	1	.172	.588
	CC50	.905	.482	3.518	1	.061	2.471
	CC52	.485	.455	1.135	1	.287	1.623
	DD55	-.271	.242	1.252	1	.263	.763
	DD57	-.025	.335	.005	1	.941	.976
	DD21	-.070	.321	.047	1	.828	.933
	DD62	.776	.358	4.701	1	.030	2.173
	DD87	-.247	.366	.455	1	.500	.781
	DD13	.406	.348	1.362	1	.243	1.501
	EE12	1.111	.463	5.774	1	.016	3.039
	EE80	.171	.598	.082	1	.774	1.187
	EE81	-.682	.622	1.203	1	.273	.506
	FF23	-1.484	.709	4.385	1	.036	.227
	GG34	.571	.247	5.371	1	.020	1.771
	GG35	-.340	.366	.867	1	.352	.711
	GG36	.408	.380	1.152	1	.283	1.504
	FF68	.285	.343	.692	1	.405	1.330
	FF88	.908	.311	8.522	1	.004	2.479
	HH32	.236	.344	.470	1	.493	1.266
	HH33	-.065	.355	.033	1	.855	.937
	HH84	.237	.330	.516	1	.473	1.267
	BB83	.045	.277	.026	1	.872	1.046
	Constant	-24.810	10.915	5.167	1	.023	.000

a Variable(s) entered on step 1: AA45, AA47, AA48, AA53, BB37, BB38, BB39, BB40, BB54, BB56, BB60, BB66, CC26, CC31, CC43, CC44, CC46, CC49, CC50, CC52, DD55, DD57, DD21, DD62, DD87, DD13, EE12, EE80, EE81, FF23, GG34, GG35, GG36, FF68, FF88, HH32, HH33, HH84, BB83.

ANEXO 4
VARIABLES NO INCLUIDAS (RIESGO)

Factores de riesgo Variables no incluidas

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	AA45	2.717	1	.099
		AA47	7.603	1	.006
		AA48	2.551	1	.110
		AA53	2.470	1	.116
		BB37	.193	1	.661
		BB38	6.302	1	.012
		BB39	.246	1	.620
		BB40	1.033	1	.310
		BB54	.064	1	.800
		BB56	1.165	1	.281
		BB60	1.392	1	.238
		BB66	1.180	1	.277
		CC25	.617	1	.432
		CC26	.098	1	.755
		CC31	3.325	1	.068
		CC43	7.599	1	.006
		CC44	4.971	1	.026
		CC46	1.116	1	.291
		CC49	4.846	1	.028
		CC50	.000	1	.989
		CC52	2.220	1	.136
		DD55	.682	1	.409
		DD57	1.691	1	.193
		DD21	.795	1	.372
		DD62	7.408	1	.006
		DD87	.014	1	.907
		DD13	.913	1	.339
		EE12	.435	1	.510
		EE80	.262	1	.609
		EE81	.008	1	.927
		FF23	4.708	1	.030
		GG34	.484	1	.487
		GG35	.777	1	.378
		GG36	.954	1	.329
		FF68	4.657	1	.031
		FF88	8.626	1	.003
		HH32	6.364	1	.012
		HH33	8.735	1	.003
		HH84	2.953	1	.086
		BB83	1.006	1	.316
	Overall Statistics		64.442	40	.008

ANEXO 5
VARIABLES INCLUIDAS (RIESGO)

Factores de riesgo Variables incluidas

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	AA45	-.139	.208	.447	1	.504	.870
	AA47	-.683	.297	5.280	1	.022	.505
	AA48	.272	.288	.894	1	.344	1.313
	AA53	.360	.276	1.696	1	.193	1.433
	BB37	.410	.298	1.887	1	.170	1.506
	BB38	-1.191	.360	10.967	1	.001	.304
	BB39	-.630	.380	2.743	1	.098	.533
	BB40	.318	.375	.722	1	.396	1.375
	BB54	.536	.274	3.831	1	.050	1.709
	BB56	-.380	.245	2.406	1	.121	.684
	BB60	.186	.227	.674	1	.412	1.205
	BB66	-.025	.261	.009	1	.925	.976
	CC25	.959	.350	7.491	1	.006	2.609
	CC26	.865	.416	4.319	1	.038	2.376
	CC31	-.856	.348	6.069	1	.014	.425
	CC43	-.306	.238	1.659	1	.198	.736
	CC44	-.151	.250	.364	1	.546	.860
	CC46	-.086	.235	.134	1	.714	.917
	CC49	-.325	.249	1.713	1	.191	.722
	CC50	.989	.332	8.900	1	.003	2.689
	CC52	.249	.251	.985	1	.321	1.283
	DD55	-.004	.239	.000	1	.987	.996
	DD57	.278	.265	1.096	1	.295	1.320
	DD21	.454	.274	2.743	1	.098	1.575
	DD62	-.188	.250	.567	1	.451	.828
	DD87	.249	.346	.515	1	.473	1.282
	DD13	.100	.242	.170	1	.680	1.105
	EE12	1.259	.505	6.215	1	.013	3.521
	EE80	-.605	.481	1.586	1	.208	.546
	EE81	.813	.543	2.243	1	.134	2.255
	FF23	-1.134	.510	4.937	1	.026	.322
	GG34	-.472	.200	5.584	1	.018	.624
	GG35	1.003	.276	13.229	1	.000	2.726
	GG36	-.614	.411	2.230	1	.135	.541
	FF68	-.971	.372	6.797	1	.009	.379
	FF88	-.750	.291	6.651	1	.010	.473
	HH32	-.025	.244	.011	1	.918	.975
	HH33	-.794	.300	7.012	1	.008	.452
	HH84	-.225	.222	1.019	1	.313	.799
	BB83	-.286	.232	1.521	1	.217	.751
	Constant	-1.982	4.076	.237	1	.627	.138

a Variable(s) entered on step 1: AA45, AA47, AA48, AA53, BB37, BB38, BB39, BB40, BB54, BB56, BB60, BB66, CC25, CC26, CC31, CC43, CC44, CC46, CC49, CC50, CC52, DD55, DD57, DD21, DD62, DD87, DD13, EE12, EE80, EE81, FF23, GG34, GG35, GG36, FF68, FF88, HH32, HH33, HH84, BB83.