

01984 3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO *Jef*

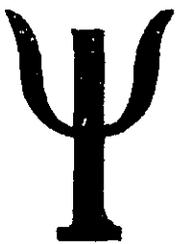
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE PSICOLOGIA

AUTOCONCEPTO Y SATISFACCION MARITAL EN
PAREJAS ESTERILES POR FACTOR MASCULINO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
**MAESTRA EN PSICOLOGIA GENERAL
EXPERIMENTAL**
P R E S E N T A :
SABRINA IVONNE RODRIGUEZ OGAZ

DIRECTOR DE TESIS: MTRO. SAMUEL JURADO CARDENAS.
ASESORES: MTRA. MARTHA MALDONADO RUBI,
MTRA. GEORGINA MARTINEZ MONTES DE OCA,
MTRA. ROCIO PAEZ GOMEZ
MTRO. ARIEL VITE.



MEXICO, D. F.

1986.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

266151



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.

CAPÍTULO I. REPRODUCCIÓN Y GÉNERO.

- 1.1 Reproducción y Sociedad.
- 1.2 Aspectos Históricos y Culturales.
- 1.3 Género e Identidad.

CAPÍTULO II. ESTERILIDAD MASCULINA.

- 2.1 Aspectos Biológicos.
- 2.2 Aspectos Psicológicos.
- 2.2.1 El hombre estéril y su pareja.
- 2.3 Autoconcepto. Panorama Histórico.
- 2.4 Antecedentes y Teorías.
- 2.5 Autoconcepto y Género.
- 2.6 Satisfacción marital. Antecedentes.
- 2.7 Definiciones.
- 2.8 Aspectos de Género.

CAPÍTULO III. MÉTODO.

- 3.1 Planteamiento del Problema
- 3.2 Hipótesis
- 3.3 Variables
 - 3.3.1 Variable Independiente
 - 3.3.2 Variable Dependiente
 - 3.3.3 Control de Variables
 - 3.3.4 Variables Extrañas
- 3.4 Diseño de Investigación
- 3.5 Muestra
- 3.6 Características de los sujetos
- 3.7 Escenario
- 3.8 Instrumentos
 - 3.8.1 Escala Tennessee de Autoconcepto
 - 3.8.2 Escala de Satisfacción Marital
- 3.9 Procedimiento

CAPÍTULO IV. RESULTADOS .

- 4.1 Datos sociodemográficos
- 4.2 Escala de Autoconcepto de Tennessee
 - 4.2.1 Estadística Descriptiva del Tennessee
 - 4.2.2 Estadística Inferencial del Tennessee
 - 4.2.3 Análisis Cualitativo del Tennessee
- 4.3 Escala de Satisfacción Marital
 - 4.3.1 Estadística Descriptiva de la escala
 - 4.3.2 Estadística Inferencial de la escala
 - 4.3.3 Análisis Cualitativo

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN .

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES .

CAPÍTULO VII. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS .

CAPÍTULO VIII. BIBLIOGRAFÍA .

Agradecimientos.

Al Mtro. Samuel Jurado Cárdenas, por su valiosa amistad, apoyo y enseñanzas en la dirección de esta investigación, con respeto y cariño.

A la Mtra. Martha Maldonado Rubí por su apoyo incondicional.

A la Mtra. Georgina Martínez Montes de Oca, por sus valiosas aportaciones.

A la Mtra. Rocío Paez Gómez, por su apoyo y retroalimentación invaluable.

Al Mtro. Ariel Vite, por su valiosa retroalimentación y aportaciones.

A los pacientes, que gracias a su participación se hizo posible la realización de este trabajo.

A mi familia y amigos, que en todo momento me apoyaron.

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

Al Insitute Nacional de Perinatología.

Dedicatorias.

A mis padres Garnier y Lucrecia, con profundo amor y respeto por su apoyo y aliento para continuar en mi trayectoria profesional y personal.

A mis hermanos, Ivette y Garnier, con quienes he aprendido a superar los obstáculos, con todo mi cariño.

A la familia Senisi, Nicola, Angela, Michael, Rosemarie y Giovanni, por su amistad y el apoyo que me han brindado.

Quiero hacer una dedicatoria especial a la memoria de mi abuelo Jesus, quien logró transmitirme no sólo gran parte de su experiencia de vida sino la importancia de vivir con libertad y consciencia.

Introducción

Introducción

A través de la historia la reproducción ha sido valorada de manera especial por toda la humanidad. La procreación ha sido vista como el más preciado tesoro, pues no sólo involucra la trascendencia de la especie sino un estatus psicosocial, económico y biológico.

Así mismo, la reproducción se fue dando paralelamente con la producción. En un primer momento el hombre era un nómada que vivía de la caza y de la pesca para la sobrevivencia requería de fortaleza física capaz de proteger a su mujer y prole. Posteriormente, cuando se hace sedentario, comienza a formar agrupaciones donde existía un orden que le permitieron establecerse y vivir de la agricultura. En ese momento existía una estrecha relación entre la tierra y la mujer, pues ambos daban frutos.

Con el tiempo, la familia pasó a ser la clave económica dando la pauta para que la producción estuviera en manos de los varones, adquiriendo cada vez mayor fuerza e importancia en comparación con la producción doméstica (Engels, 1976).

Sin embargo, la mujer logra alcanzar un papel socialmente importante a través de la maternidad. De ahí que en la mayoría de las culturas la mujer es vista como la procreadora y cuando no es así se le llega a repudiar y descalificar. Pero, qué sucede cuando la imposibilidad reproductiva se encuentra en el varón?

Las investigaciones que han explorado el impacto emocional ante la esterilidad, se han enfocado fundamentalmente en la mujer, o bien, se enfocan a una esterilidad de pareja; y los escasos estudios sobre esterilidad masculina se han realizado en otros países, bajo un contexto sociocultural diferente.

Lo anterior motivó en parte el surgimiento de este trabajo; además de la inquietud de continuar trabajando en esta línea de investigación tomando a la pareja cuando existe una esterilidad masculina.

Así mismo, a lo largo de la residencia de la Maestría General Experimental con énfasis en salud, se trabajó con grupos terapéuticos con un enfoque de psicoterapia breve apoyando a adolescentes embarazadas por violación principalmente. También se cuenta con grupos de apoyo para mujeres con embarazos de alto riesgo, problemas de esterilidad por factor femenino, y pérdidas perinatales entre otros.

Sin embargo, no existe un grupo terapéutico para varones estériles, ya que no se ha podido implementar un trabajo que permita abordar la problemática específica de este padecimiento. Por lo cual, es importante no sólo teorizar acerca de la esterilidad masculina sino poder ofrecerles una atención terapéutica respecto a su conflictiva.

De la misma manera, clínicamente se ha observado que el autoconcepto es un constructo complejo y muy importante en la vida del individuo, pues abarca las percepciones que se tiene de sí mismo,

las que otros elaboran sobre nosotros y el impacto de estas percepciones.

Igualmente, el diagnóstico y tratamiento de la esterilidad ha tenido un profundo impacto en la vida de las personas que la padecen. Da como consecuencia pérdida de autoestima, disminuye la confianza en ellos mismos, disminuye la salud física y se va perdiendo cercanía en las relaciones interpersonales y deterioro en la satisfacción marital (Bell, 1981 y Mahlstedt, 1985).

Fue así que surgió la necesidad de estudiar a la pareja estéril por factor masculino y el impacto en el autoconcepto y la satisfacción marital.

El primer capítulo de esta investigación se va a referir a la importancia de la reproducción y su vinculación con la sociedad, la revisión de los aspectos históricos y culturales, así como la relevancia que tiene el género y la identidad en el fenómeno reproductivo.

En el segundo capítulo se aborda la esterilidad masculina desde el punto de vista biológico y psicológico, así como desde la esfera del varón estéril y su pareja. Así mismo, se mencionan los estudios realizados en torno a la esterilidad y su impacto en el autoconcepto y la satisfacción marital.

Igualmente en este capítulo se mencionan los aspectos alrededor del autoconcepto, el panorama histórico de este constructo, los antecedentes y teorías alrededor del mismo, así como su vinculación con los aspectos genéricos. En cuanto a la satisfacción

marital se revisan los antecedentes y teorías, y los aspectos genéricos relacionados con la esterilidad.

El tercer capítulo abarca la metodología y describe las características de la población, las variables, los instrumentos que se emplearon y el procedimiento estadístico.

El cuarto capítulo aborda los resultados obtenidos y el quinto capítulo la discusión en torno a lo reportado en los resultados.

El capítulo seis comprende las conclusiones y el capítulo siete las limitaciones encontradas durante la investigación, y las sugerencias para futuras investigaciones.

Finalmente, el capítulo ocho comprende el apoyo bibliográfico y las referencias utilizadas para la realización del trabajo.

CAPÍTULO I

Reproducción y Género

REPRODUCCION Y GENERO

1.1 REPRODUCCION Y SOCIEDAD.

La habilidad para reproducirse y de perpetuar la especie es una de las más extraordinarias características del sistema viviente. En el nivel molecular, la reproducción es una función de la capacidad única de los ácidos nucleicos para la auto-replicación. En un nivel total, la reproducción va de algo sencillo a un nivel más complejo donde intervienen procesos funcionales, estructurales y conductuales que involucran organismos en una escala más alta.

En ésta escala se encuentra el hombre, donde la reproducción involucra no sólo aspectos fisiológicos como la regulación endócrina, la transferencia genética, la espermatogénesis, la oogénesis, y la ovulación entre otros; sino también intervienen aspectos psicológicos, como la personalidad, las motivaciones, el inconsciente, etc; amén de que también están relacionadas el área social, el área familiar y cultural inmersas en la procreación (Benería, 1984).

Pero la reproducción, así como también las variables que tienen una estrecha relación con la misma, no surgió de pronto ni de la nada, hubieron circunstancias y eventos que se fueron conjugando a través de la historia para que fuera tomando un lugar en la vida del ser humano.

En realidad, la reproducción se fue dando paralelamente con la producción. En un principio, el hombre era un nómada que vivía de la caza y la pesca para la sobrevivencia, su fortaleza física le permitió encargarse de proteger a la mujer y a la prole (De Beauvoir, 1981).

Posteriormente, se une con otros hombres para formar hordas, en dichas agrupaciones existía un orden comunitario, equitativo tanto económico como sexual y con línea matriarcal, las mujeres se dedicaban a la crianza de los hijos y a las tareas domésticas; sin embargo, éstas no representaban una dependencia ya que tanto las tareas femeninas como las masculinas eran socialmente necesarias.

En esta etapa el hombre no logra dar con una explicación que le permita entender el funcionamiento de la procreación, ni siquiera el pensar que él juega un papel necesario para ello; por lo que atribuye aspectos mágicos a la mujer (De Beauvoir, 1981).

Más adelante, gracias a la agricultura, el hombre se vuelve sedentario; sin embargo su paternidad todavía permanecía oscura, el acto sexual era incidental e impulsado por la biología, la explicación era atribuida a un carácter mágico; tanto la tierra como los niños eran un misterio que emanaban del cuerpo femenino. Después de sembrar la tierra y transcurrido un tiempo florecía una planta. La tierra y la mujer engendran frutos, el hombre se siente pasivo (De Beauvoir, 1981).

Posteriormente, el hombre con experiencia y conocimiento comprende que participa en la procreación de los hijos, atribuyéndose la posteridad de los mismos y sustrayendo a la mujer de su prestigio místico con la consecuente pérdida de fuerza. Así mismo, la domesticación de animales le permitió al hombre satisfacer sus propias necesidades, y con la reproducción de los éstos se originan los bienes excedentes para el cambio, los cuales le darán aún más fuerza al sexo masculino.

Es entonces que la familia pasa a ser la clave económica con un cambio de estructura interna, existían miembros dependientes que eran los que no tenían propiedad. La producción en manos de los hombres se extendió y adquirió mayor fuerza e importancia en comparación con la producción doméstica (Engels, 1976).

Sin embargo, la mujer logra alcanzar un papel socialmente importante a través de la maternidad, pero con una imagen de mujer fiel, bondadosa, pasiva y casta.

Más adelante, con la revolución industrial la mujer reconquista una importancia económica que había perdido desde las épocas prehistóricas, sale del hogar y toma parte de la producción de la fábrica igual que el varón, además anula el mito de la fuerza física como primordial característica en el trabajo, pues opera maquinarias; pero no todo podía favorecerle, si bien llega a tener una participación en la producción ésta llega a ser bajo la explotación y con un bajo salario (Engels, 1976).

Al parecer, los acontecimientos históricos llegaron a favorecer a la mujer, como lo fue posteriormente con las Guerras Mundiales, donde ocuparon puestos masculinos además de los propios debido a que los hombres se encontraban en el ejército. Esto nos conduce a la actualidad, en donde existen grupos de mujeres profesionistas que combinan el trabajo en el hogar, la crianza de los hijos y su carrera profesional.

Sin embargo, también tenemos el grupo de mujeres profesionistas que en algunos casos han aplazado el maternaje debido a que se han dedicado de tiempo completo a su carrera y cuando deciden empezar a procrear, resulta que en ocasiones han llegado a presentar algún problema biológico asociado a la esterilidad; o bien la esterilidad que se presenta puede ser de causa psicógena y relacionada al estrés entre compromisos profesionales y la decisión de empezar una familia.

Pero no todo está ligado al factor femenino, no hay que olvidar que el varón también interviene y que es muy común que por un lado no se le dé la importancia requerida, y por el otro el hecho de que usualmente es la mujer quien asiste a una consulta ginecológica y no el hombre. Amén de toda la carga cultural que se introyecta, así como con los roles con los que se crece, los terrenos en los que

cada individuo se desenvuelve, es decir, lo propiamente femenino y lo propiamente masculino.

Con todo esto vemos que los conceptos tanto de hombre como de mujer se van imprimiendo en función de las acciones y actividades que se desarrollan y se forman dentro del sistema familiar, siendo estas condiciones psicosociales las que conformen una ideología determinada.

Esto nos conduce a retomar a nuestros antepasados y observar un poco más de cerca una vía de origen del bagaje con el que cuenta el mexicano, que nos puede ayudar a integrar de manera multidimensional el fenómeno que se plantea en este trabajo.

1.2 ASPECTOS HISTORICOS Y CULTURALES.

En los aztecas existía el mito de que los dioses crearon al hombre Uxumuco y a la mujer Cipactonal. Ambos deberían labrar la tierra y la mujer debería tejer e hilar. La pareja fue creada al mismo tiempo con una división del trabajo que no significaba el poder de un sexo por otro (Sylvanus, 1989).

Cuando los aztecas se establecen en Chapultepec se forman los clanes regidos por sabios ancianos. La tierra y la agricultura se distribuía de acuerdo a las necesidades de la tribu. En esta época la mujer y el hombre llevaban una relación igualitaria, las mujeres tenían los mismos derechos que los hombres ante la ley y la economía, así la descendencia seguía la línea materna y el linaje corría por el mismo lado.

A partir de que empiezan a convertir su sociedad en militar, el rol de la mujer también se altera, el guerrero adquiere el poder a través de la acumulación

de excedentes y la mujer va adquiriendo un papel secundario; está bajo el poder del hombre, su finalidad es la procreación y sin derecho a la infidelidad, quedando que las hijas no tenían derecho a heredar (Bejar, 1979).

Desde entonces se describen los modelos femeninos y masculinos, cuando la niña nacía la Tacitl decía:

"Habeís de estar dentro de la casa, como el corazón dentro del cuerpo, no habeís de andar fuera de ella, no habeís de tener costumbres de ir a ninguna parte, habeís de tener cenizas con las que se cubre el fuego del hogar, habeís de ser piedras en que se pone la olla, en este lugar os entierra nuestro señor, aquí habeís de trabajar, vuestro oficio ha de ser traer agua, moler el maíz en el metate, allí habeís de sudar..." (Alegría, 1986,pp.18).

Solamente cuando moría de parto, la mujer era enterrada con los máximos honores de los guerreros, pues equiparaban el parto a una lucha.

Así mismo, se veneraban divinidades asociadas a la tierra, símbolo de fertilidad o con la fecundidad de las mujeres; tales como Teteoínan "Madre de los Dioses", Coatlicue "La que lleva una falda de serpientes", Cihuacóatl "Mujer Serpiente" e Itzapálotl "Mariposa de Obsidiana" (Soustelle, 1986).

Estas deidades tenían una doble importancia, por un lado daban a luz a los jóvenes dioses del maíz Centéotl, y de las flores Xochipilli; y por el otro eran divinidades guerreras, símbolos de la tierra que devoraban los cuerpos y bebían la sangre.

También existía otro tipo de deidades, que se convertían en tales debido a sus acciones, como en el caso de los Cuauhteca "Gente del Aguila", eran los guerreros muertos en el campo de batalla o en la piedra de los sacrificios, y las Cihuateteo "Mujeres Divinas", eran mujeres que morían al dar a luz su primer hijo. En ambas categorías se les consideraban que subían a los cielos como compañeros del sol (Soustelle, 1986).

En algunas partes del México prehispánico, se practicaban ciertos ritos umbilicales que marcaban las características que se consideraban masculinas y femeninas, y que algunas tribus siguen conservándolas y practicándolas, ejemplos de ellas son los tarahumaras, los matlaltzincas, los coixcas, los huicholes, los tzeltales y los tzotziles. Si nace niño; el cordón antes de ser colocado en la bolsa es rociado con mezcal, pulque o alcohol destilado; con la finalidad de establecer un lazo mágico entre el futuro hombre y el licor, al que se le atribuye una esencia masculina, y por ende capaz de darle al varón la energía vital, misma que adquirirán después de beber (Tibon, 1985).

En el caso de las niñas, el cordón se baña con miel, con la finalidad de que la mujer se distinga por su dulzura, para dar consuelo a los hombres en su lucha diaria por la existencia y dar dicha a los hijos en su infancia (Tibon, 1985).

De la misma manera, se ha equiparado el tamaño del cordón con el tamaño del falo, empresa en la que el padre del niño tiene estricta vigilancia. Dependiendo del tamaño del falo será la repercusión en el carácter del niño, así como con sus capacidades para la fecundidad (Tibon, 1985).

Igualmente los aztecas tenían ritos umbilicales, dependiendo del sexo del recién nacido; en el caso del varón la partera azteca decía:

"Hijo mío muy amado y muy tierno (...), de medio de ti corto tu ombligo (...). Sábete y entiende que no es aquí tu casa donde has nacido, porque eres soldado (...). Tu propia tierra es otra (...). Es el campo donde se hacen las guerras (...). Y esto que te corto de tu cuerpo es cosa debida a Tlaltecuhltli, que es la tierra; y cuando se comenzare la guerra a bullir, y los soldados se juntan, ponerla hemos de aquellos que son soldados valientes (...). Enterrarla en medio del campo donde se dan las batallas (...). Esta es la señal que tú haces profesión de hacer este oficio de guerra (...)." (Tibon, 1985, pp.123).

En otras palabras, el ombligo del niño (cosa muy preciada), debe enterrarse necesariamente en el campo de batalla; para que, al volverse adulto se convierta en un valiente guerrero. Y éste otro yo del recién nacido se convierte gracias al dios de la tierra Tlaltecuhli.

Para los aztecas el ofrecer y prometer a los niños tanto al sol como a la tierra es importante, ya que ellos establecen lazos místicos con estas deidades asociados al poder, la gloria y la fortaleza.

En el caso de la niña, la partera azteca decía:

"Hija mía y señora mía, ya habéis llegado a este mundo (...). Del medio de vuestro cuerpo corto y tomo tu ombligo (...). Habéis de estar dentro de casa como el corazón dentro del cuerpo (...). Habéis de ser la ceniza con que se cubre el fuego en el hogar; habéis de ser las trébedes donde se pone la olla; en este lugar os entierra nuestro señor (...). Habéis de vivir en casa (...), habéis de tener cuidado de hacer la bebida y la comida y las vestiduras (...) y tu oficio ha de ser hilar y tejer." (Tibon, 1985, pp.130).

Es por demás aclarar, que el trabajo de la niña, futura mujer, sería junto al hogar; el ombligo que había cortado de la niña permanecerá ahí, con el fogón, el metate y los hilos.

Es importante resaltar estos aspectos, ya que son parte de la trayectoria de un pueblo y de su historia, de sus características, creencias, normas y valores. Además de los aspectos tanto masculinos como femeninos que desde nuestros antepasados se gestaron.

De acuerdo con Díaz Guerrero (1984), Paz (1981), Ramírez (1975) y Lazarini (1990), podemos encontrar que el hombre es el personaje central en muchos aspectos de la vida, el cual posee características asociadas con el poder, la masculinidad, la fortaleza física y la virilidad entre otras. Como ejemplos

tenemos a través de nuestra historia descripciones de guerreros, viajeros, polígamos, figuras ausentes en gran medida física y emocionalmente.

De acuerdo con Díaz Guerrero (1982), una de las dificultades por la cuales el varón mexicano tropieza es en la expresión de afectos, no está bien visto que se exprese ternura por ejemplo, o bien, tampoco se les permite a los niños que jueguen con muñecos, lo cual matizará en un futuro el contacto directo con su propio hijo.

En relación a los puntos que este autor menciona, existe un ritual practicado en la actualidad, por los indios huicholes, y que llama la atención porque plantea dos aspectos importantes: la participación del padre en el parto: con la madre y con el hijo.

"El padre se trepa a las vigas de su choza, acomodándose por encima de la mujer con una cuerda atada alrededor de sus testículos. Cuando su compañera experimenta una contracción dolorosa, ella tira de la cuerda de forma que él también pueda experimentar el dolor que trae consigo una vida nueva" (Gale, 1993,pp.25).

De esta forma se observa, que la reproducción ha sido, es y probablemente continúe siendo un aspecto importante en la existencia humana, pues ya no sólo es la mera conservación de la especie, condición que prevaleció en otras épocas; sino el sentido de trascendencia asociado y la posibilidad que se perpetúe el nombre.

Igualmente, la capacidad procreativa conlleva a una posición diferente en la sociedad, se adquiere un rol distinto, la condición de progenitor es una posición dentro de una estructura social. Al parecer, los individuos adquieren un status una vez que se saben futuros padres; significa la entrada a un mundo nuevo y desconocido al mismo tiempo (Rodríguez, 1992).

Es importante recordar el hecho de que el paternaje es una transición por la que se pasa, la mayoría de las personas en la mayoría de las sociedades quieren ser padres. Pero, ¿Porqué tendría que ser de esta manera? No hay que olvidar que el ser padres tiene un costo muy alto, no sólo en términos económicos sino también físicos y emocionales (Glazer, 1990 citado por Rodríguez, 1992).

Sin embargo, tampoco es raro entonces encontrar libros, ensayos, poemas y escritos en donde se establece la serie de beneficios que el tener hijos trae consigo, principalmente en el aspecto psicológico: "una pareja no es una familia, la familia se forma con los hijos", "los hijos son bendiciones" (Palkovitz y Sussman, 1988).

Entender y aceptar el valor que cobran los hijos, así como el porqué tiene una importancia sustantiva en la vida del ser humano, ayudará a comprender el impacto que para aquellas personas tiene el no procrear; y más aún en una sociedad como la nuestra cuando es el varón quien está presentando la esterilidad (Rodríguez, 1992).

Cabe mencionar que independientemente de los factores sociales y familiares que pudieran afectar a la pareja, se encuentra la necesidad tanto individual como de la unión de darle un sentido diferente a la vida. La familia juega un rol central en este sistema cultural, por lo tanto, se ha introyectado la significancia del paternaje, la cual se asocia con el convertirse en adulto, ser un "verdadero hombre" o bien, "una mujer completa" (Rodríguez, 1992).

Existen también otros aspectos que interactúan ante la esterilidad, que fueron fuentes inspiradoras para la realización de esta investigación; y que tienen que ver con los cambios internos básicamente en la identidad tanto del hombre como en la mujer. Cuando se habla de características masculinas y femeninas, se hará referencia a aspectos relacionados con el género y la identidad; que tienen relación con los conceptos del presente estudio, el autoconcepto y la satisfacción marital.

1.3 GENERO E IDENTIDAD.

La palabra género tiene su origen en el latín *genus* que significa nacimiento u origen de algo. Lamas (1986), define identidad de género como el sentimiento de masculinidad y femineidad. Es un estado psicológico que motiva al comportamiento y es también una parte de la identidad, no es sinónimo de pertenecer al sexo biológico correspondiente, sino a la convicción de pertenecer a dicho sexo.

El resultado de esto en parte tiene que ver con la interacción con los padres y el ámbito familiar en general.

La formación del género incluye reconocer las diferencias de los sexos, la identificación de aquellos con su mismo sexo y reconocer lo complementario del sexo opuesto (Money, 1992).

Una parte importante de la introyección de lo complementario de los sexos, se refiere a las funciones reproductoras: el hombre insemina y la mujer gesta. No es necesario llegar a explicar el funcionamiento de la mecánica procreativa. Sin embargo, cabe mencionar las implicaciones psicológicas inmersas en este fenómeno, amén de la identificación con la función biológica. Existen implicaciones sociales que aunadas al género cobran importancia. Katchadourian en 1983 hace énfasis en el rol de género, el papel que se juega y la relación con las expectativas internas y externas.

Dependiendo del nivel de relación que se establezca, de la imagen corporal, del sentimiento del propio yo, de los rasgos anatómicos y del potencial biológico, será la calidad de la identificación de género que se refleje (Mayer, 1980; Katchadourian, 1983 y Dio de Bleichmar, 1987).

En 1980 Mayer define género como un término cultural que alude a la clasificación social entre masculino y femenino, en tanto que la palabra sexo se

refiere a las diferencias biológicas entre varón y mujer y las relativas a la procreación. Tiene tres aspectos:

- a) Atribución, asignación o rotulación del género.- El cual se da al nacimiento del bebé, a partir de los genitales.
- b) Identidad de género.- Se establece aproximadamente a la misma edad en que se adquiere el lenguaje (entre los dos y tres años de edad), y es anterior a un conocimiento de la diferencia anatómica de los sexos.
- c) Rol de género.- Conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado.

En otras palabras, los conceptos de masculinidad y femineidad son relativos en su totalidad en detalles de la conducta. Como ejemplo de ello, tenemos que al varón se le concibe como dominante, agresivo, activo, emprendedor y rudo, mientras que a la mujer se le asigna un papel de pasividad, docilidad, dependencia, suavidad y sumisión (Katchadourian, 1983).

Por otro lado, muchas culturas han desarrollado como base que el esposo-padre es el principal protector y providente de la familia. Además, repetido en innumerables generaciones, transferido de padres a hijos varones, el papel providente del hombre ha cobrado relativa independencia de sus raíces biológicas (Anthony y Benedek, 1970).

Por otro lado, la sociedad ha orientado a que el varón centre sus aspiraciones yóicas en su capacidad de producir más allá de lo necesario en el sostenimiento de su familia.

También es importante destacar la diferencia que presentan los procesos psicodinámicos con la función procreativa. En el caso de la mujer, para convertirse en madre experimenta una regresión biológica con cada fase de su fisiología de reproducción. El varón por su lado, tiene que superar sus tendencias regresivas para afirmar su virilidad en el acto heterosexual, y tiene que

integrar unos potenciales psíquicos, extravertidos, activos, para cumplir el papel del padre como protector y providente (Anthony y Benedek, 1970).

A continuación se revisarán los aspectos relacionados con la esterilidad y los conceptos que atañen en este trabajo.

CAPÍTULO II

Esterilidad Masculina

ESTERILIDAD MASCULINA

2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS.

Hasta ahora, la literatura ha reportado investigaciones sobre la esterilidad femenina fundamentalmente, sin embargo, gracias a que han surgido vías alternas que permiten hacer una exploración exhaustiva con la pareja, es que tenemos conocimiento del aspecto médico de la esterilidad masculina. El hacer una revisión de uno de los tantos factores involucrados en este fenómeno, ayudará a la clarificación y a su comprensión.

Para ello es importante definir los conceptos básicos.

Esterilidad e infertilidad frecuentemente se manejan como sinónimos. No obstante, para fines de esta investigación es importante diferenciarlos. La esterilidad es la incapacidad del espermatozoide y del óvulo para unirse y formar un cigoto (Forsham, s/f). Mientras que la infertilidad es la falta de descendencia, donde se incluye la muerte habitual del feto (Botella, 1971).

Krupp (1982), Berger (1980), Keye (1984), y Muasher (1987), mencionan que se considera que una pareja es estéril cuando el embarazo no resulta después de un año de relaciones sexuales sin anticonceptivos.

Por otro lado, McCary (1983), considera que existen como causas de esterilidad (en un nivel general), los siguientes factores:

1. Padecimientos que incluyen enfermedades venéreas.
2. Lesiones en los genitales.
3. Exposiciones a la radiación.
4. Defectos congénitos,

5. Abuso de alcohol y drogas.
6. Desequilibrio hormonal.

Sin embargo, es necesario ampliar el tema ya que esto dará una mayor claridad de los conceptos que en este trabajo se manejan.

En los últimos veinte años se han producido cambios radicales en el campo de la esterilidad masculina. En primer término, la afirmación de que en el 50% de los casos el varón puede ser el causante de la esterilidad de la pareja, incrementó los estudios sobre la fisiología del sistema reproductor masculino, con el consecuente desarrollo de las ciencias básicas aplicadas al tema (Martini, citado por Tozzini, 1980).

Así mismo, se deben mencionar como importantes aportes los descubrimientos de las hormonas hipotalámicas, su síntesis y conocimiento más preciso del eje hipotálamo-hipofiso-gonadal, los avances en el conocimiento de la fisiología de las glándulas que contribuyen a la formación del plasma seminal, a la movilidad y antigenicidad espermáticas (Tozzini, 1980).

La aplicación de estos conocimientos a la práctica clínica, con la incorporación del estudio del hombre en la esterilidad ha permitido mejorar las posibilidades diagnósticas, terapéuticas y por ende pronósticas.

Dentro de la historia clínica es importante valorar los siguientes aspectos:

a) Alteraciones en el descenso testicular.

Cuando esto aparece debe conocerse cuál fue el tratamiento y a qué edad se aplicó, sobre todo cuando es bilateral, ya que esto puede ser causa de esterilidad en un alto porcentaje.

b) Maduración del eje Hipotálamo-hipofiso-gonadal.

Este es un aspecto de suma importancia, y por lo general es de los primeros que se deben considerar debido a que existen numerosas alteraciones que lo involucran.

c) Orquitis urliana bilateral o unilateral.

Este problema se acompaña de un franco dolor y afecta al testículo en forma progresiva, pudiendo llegar a la fibrosis completa.

d) Traumatismos testiculares.

Su intensidad y efecto sobre el contenido escrotal serán los que determinen la trascendencia del daño.

e) Padecimientos que incluyen enfermedades venéreas.

En especial se encuentra la uretritis, cuya repercusión sobre el sistema reproductor debe ser evaluada en forma integral mediante el examen bacteriológico de la secreción del semen y de la orina.

f) Tuberculosis.

En este rubro se ha observado que pueden presentarse alteraciones genitourinarias o epididimotesticulares de observación inusual (Zarate, 1980).

g) Nutrición Deficiente.

La ausencia o bien del exceso de ciertos nutrientes afecta para la reproducción, y en algunos casos cuadros anémicos.

h) Enfermedad de la Peyronié.

Pueden presentar erecciones dolorosas y/o condicionar alteraciones en la mecánica eyaculatoria.

i) **Varicocele e Hidrocele.**

En este caso, venas varicosas en los testículos pueden producir mucho calor que llegan a dañar y matar los espermatozoides (Perloe, 1996).

j) **Exposición al calor excesivo.**

Como el que se produce en los cuadros febriles o baños calientes frecuentes, puede afectar de manera adversa la producción y movilidad de los espermatozoides (McCary, 1983).

k) **Uso prolongado e intenso de drogas.**

Reduce significativamente la producción de testosterona y de espermatozoides, ejemplos de estas son la marihuana, cocaína, esteroides, alcohol y tabaco, entre otros (McCary, 1983 y Perloe, 1996).

l) **Exposición a sustancias dañinas.**

Ejemplos de ellas tenemos: pesticidas, pintura, radiaciones, sustancias radioactivas, mercurio y plomo entre otros (Perloe, 1996).

m) **Modificaciones en el volumen del eyaculado.**

Se denominan de la siguiente forma.

Aspermia: Es la ausencia de eyaculación. Puede tratarse de una inhibición de causa psicógena o bien de una alteración en la mecánica del eyaculado (Tozzini, 1980).

Aumento del Volumen de la eyaculación: Se considera elevado cuando es mayor de 6 ml., y provoca una excesiva dilución del semen, con disminución del poder fecundante. Las causas más usuales son los procesos inflamatorios crónicos de próstata, vesículas seminales o la glándula de Cowper (Zarate, 1980).

Disminución del volumen de la eyaculación: Se presenta cuando es menor a 1.5 ml. Las agnesias y obstrucciones de conductos constituyen una causa frecuente de volumen escaso asociado a azoospermia. Otras veces se trata de una deficiente acción androgénica que puede ser debida a un bajo nivel de testosterona o a una alteración en el efector (Tozzini, 1980).

n) **Modificación del número de espermatozoides.**

Azoospermia: Ausencia total de espermatozoides. Se puede originar por la falta de producción de células espermáticas o bien por una obstrucción analicular bilateral.

Oligozoospermia: Es la disminución del número de espermatozoides. Se presenta cuando en un individuo que por lo menos en dos espermogramas consecutivos muestra un número de gametos masculinos inferior a los 20 millones/ml. Algunos médicos consideran que una cuenta espermática por eyaculación, inferior a 20 millones/ml es demasiado baja para que resulte la concepción. Pero debajo de dicha cifra es casi imposible a menos que los espermatozoides tengan gran movilidad (McCary, 1983).

Hiperzoospermia: Aumento del número de espermatozoides. Cuadro caracterizado por la presencia de más de 150 millones/ml de espermatozoides. A menudo se manifiesta en un eyaculado de escaso volumen asociado a una disminuida vitalidad y/o movilidad.

o) **Modificaciones de la Morfología, Vitalidad y/o Movilidad de los espermatozoides.**

Teratozoospermia: Alteraciones de la morfología. Las causas deben buscarse en un probable sufrimiento del testículo no fácil de dilucidar. Así

como también en presencia de un varicocele o de situaciones de estrés (Tozzini, 1980).

Astenozoospermia: Alteraciones de la movilidad espermática. Esta alteración responde a afecciones de conductos y glándulas; también el varicocele podría afectar el funcionamiento epididimario, como etiología frecuente. Tal vez el mayor número de problemas de ésta naturaleza corresponden a procesos infecciosos, por lo general crónicos (Tozzini, 1980).

Necrozoospermia: Afecta la vitalidad espermática. Normalmente, menos de un 10% de los espermatozoides del eyaculado están muertos; esto puede deberse a procesos inflamatorios y/o infecciosos.

Aglutinación de los espermatozoides: Es la agrupación de espermatozoides, en su mayoría por las cabezas y en menor proporción por las colas. Debe sospecharse una etiología inmunológica porque en general este proceso responde a la existencia de anticuerpos aglutinantes. Este hecho puede encontrarse entre el 3 y el 5% de los sémenes anormales.

p) Exceso de intenso ejercicio.

El exceso de ejercicio puede llegar a un decremento en el conteo espermático, ya que se producen altos niveles de hormonas adrenales que afectan a su vez los niveles de testosterona; y por ende en la producción de espermias (Aesoph, 1995).

q) Estrés.

Este es un factor a considerar como línea base, ya que existen muchos factores emocionales que en combinación con los fisiológicos, afectan al individuo (Aesoph, 1995).

Hemos visto hasta ahora un aspecto de la esterilidad, sin embargo, existen otras áreas de la misma que hay que tomar en cuenta para que haya un trabajo conjunto en beneficio del individuo como de la pareja. De tal manera que a continuación se presentan los aspectos psicológicos asociados con la esterilidad, que en este trabajo primordialmente es de tipo masculino.

2.2 Aspectos Psicológicos.

2.2.1 El hombre estéril y su pareja.

En este rubro las investigaciones se han enfocado fundamentalmente a la mujer por las razones que ya se han venido mencionando; tanto biológica como social y culturalmente, así como emocionalmente, la reproducción ha estado y es asociada a la mujer. Por ello es escasa la literatura sobre el impacto emocional en el varón estéril. Usualmente se encuentran aportaciones donde se menciona esterilidad de pareja, sin llegar a hacer una distinción de sí el factor es masculino o femenino, o bien en su defecto mixto.

De la misma manera, existen investigaciones en las cuales se enfocan exclusivamente al estudio del autoconcepto, y otras en las cuales se ha hecho de manera implícita debido a que muchas variables se encuentran asociadas a este constructo.

Tanto el autoconcepto como la satisfacción marital han sido estudiadas a la luz de diversas teorías y cada una aporta a la comunidad científica resultados interesantes de tomar en cuenta. Algunos trabajos coinciden en sus hallazgos, otros difieren en cuanto a sus aportaciones. Por lo anterior, y para tener una visión global sobre el fenómeno, a continuación se presentarán resultados de diferentes investigaciones sobre el tema.

Partiendo del enfoque psicoanalítico, se ha planteado que el problema de la mujer estéril está básicamente centrado en la relación madre-hija. La madre de la mujer estéril por diversas circunstancias la condicionó a situaciones emocionales poco propicias para que pudiera llegar a tener una identificación maternal, aunado a que dentro de esta relación destacaba el poco afecto.

Ramírez (1962), menciona que los aspectos psicodinámicos de la mujer estéril giran en torno a los sentimientos hostiles hacia la madre, mismos que se llegan a reprimir por culpa, dando lugar a la aparición de un problema, debido a que por una parte se siente agresión y hostilidad, y por el otro culpa de abrigar dichos sentimientos.

De acuerdo con Freud (1909), el problema de la femineidad se centra en la diferencia anatómica de los sexos, la cual condiciona que gran parte de la psicología femenina gire alrededor de la envidia del pene. Deutsch (1991), está de acuerdo con este planteamiento y señala que la niña experimenta la falta de un órgano apropiado para su sexualidad.

Para Klein (1985), la niña tiene la idea de que el pene es como un pecho más potente, algo bueno que alimenta y reconforta. Quiere tenerlo para dárselo a la madre y en esta forma reconciliarse con ella después de haberla dañado en sus fantasías.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Langer (1974), menciona que surgirán problemas en la vida procreativa a causa de algunas frustraciones que se viven en la primera infancia:

- a) Alimentándola sin cariño o frustrándola al negarle el pecho, o bien dejándola pasar hambre.
- b) Exigencias demasiado estrictas e intensas en la educación esfinteriana.
- c) Experiencia de la relación edípica con grandes sentimiento de culpa.

En el caso del varón, Abse (1966), retoma el trabajo clínico de Ferenczi, y sostiene que en la práctica privada los individuos con problemas de eyaculación prematura y problemas de impotencia; además de presentar síntomas de ansiedad y culpa, presentan una aversión inconsciente a las responsabilidades que implica el paternaje; esto, independientemente del deseo consciente de que se de la concepción.

Estos autores parten de la idea de que se podrán detectar problemas psicopatológicos con base en la interacción de sus relaciones tempranas de objeto, y de que el cambio será más interno que externo. Otros enfoques consideran también motivaciones conscientes e inconscientes.

Autores como Ford y cols. (1953), y Platt y cols. (1973), plantean los siguientes puntos como base para la comprensión del problema de esterilidad, estos son:

- a) La motivación para el embarazo.
- b) La historia marital.
- c) La historia menstrual y reproductiva.
- d) La historia familiar.
- e) Las identificaciones con las figuras parentales.

Ellos encontraron en pacientes con problemática de esterilidad que no tenían claras motivaciones con respecto al embarazo, la relación de pareja era disarmónica, presentaron desajuste sexual, negación del rol reproductivo, pobre identificación con la madre, autoimagen devaluada, rechazo del rol femenino y tendencia a la somatización.

Estos hallazgos han sido confirmados por Bos y Cleghorn (1958), quienes además consideran que la esterilidad masculina se ha ignorado y que con seguridad existen factores psicológicos inmersos.

Fisher, desde 1953 refirió que la esterilidad no sólo podría originarse debido al factor femenino, ya que el varón juega un papel importante, pero como ya se ha

señalado éste es un campo poco explorado. Este autor considera que también en el varón puede presentarse el deseo inconsciente de llevar en su vientre un hijo.

Moghissi y Wallach en 1983 en una investigación con parejas estériles, encontraron que los varones manifestaron estrés, problemas psicosexuales y oligospermia sin llegar a explicar estos hallazgos con mayor amplitud. En cuanto a las mujeres, encontraron que presentan problemas emocionales, desajustes psicosexuales y sentimientos de desesperanza.

Por su parte Berger en 1980, realizó entrevistas clínicas a 16 parejas después de haber sido diagnosticados con esterilidad por factor masculino, específicamente azoospermia. Encontró que el 63% de los varones presentaron problemas de impotencia temporal, y el 87% de las mujeres reportaron sentimientos de enojo y culpa, así como sueños en donde se registraron los siguientes temas: preocupación por el esposo, deseos destructivos hacia el mismo, y sentimientos de culpa por albergar dichos deseos. La principal conclusión en la que se centra en el trabajo clínico con la pareja, dando información y explicación de la probable sintomatología a presentarse, y trabajar de manera interaccional desde que tienen conocimiento del diagnóstico.

Igualmente, Bullock (1975) ha encontrado una relación entre esterilidad e impotencia, misma que se presenta en algunos casos después del diagnóstico. Propone que las disfunciones sexuales masculinas pueden ser causadas o bien empeoradas por las demandas sexuales en la evaluación de la esterilidad; y de presentarse alguna disfunción, posponer la evaluación de la esterilidad hasta la resolución de la disfunción.

Daniluk (1988), en sus estudios refiere que las mujeres estériles presentan síntomas psicosomáticos, ansiedad, depresión, hostilidad e ideas de tipo obsesivo y paranoide; de acuerdo con esta autora, este patrón se presenta también en los hombres pero en menor grado.

Por otro lado, en un estudio realizado por Freeman (1985), se corroboraron los resultados en cuanto al impacto de la esterilidad en la vida de los individuos, comparándola con pérdidas como la muerte o el divorcio.

Seibel y Taymor (1982), en sus investigaciones han encontrado que las personas estériles frecuentemente reportan sentirse inadecuados y defectuosos como hombre y como mujer. Perciben su inhabilidad para la procreación como evidencia de que no están "completos" y de que han fracasado.

La mujer se siente "hueca y vacía", en tanto que los varones se sienten "sin esencia, sin sustancia". Esta sensación de disminución en su femineidad y masculinidad influencia negativamente al autoconcepto, pues se sienten en desventaja (Menning, 1987).

Bell en 1981, encontró que las parejas estériles presentan disfunciones sexuales, desajuste emocional, desajuste social y deterioro de la relación marital.

Mazor y Simons en 1984, y Menning en 1987, coinciden en sus hallazgos respecto a que las respuestas ante la esterilidad involucran estadios progresivos como sorpresa, negación, enojo, aislamiento, culpa, depresión, pérdida y resolución. Sin embargo, no establecen ni especifican el periodo de tiempo necesario para que la pareja llegue al estadio final.

Este modelo de estadios que los autores sugieren, deja de lado el hecho de que ambos miembros se encuentran en situación de crisis, por lo tanto cada uno necesita apoyo y ayuda, ante esto existe la dificultad de ver las necesidades del otro, lo cual en vez de favorecer un acercamiento podría situar un abismo dentro de la relación.

Abbey y Andrews (1991), se han enfocado a estudiar el estrés en relación con la esterilidad y con áreas como el conflicto marital, el autoconcepto, la sexualidad, la frecuencia coital, y lo que ellos llaman el estado general de salud;

compuesto por cuatro niveles: evaluación del sí mismo, matrimonio, intimidad y salud. No encontraron diferencias significativamente estadísticas en cuanto al sexo, ambos miembros presentaron una disminución importante en las áreas anteriormente mencionadas. La explicación que plantean es que el estrés tiene directamente un efecto negativo en la calidad de vida general, mientras que un efecto indirecto en la depresión.

Por lo tanto, la esterilidad es un estresor y este ha sido comparado con pérdidas como la muerte de un ser querido, estresores crónicos como problemas en el trabajo o con la familia. Bajo estrés la gente es más susceptible de enfermedades, depresión, ansiedad, baja auto-confianza e insatisfacción (Carmeli y Birenbaum-Carmeli, 1994).

De esta manera, la esterilidad puede entenderse a la luz de varias perspectivas; como una crisis del desarrollo, como una pérdida de la capacidad reproductiva, un trastorno en la relación de pareja y en los roles, como una crisis de identidad así como también en la sexualidad y en los valores.

Como vemos, la esterilidad tiene el potencial de causar tal grado de angustia que la pareja presenta desajustes en diferentes áreas de su vida. El hecho de no cumplir con un evento socialmente valorado así como con las expectativas alrededor de este conlleva en un momento dado al cuestionamiento de la relación de pareja.

Para muchas parejas, el ser padres constituye el paso o la transición a la etapa adulta con la consecuente independencia de sus familias de origen; por lo tanto, la no conclusión de esta etapa agrega un eslabón más en la larga cadena de respuestas ante la esterilidad.

Es por esto que se vive como un complejo de pérdidas simultáneas en las cuales no se tiene control alguno, incluida la sexualidad, se pierde la capacidad de disfrute de tal forma que no queda energía para nada más.

Mahlstedt (1985) plantea que existen diversos factores que pudieran ser causantes de modificar las relaciones sexuales con la posibilidad de una pérdida de espontaneidad así como de placer, entre ellos se encuentran emociones tales como ansiedad, miedo, culpa y depresión entre otros. Si a esto se le agrega el factor esterilidad entonces veremos que se comprometen áreas como la identidad sexual y aspectos sensibles como la masculinidad y la femineidad (Wallach y Kempers, 1988; Bresnick, 1981).

Dentro del área clínica, es común encontrar que la mayoría de los tratamientos implican modificaciones en la vida sexual de la pareja, se les programa de tal forma que van presentando una falta de espontaneidad, volviéndose rutinario y mecánico. Sin embargo, es parte del hacer lo que sea con tal de tener un hijo.

En estudios realizados por Hammer en 1987, citado por Herz en 1989; encontró que las angustias y tensiones como resultado de la esterilidad son numerosas:

- 1) La frustración es uno de los aspectos más comunes debido a que tanto las expectativas como los planes y esfuerzos comunes no tienen una respuesta positiva.
- 2) Cada una de las áreas que conforman la relación marital se ve trastocada; ejemplos de ello es la tensión económica ante los gastos de los tratamientos, cambios y desajustes en la salud física de uno o de ambos cónyuges, aplazamiento de metas profesionales o bien la renuncia de las mismas, cuestionamiento de las creencias religiosas, y la sensación de vacío debida a una fantasía de un hijo presente psicológicamente y físicamente ausente, y por último pero no menos importante, la vida sexual modificada.

Este autor concluye con que el desafío para la pareja es que la esterilidad no se convierta en una crisis que los paralice, sino un motor que promueva el cambio, el crecimiento y la reorganización de la relación.

Otros autores coinciden en que una amplia y variada cantidad de respuestas emocionales y conductuales se presentan en las parejas ante esta problemática. Las reacciones incluyen síntomas de crisis (Bresnick, 1981), depresión y melancolía (Shapiro, 1982), ansiedad y tristeza, enojo, confusión, desesperación, dolor, vacío, miedo, vergüenza, humillación, decepción, injusticia y vacío (Berger, 1980).

Dentro de las reacciones conductuales encontraron las siguientes: desorganización, distractibilidad, fatiga, pensamientos y conductas obsesivas, evasión y desplazamiento (Valentine, 1986).

Valentine (1988), en un estudio que realizó con parejas estériles se enfocó a analizar éste fenómeno desde la perspectiva de pérdida de capacidad procreativa. Esta autora parte de la premisa donde se plantea que una pérdida (como cualquier otra), activa otras asociadas. Ella encontró las siguientes pérdidas asociadas con la esterilidad:

1. Fantasías.
2. Pérdida de continuidad genética.
3. Pérdida de la autoimagen como persona fértil.
4. Pérdida del embarazo y del dar a luz.
5. Pérdida de la experiencia de amamantar.
6. La oportunidad de pasar a la siguiente etapa del ciclo vital familiar.
7. Pérdida de relaciones interpersonales.
8. Pérdida del paternaje y maternaje.
9. Pérdida para otros miembros de la familia como potencialmente abuelos y/o tíos.

Investigaciones realizadas por Sarrel (1985) señalan que las personas focalizan todo en torno a la esterilidad donde principalmente su autoconcepto se encuentra mermado, pierden confianza, seguridad, presentan baja autoestima y pierden relaciones interpersonales cercanas o en su defecto estas se deterioran.

Duarte y cols. (1990), sostienen que los tratamientos generan ansiedad, aunado al impacto emocional de las presiones sociales y culturales que afectan al individuo y a la pareja como consecuencia de la incapacidad reproductiva.

Al respecto, Pepe y Byrne (1991), estudiaron los efectos a largo plazo de los tratamientos y su incidencia en la satisfacción marital y sexual, con evaluaciones antes, durante y después del tratamiento; encontrando que tanto la satisfacción marital como la sexual disminuyen significativamente durante el tratamiento. Sin embargo, después del tratamiento la satisfacción marital aparentemente regresa al mismo nivel que antes del tratamiento, no sucede así con la sexualidad, no regresa a su estadio anterior al tratamiento.

Por su parte Daniluk (1988), plantea que la esterilidad tiene efectos significativos en quienes la presentan ya que afecta el autoconcepto, las relaciones interpersonales e incluso el trabajo.

Autores como Platt y cols en 1973, al estudiar el autoconcepto y la personalidad tanto en hombres como en mujeres estériles, encontró discrepancias en cuanto a la percepción de sí mismos, entre lo que son y lo que deberían de ser, es decir entre la realidad y lo ideal, así como también en los conceptos sobre el ideal de padre o madre. Señaló también que el locus de control en los eventos de sus vidas lo perciben como externo a ellos.

Otros estudios realizados por Abbey y Halman en 1992, con parejas estériles encontraron que estos presentan cambios en el autoconcepto, locus de control y conflicto interpersonal. La esterilidad es un estresor que afecta la calidad de vida de la pareja, y será reflejado principalmente en el autoconcepto.

La mayoría de los individuos visualizan la capacidad de reproducirse como un aspecto central de su identidad personal; por lo tanto, la inhabilidad para la concepción representa un fracaso personal que disminuye el autoconcepto (Mahlstedt, 1985; Andrews, Abbey y Halman, 1991).

De la misma manera, Rosenfeld y Mitchell (1979), observaron que en la labor terapéutica estas personas basan sus sentimientos de valía en la paternidad/maternidad, además de presentar una baja autoestima y alteraciones en relación con la identidad y la imagen corporal.

De acuerdo con Wright y cols (1991), sugiere que la esterilidad es más estresante para la mujer porque la maternidad es tradicionalmente un rol femenino y la productividad un rol masculino. Este punto de vista ha imperado por mucho tiempo, por un lado por los aspectos culturales y por el otro por los aspectos biológicos. Sin embargo, existen nuevas aportaciones que nos muestran enfoques diferentes, a la luz de la vivencia masculina y también de la diada matrimonial.

Es así que Peralta en 1992, en un estudio con varones estériles, concluye que la esterilidad produce cambios en la personalidad o bien acentúa características que desequilibran el estado emocional, produciendo como reacciones básicas la ansiedad y la depresión, debido a que se le considera como un obstáculo para cumplir con una función socialmente esperada, y se vivencia de acuerdo al género al que se pertenece, de tal manera que la respuesta, depende de los roles que la sociedad asigna al varón ante la paternidad.

Por su parte Rodríguez (1992), encontró que los varones viven la esterilidad como una pérdida de la capacidad procreativa, ya que esta amenaza el autoconcepto, la identidad se encuentra mermada, debido a que tiene estrecha relación con la virilidad y esta es comprobada mediante la procreación, misma que ha sido transmitida por las expectativas socioculturales.

Al respecto, Anthony y Benedek (1970) refieren que el autoconcepto del hombre deriva primariamente de su sentido de virilidad, pero sino su capacidad productora y creadora. Investida como está esta, en el adulto maduro, no sólo incluye la potencia sexual, la libido y oica en el papel de providente, el autoconcepto sólo puede ser mantenido por sus aspiraciones y oicas.

Guerrero (1995) corrobora tanto los hallazgos de Peralta como de Rodríguez, agregando que tanto el varón estéril como su pareja presentan cambios en la satisfacción marital, la identidad y en el área corporal o física, en mayor grado que si la causal de la esterilidad fuera la vía femenina.

En estudios realizados en Canadá e Israel, en clínicas de infertilidad se ha encontrado que al varón también le afecta la problemática de esterilidad; no obstante, de diferente manera que a la mujer (Carmeli y Birenbaum-Carmeli, 1994). Oldinger (1988) por su parte concluye que el hombre es al que más le afecta la esterilidad.

Como se puede observar, las diversas investigaciones reportan resultados importantes y significativos que influyen en los individuos abarcando aspectos como la pérdida de estatus, la imagen corporal, los síntomas reactivos, la satisfacción, el autoconcepto, la identidad, y el área social y familiar entre otros.

De la misma manera, éstas aportaciones lo que implican es que la posibilidad de procrear conlleva a la continuidad, a la trascendencia; la imposibilidad de realización significa una herida narcisista y será para la pareja un obstáculo que desafía el desarrollo de la vida de los mismos.

Por otro lado, el sistema social espera que los individuos se encuentren en la etapa que "deben de estar", es decir, formando una familia, y quienes no están dentro del ciclo común a veces padecen del destierro social y por ende del aislamiento, por estar fuera involuntariamente del proceso de reproducción.

A continuación se presentan los aspectos teóricos del autoconcepto y la satisfacción marital y su relación con la esterilidad. Así mismo. Se revisan los antecedentes de ambos constructos y los aspectos genéricos.

AUTOCONCEPTO.

Uno de los aspectos inherentes al ser humano y que forman parte de su desarrollo es la capacidad de adquirir consciencia. El hombre actúa de una manera específica y no por una casualidad, y la manera de conducirse se relaciona con la capacidad de raciocinio que se posee. La razón es el medio o uno de los medios de supervivencia que nos distingue de otros organismos vivos.

Tener consciencia en determinadas situaciones no es cuestión de intuiciones o de respuestas reflejas. No estamos programados para elegir el siempre tomar consciencia en vez de continuar en el inconsciente, el conocimiento en lugar de la ignorancia, los hechos y no la fantasía, la búsqueda de la verdad en vez de la falsedad y la fuente de salud en lugar de la enfermedad. De ahí que siempre hayan opciones a elegir, obvio es que lo ideal sería que se optara por aquellas que brindan o se encaminan a la salud mental.

El hombre actúa ante la vida de determinada manera y no por casualidad. Esta forma de actuar y de ser la lleva a cabo a través de las abstracciones que hace de sí mismo, de su funcionamiento mental y de las experiencias con los individuos y con el medio que le rodea. Esta manera de conducirse está en estrecha relación al autoconcepto; nuestras decisiones y actos están matizados por este constructo tan importante, eje de muchas variables que integran la personalidad.

En otras palabras, la necesidad de valía, la capacidad para conscientizar, para optar por determinadas decisiones, el sentirnos adecuados en nuestro comportamiento y la forma en que elegimos afrontar a la realidad son parte de lo que involucra al autoconcepto.

Pertenece a la única especie capaz de discernir lo que más le conviene hacer, para luego terminar haciendo lo contrario, o bien algo totalmente distinto.

Para definir el término autoconcepto es importante basarse en un marco teórico que permita su análisis, por lo cual para fines de ésta investigación se tomó como base la Teoría Psicoanalítica y Psicología del Yo, mismas que son la base de las aportaciones que William Fitts realizó con respecto al autoconcepto y su medición, instrumento utilizado en el trabajo.

2.3 PANORAMA HISTORICO.

Para hablar de autoconcepto, es necesario conocer los antecedentes históricos; de tal manera que haya una mayor comprensión del término y de sus orígenes.

El nivel específico de desarrollo evolutivo que tiene el ser humano hace que el proceso de autoevaluación sea importante y significativo. El comportamiento que un individuo tiene está relacionado con el pensamiento, el funcionamiento mental y las experiencias con el medio ambiente (Coria, 1992).

Debido a esto, diversos especialistas se han dado a la tarea de investigar sobre este constructo y conocer cuales son los factores que lo integran. Sin embargo, el término autoconcepto surge en el siglo XX; anteriormente tanto sabios, filósofos como intelectuales lo describieron centrándose en la existencia del hombre.

A través de la historia, surgieron filósofos que hablaron del "yo" de manera imprecisa y vaga, este término se equiparaba con conceptos como el alma y el espíritu. Todas estas reflexiones tenían como marco de referencia un aspecto religioso donde no había relación alguna con la parte corporea.

Pensadores como Aristóteles (384-322 a.C), alumno de Platón (428/427-348/347); planteó que el conocimiento es posible gracias a los sentidos, quienes suministran la información necesaria tanto del mundo externo como del mundo interno. No obstante, su planteamiento principal se origina en el concepto del

alma, si no hay un conocimiento minucioso de la misma el hombre no llega a entenderse en su totalidad.

Sin embargo, una de las contribuciones que centralizó el "yo" a la consciencia fue la premisa de Descartes (1596-1650), "Pienso luego existo", dando a la razón un papel fundamental en la existencia humana. Posteriormente Locke (1632-1704) y Hume (1711-1776) enfatizaron el otro punto en la balanza, la experiencia de los sentidos; fue Hume quien argumentó en favor de una identidad basada en los sentidos, en la percepción; no sin dejar de concebir al hombre como un ser pensante e inteligente.

Por otro lado, las contribuciones hechas por Kant (1724-1804), se equiparan en importancia a las obras de Platón y de Aristóteles, marcando una época en la historia de la filosofía. En 1785 escribe su obra "La Crítica de la Razón Pura", donde fundamentó conceptos como lo sublime y lo bello y desarrolló el dualismo especificando la distinción entre el Yo como sujeto y el Yo como objeto.

De igual manera, Shopenhauer (1788-1860), planteó el dualismo del Yo como conocedor y conocido, el mundo tal y como nos es dado es mera representación, todo es apariencia. En general la filosofía alemana, incluida la obra de Nietzsche sirvieron como antecedentes para elaborar el concepto de los procesos conscientes en la dinámica del Yo (Ruiz, 1990).

El análisis filosófico, especulativo y poco científico que había producido la filosofía del siglo XIX, dejaba la noción del yo global que diferenciaba al sujeto del objeto; la cual hace una distinción que serviría como base de la más rigurosa investigación y teorización para la Psicología cuando ésta se desarrolló a fines del mismo siglo XIX.

2.4 ANTECEDENTES Y TEORIAS.

Para llegar a tener una amplia visión de los aspectos y premisas que sustentan este constructo es importante hacer una revisión de los diversos enfoques que explican la formación del mismo, así como conocer los antecedentes históricos de dicho constructo. Sin embargo, el marco teórico que sustentó el trabajo de investigación es el de un enfoque clínico como ya se había mencionado; ya que permite tener una aproximación de la pareja ante la esterilidad masculina, los aspectos de identidad, la autopercepción de sí mismos y el impacto en la pareja ante ésta problemática dentro del contexto socio-cultural mexicano.

El término autoconcepto, ha sido una elaboración poco definida por los autores, que en ocasiones lo han utilizado como sinónimo de diferentes conceptos, tales como: imagen corporal, autoestima, autosatisfacción, autopercepción, conciencia de sí, etc. Son varios los autores que han incursionado a definirlo desde diversos enfoques, empero, no todos de una forma explícita, no por ello menos importantes para su mejor comprensión.

Partiendo de lo anteriormente expuesto, es probable que el origen del término autoconcepto lo podamos encontrar en la aproximación teórica de Freud (1973), aunque no de manera explícita, ya que plantea una organización estructural de las pulsiones y le adjudica un papel importante al intercambio con el ambiente y la autoapreciación que el individuo hace de sí mismo mediante el equilibrio entre narcisismo y autoestima.

Dependiendo de las experiencias tempranas la libido tiende a fijarse en aquellas etapas en que existe un exceso de frustración o bien una sobregratificación de las pulsiones, lo cual irá matizando la estructura caracterológica del individuo, y por ende; este equilibrio está a expensas de esta historia. Esto puede exacerbarse al invertir en objetos presentes alguna de las tendencias que se han mencionado.

Por otra parte, mediante el concepto del yo ideal logra establecer un puente entre el inconsciente y la vida de relación del hombre en su momento presente; ya que se trata de un concepto que se formula a través de la respuesta que se otorga a la demanda social y a las expectativas que se han construido sobre sí mismo.

Lo que nos remite nuevamente a que se trata de una consecuencia de las introyecciones tempranas que dependen de ese intercambio con el entorno inmediato, pues como se ha señalado, el yo ideal está conformado por la internalización temprana de los patrones impuestos por las figuras parentales y posteriormente de la crítica social, misma que en un momento de crisis maduracional se torna proclive a modificaciones y a una mayor atención respecto a los criterios externos; en la medida en que el mundo interno se encuentra en una reacomodación y por ende no es posible confiar en las apreciaciones propias (Bleichmar y Lieberman de Bleichmar 1989; Cueli, 1979; Guarnier, 1984).

Esta explicación nos va conduciendo hacia el planteamiento de que es un constructo que está directamente ligado a la percepción, o mejor expresado, a la apercepción que el individuo tiene de sí mismo y lo que percibe que su medio percibe de él. Es así como podemos sumar las aportaciones de Silder; quien trabajó con el fenómeno del miembro fantasma, proponiendo al cuerpo como el primer objeto del yo. Esto es importante, ya que establece que una construcción a partir de la propia experiencia y del intercambio con el mundo exterior lo que va a determinar una forma de aproximarse a él.

Este autor maneja el concepto de imagen corporal, a la cual define como una estructura mental que forma parte del conjunto de estructuras psicológicas con las que cuenta el individuo desde el nacimiento, las cuales va a ir consolidando con la madurez y el desarrollo.

De tal forma que se trata de una estructura que va a estar en constante construcción y destrucción; que le da unidad y cambio mediante la integración

percepción-sensación-acción, y de forma muy trascendente, a la vida emocional en constante interacción con el medio, en otras palabras; se trata del concepto de yo corporal o perceptivo (Coopersmith, 1967).

En resumidas cuentas, percibir será siempre una forma propia de percepción, que va a estar coloreada y reinterpretada a la luz de los afectos que el individuo tenga en el momento particular en que se le estudie.

Por otra parte, Hartmann (1987), al enfatizar el concepto de self como la persona total, diferencia al yo que se encarga de organizar las funciones a partir de la autoexperiencia, misma que le procurará un sentido de identidad y de conocimiento de sí. El yo regula y construye tanto las representaciones del self como las del objeto; mismas que habían sido estudiadas de manera separada por la psicología del self y por la psicología de las relaciones objetales.

Este autor opina que el yo es un concepto sistematizado por funciones y características de un orden diferente, mismas que configuran una estructura funcional. Para Hartmann, el origen del yo se encuentra en una matriz indiferenciada yo-ello, con sistemas de autonomía que se desarrollan de acuerdo con un patrón de madurez que opera con energía neutralizada, es decir, desexualizada y desagresivizada que no puede reducirse a un papel meramente defensivo.

Hartmann (1987), señala de manera importante el análisis de las relaciones entre las funciones defensivas y las autónomas del yo, haciendo una conexión con el yo psicoanalítico, las ciencias biológicas y la sociología. Define los términos: yo, autoconcepto, imagen de sí mismo y personalidad con una investigación que empieza en la escuela psicoanalítica; haciendo una diferencia entre estos conceptos para comprender en consecuencia los problemas que estén implicados en la psicología estructural freudiana.

Por otra parte, en el transcurso de las discusiones psicológicas, el término -yo- ha tenido diversas definiciones, aquellas a las que se refieren al yo como sujeto o donde se menciona el yo como objeto del propio conocimiento y evaluación de la persona; y aquellas que se refieren al yo como objeto, como una cognición o evaluación del mismo.

Es evidente, que para hablar del yo, del autoconcepto, se tiene que recurrir a los fenómenos históricos, pues como es expresado por algunos teóricos; la realidad de un individuo es una apreciación subjetiva de los hechos, las personas y los acontecimientos; y son catalogados de acuerdo con el aprendizaje que se ha tenido, fundamentalmente en la primera etapa de la vida, lo que se acerca muy estrechamente al concepto de carácter (Jacobson, 1964; Klein, 1985; Kernberg, 1987).

Por su parte, (Homey 1973, citada por Bleichmar en 1985), sugiere que las tendencias de crecimiento del yo real están presentes en el hombre, deseando lograr una realización completa de todas sus necesidades para alcanzar el máximo de su desarrollo. Este deseo es compartido por todos los individuos, y para alcanzar tales fines es necesario seguir un modelo, es decir un self idealizado.

Sin embargo, cuando el individuo está luchando por llegar a su meta, a los ideales, puede llegar a perderse o alejarse de su self real; mientras más se aleje de su realidad por alcanzar una meta inaccesible mayor frustración surgirá y por ende mayor el conflicto interno, con la consecuente conducta neurótica como último intento de resolución a los conflictos creados.

Desde el punto de vista de (Jung 1975, citado por Rosillo en 1990); el ser humano se conoce a sí mismo a través del yo, mediante procesos conscientes como el pensar, el percibir e identificar las sensaciones del mundo en que vive. Sin embargo, cuando el mundo consciente resiente la intrusión del mundo inconsciente hay una situación de conflicto; así, la personalidad del individuo busca el equilibrio, balanceando la psique con el yo por medio de la presión

creada por el inconsciente desconocido, formando parte de un sistema filogenético -psique colectiva- y cultural. El self está entre el consciente y el inconsciente, dando equilibrio a la personalidad.

Tal parece entonces que la respuesta caracterológica está relacionada con una forma específica de modelo social, en la medida en que la sociedad impone las características de apreciación mismos que responden a modelos ideológicos. Además, debiésemos agregar que la propia experiencia y su matiz afectivo, terminan por mostrar una realidad a la luz de un mundo interno incorporado y no real y actual (Oñate, 1989).

Existen autores como Bar-On (1985), quien propone que el sí mismo no es innato, evoluciona después del nacimiento y dentro de los parámetros del ambiente físico y social del infante, esto es lo que determinará su origen dinámico.

De la misma manera, los objetos materno y paterno (o quienes desempeñen dichas funciones), proporcionan a la vez los modelos fantaseados y reales que el niño usa para dibujar sus rasgos de la identidad sexual, a su vez estos rasgos van a ser reforzados y fijados en la interacción aprobatoria o desaprobatoria con los objetos, favoreciendo y fomentando la configuración de las modalidades de relación que darán al niño su manera particular de establecer los vínculos con las personas, con las cosas y consigo mismo (Estrada-Inda y Salinas, 1990).

Otros autores consideran el autoconcepto como una configuración organizada de percepciones, admisibles para el conocimiento, y que consiste en las representaciones simbólicas que una persona se forma de sus distintas características físicas, biológicas, psicológicas, éticas y sociales, y que además es la organización de las cualidades (los rasgos que el individuo podría expresar por medio de adjetivos, roles que él mismo adopta), que la persona se atribuye a sí

misma; en otras palabras, el concepto general que una persona tiene de sí (Deutsch y Krauss, 1965; Rosenberg, 1979).

Por otro lado, Kinch 1963, citado por Baumeister en 1986; considera que el autoconcepto se basa en la percepción que el individuo tiene de la manera como los otros le responden, lo que matizará su conducta y la manera como percibe el individuo las respuestas de otros para con él refleja las respuestas reales de aquellos.

Parece que cuando la persona llega a verse a sí misma como el agente perceptor organizador entonces tiene lugar la reorganización de la percepción y el consecuente cambio de los patrones de reacción. Se puede decir que:

1. Hay una relación estrecha entre la conducta y la forma en que el individuo ve la realidad.
2. La conducta no está influenciada o determinada en forma directa por factores orgánicos o culturales, sino primordialmente por la percepción de estos elementos. El elemento crucial en la determinación de la conducta es el campo perceptual del individuo.

Las investigaciones de Rosenberg (1989), representan un paso importante en la explicación de las condiciones sociales asociadas al autoconcepto, para este autor los cuidados y atenciones paternas difieren de acuerdo con la clase social, la religión y el grupo étnico al que pertenezcan, y serán significativas para el autoconcepto.

Dentro de la Psicología Social, Coopersmith (1967), considera cuatro condiciones importantes en la formación del autoconcepto en el niño que serán determinantes para la vida adulta:

- a) Aceptación total o parcial del niño por sus padres.
- b) Límites educativos claramente definidos y respetados.
- c) El respeto a la acción del niño dentro de esos límites.
- d) La amplitud dejada de ésta acción.

Las aspiraciones y valores que se transmiten, así como las experiencias familiares son las que dan lugar a diferentes respuestas, de ahí que el contexto familiar, social y cultural sea de gran importancia, ya que moldean y espejean al individuo.

Dentro de la corriente humanista, se plantea que el yo fenomenológico incluye todas las experiencias del individuo, por lo tanto es un proceso y al mismo tiempo un objeto de autoexpresión; donde se incluye acciones. También consideran que las conductas están dirigidas en una u otra forma al mantenimiento de las percepciones de valía y mérito personal.

Fromm (1977), habla de que existen ciertas características sociales estables y consistentes como referencia para el ser humano: el grupo social desde donde el individuo observa al mundo, y la capacidad para establecer relaciones interpersonales basadas en el respeto y entendimiento mutuo. Estas características, y otras como la creatividad y la expresión individual se forman por las condiciones sociales de aceptación, respeto, conciencia, libertad de expresión e independencia y son las que permitirán un crecimiento en el autoconcepto.

Por su parte (Rogers 1975, citado por Ruíz, 1990), no habla de los orígenes del autoconcepto directamente, sino que define a la personalidad como un organismo que nace con una capacidad de diferenciación, partiendo de una totalidad que va evolucionando hasta separarse y tomar valores propios, con la capacidad de diferenciarse del medio ambiente. En este proceso, se da el principio del autoconcepto o percepción de sí mismo, como producto del organismo, del cual, el concepto del yo implica la propia valorización personal.

De tal manera, que la experiencia del individuo sobre sí mismo, está en relación con el mundo, determinando una consciencia de la experiencia o la inconsciencia. Propone que la autoimagen guía y mantiene el ajuste con el mundo exterior en su base a un contexto familiar y social determinado.

Por su parte, el cognoscitivismismo asume que si se va a comprender o predecir la conducta de una persona, se debe comprender primero cómo este individuo representa o estructura cognoscitivamente el mundo, en otras palabras, su marco de referencia (Oñate, 1989).

Teóricos como (Kelly, 1955; Sarbin, 1968; Epstein 1973 y Coopersmith, 1977; citados por Oñate, 1989) han considerado el sí mismo como una estructura cognoscitiva o conjunto de estructuras que organizan, modifican e integran funciones de la persona.

Por otro lado, Allport, 1977 citado por Secord, 1981; define la personalidad como la organización dinámica dentro del individuo, así como los sistemas psicofísicos que determinan su adaptación o ajuste al medio ambiente que lo lleva a establecer una conducta. Destaca la importancia de la identidad, el sentido del cuerpo, el amor propio, la extensión de sí mismo, la autoconciencia y la autoimagen. Funciones que integran a la persona, siendo también la base de las actitudes, intenciones y evaluaciones en donde la persona se desarrollará con el tiempo.

De esta manera, es que el constructo autoconcepto ha llegado a ser estudiado desde diversas aproximaciones. Definirlo resulta difícil ya que está compuesto por una gama de dimensiones y factores y depende el enfoque con que se explique. A continuación se presentarán las aportaciones que fueron las bases en la medición del concepto y de la prueba que se utilizó en este trabajo.

William Fitts (1965), considera que el sí mismo influye en la conducta de un individuo, incidiendo en la personalidad y en el estado de salud mental. Dependiendo de la imagen o concepto que se tenga de sí, será la manera personal de conducirse.

La definición que plantea es la siguiente: "el criterio que una persona tiene de sí misma, la descripción más completa que es capaz de dar de sí misma en un momento dado" (Fitts, 1965).

Cabe mencionar que la persona se autovalora a sí misma al interactuar con su medio, esta percepción está matizada por su historia personal, y la forma en que haya estructurado estas autovaloraciones proporcionan índices del grado de salud mental.

Existen factores internos y externos íntimamente ligados que retroalimentan tanto positiva como negativamente el autoconcepto. Dentro de los factores internos se encuentran los siguientes:

- a) Concordancia entre el sí mismo real y el ideal.
- b) El grado de narcisismo normal personal.
- c) El conflicto o armonía entre las estructuras psíquicas, donde el yo tendría un papel fundamental.
- d) La estructura superyoica.
- e) La historia personal y el grado de satisfacción o de insatisfacción.

Los factores externos que retroalimentan al autoconcepto son los siguientes:

- a) Gratificación en función de objetos.
- b) La cultura, en la cual se encuentran las expectativas y los roles, así como el cumplimiento de los mismos.
- c) El reconocimiento externo relacionado con el éxito, el desempeño y la productividad.
- d) La salud física, en donde queda implicada la imagen corporal.

El autoconcepto se encuentra ligado a la identidad sexual, y las diferencias sexuales traen como consecuencia la asignación social de un rol determinado, que se va incorporando mediante la relación con la madre desde el nacimiento y se reforzará por la interacción con el padre, y posteriormente con la familia y el grupo social (Estrada-Inda, y Salinas, 1990).

Propone Fitts (1965) que existen situaciones que afectan al autoconcepto de forma positiva o negativa:

- a) Las experiencias interpersonales que generen sentimientos de valía y de estimación.
- b) Las áreas valoradas por el individuo y por los que le rodean.
- c) La autorrealización mediante el desarrollo de las potencialidades personales.

Es importante resaltar que al abordar éste fenómeno se deben considerar las actitudes tanto masculinas como las femeninas alrededor de la esterilidad en esta cultura, así como la importancia que para nuestra sociedad tiene la reproducción.

Estos aspectos tienen una relación con la identidad, que en latín significa *idem*, persistencia de una individualidad y misma inalterable de una persona a través del tiempo y en diferentes circunstancias. Es la conciencia más temprana de un sentimiento de ser, incluyendo un revestimiento libidinal del propio cuerpo, es un sentimiento de "que soy", no de "quien soy" (Branden, 1973 y Burns, 1987).

2.5 AUTOCONCEPTO Y GENERO

Todo individuo al nacer, empieza a ser moldeado a través de la familia, por la cultura y la sociedad. Se le transmiten creencias no sólo religiosas y políticas, sino también sociales de lo que se considera como adecuado o inadecuado en el comportamiento propio del hombre y de la mujer (Giraldo, 1989).

En el capítulo anterior, se resaltó que la cultura define los papeles que hombre y mujer deben cumplir, llámese conducta social, sexual, familiar, etc. Los conceptos de masculinidad y feminidad son relativos en su totalidad en detalles de la conducta. Un ejemplo lo encontramos en la cultura occidental, donde al varón se le concibe como agresivo, rudo y emprendedor; mientras que a la mujer se le

asigna un papel de sumisión, fragilidad y pasividad (Katchadourian, 1983; Rodríguez, 1989).

Por lo tanto, son los padres quienes moldearán a los hijos de acuerdo con sus principios, junto con los valores y normas de la sociedad, creando los patrones de comportamiento considerados adecuados en una niña y en un niño. Esto se aprecia claramente cuando una niña y un niño se golpean y se hacen daño; a ella se le abraza y "apapacha" para que lllore y se tranquilice; mientras que a él se le enseña que "los niños no lloran", por lo que debe pararse y hacer de cuenta que no ocurrió nada.

No es raro entonces, considerar que a la mujer se le educa en cierta forma para mostrar sus sentimientos, se le enseña a aceptar y creer que es "débil", mientras que por el contrario el hombre no "debe" mostrar sus sentimientos pues esto es signo de poca agresividad y fuerza.

Además, ambos aprenden que cuando sean adultos se convertirán en padres, la mujer se dedicará al hogar y al cuidado de los hijos y el varón a proveer de seguridad y de sustento económico a la familia. En la cultura mexicana, se viven como opuestas la satisfacción marital y la procreativa. La mujer, muchas veces poco satisfecha y realizada en su conducta genital, compensa la falta de seguridad y apoyo que debiera obtener del compañero en una maternidad prolífica, dándole a los hijos la protección y apoyo de lo que ella carece.

Por su parte, el hombre socialmente tiene el rol de proveedor económico, ante la ausencia de hijos, la posibilidad de que desplace su atención al trabajo es más alta; un poco porque culturalmente es a la mujer y no a él, a quien se le atribuye la responsabilidad reproductiva biológicamente hablando, ya que no se contempla que pueda existir una incapacidad reproductiva en el varón (Ramírez, 1975).

Probablemente lo anterior nos lleva a reflexionar sobre los posibles signos y manifestaciones de tendencias psicodinámicas que revelen que en el hombre como en la mujer, es posible diferenciar entre dos metas en la pulsión reproductora: una se manifiesta en el deseo de ser padre, y la otra en la aptitud para serlo, para ser el providente en el sentido humano.

Si observamos en nuestro alrededor, constataremos que para el hombre es importante la trascendencia, el sentimiento de que por esta vía habrá una continuación de sí mismo. En su deseo consciente de procrear supera sus inclinaciones regresivas por medio de la virilidad. La paternidad no es sólo un logro biológico; con la reproducción también se realiza la meta de la rivalidad con su padre: él mismo se convierte en padre.

Es interesante destacar la diferencia que presentan los procesos psicodinámicos correlacionados con la función reproductiva. Anthony y Benedek (1970), plantean que al convertirse en madre, la mujer experimenta una regresión biológica con cada fase de su fisiología de reproducción. En cambio, el hombre tiene que superar sus tendencias regresivas para afirmar su virilidad en el acto heterosexual, y tiene que integrar sus potenciales psíquicos, extravertidos y activos para cumplir con el papel del padre como protector y proveedor.

Siguiendo ésta línea de pensamiento, se tiene que considerar que la relación de pareja es un aspecto muy complejo, se entrelazan, se proyectan y también se contraponen factores internos y externos de cada uno de los miembros que la conforman. Si esta dinámica se presenta por sí sola en la relación afectiva, cuando surgen eventos que como la esterilidad, se modifican no sólo aspectos individuales sino también en la díada.

SATISFACCION MARITAL

El origen de toda especie se funda en la elección donde la búsqueda de la pareja forma una de las primordiales tareas del instinto. Sin embargo, el ser humano es el único ser que escoge a su pareja en base a patrones de relación más complejos.

De acuerdo con Pelicer (1978), una pareja es más que la yuxtaposición de dos deseos, más que la asociación de dos personas; la pareja aprende a dar y recibir, a renunciar y adquirir. Solamente la pareja humana da un fruto a la especie y una razón al individuo para continuar su camino.

El analizar la complejidad de fenómenos psíquicos que animan al hombre y contribuyen a la formación y a la deformación de la pareja humana es una tarea difícil.

En efecto, son muy numerosas las problemáticas que se abren a partir de una reflexión sobre esta actitud del hombre que conduce a la mayoría de los individuos a establecer una relación privilegiada con otro. Todas las dimensiones, visibles e invisibles, aparecen detrás de este comportamiento, es esta elección, que para la gran mayoría conlleva innumerables significaciones. Habría a la vez que poder entrar en todas las dimensiones humanas y abarcar las dimensiones psicológicas, biológicas, sociológicas y filosóficas, desde las más visibles y conscientes hasta las más profundamente arraigadas en el arcaísmo del psiquismo humano.

Frente a semejante diversidad es importante delimitar el área a la cual se enfoca la presente investigación, la satisfacción marital.

2.6 ANTECEDENTES.

La pareja es un importante ámbito de la ambivalencia del deseo. Pero su lenguaje es complejo y contradictorio. El discurso que se expresa en este lenguaje, se entienda como proveniente del grupo o de cada individuo, utiliza simultáneamente múltiples canales de comunicación y variadas redes de significantes.

Es bien conocida la conmoción que produjo el psicoanálisis en la comprensión de la vida afectiva. Sin embargo, los estudios psicoanalíticos dedicados a la vida amorosa no son muy numerosos, y menos aún los que encaran la relación amorosa en la pareja.

Sin embargo, se sabe que la problemática de la elección de objeto total por la persona total, fue esquematizado por Freud mismo, desde 1905, en sus "Tres ensayos", donde subrayó la elección por apuntalamiento (Lemaire, 1992).

Según este tipo de elección, se ama a la mujer que alimenta o al hombre que protege, y a las líneas de personas sustitutivas que descienden de ellos. A este primer tipo de elección por apuntalamiento Freud opuso un poco más tarde, en 1915, en "Introducción al Narcisismo", la elección de objeto narcisista, basado en la relación del sujeto consigo mismo.

De acuerdo con este tipo de elección se ama:

- a) Lo que es sí mismo.
- b) Lo que ha sido.
- c) Lo que se quería que fuese.
- d) A la persona que fue una parte de la propia persona.

Se trata entonces de una imagen, y en particular de la imagen de lo que se quería ser o del ideal del Yo. Así, la dimensión imaginaria aparece como fundamental en

la organización de la elección amorosa y subraya su lazo con la historia propia del sujeto, con sus diversas complejidades.

Por otro lado, las diversas esquematizaciones clásicas permiten describir de manera general la mayoría de los procesos que determinan el deseo, tal como se presenta en las diferentes situaciones de la vida amorosa. Sin embargo, no se advierte en ellos la presencia de una especificidad de tipo conyugal de las elecciones amorosas. El esquema remite esta elección a la de un sujeto sometido a sus deseos y que busca un objeto capaz de satisfacerlos (Lemaire, 1992).

Pero la dimensión conyugal tiene características propias, que generan modalidades particulares en la organización de esta elección.

En primer lugar, porque supone la reciprocidad, y por consiguiente que el otro objeto sea a su vez sujeto y que encuentre en la búsqueda del otro, satisfacciones simétricas o complementarias de las primeras. Para que se establezca la pareja, y pueda perdurar por algún tiempo, es preciso que sus dos componentes encuentren alguna ventaja psicológica en la relación que se va a constituir. Por consiguiente, no basta con que uno de ellos encuentre en el otro la representación de su ideal del Yo; también es preciso que ese otro, o bien encuentre él también en el primero la representación de su propio ideal del Yo, o las satisfacciones derivadas de que lo ame un compañero (Michel, 1974 citado por Kuri, 1990).

En segundo lugar, la esquematización de una elección de objeto en la relación amorosa deja de lado el hecho de que lo que se espera del objeto del amor, difiere, según lo que se espere de la nueva relación principalmente una satisfacción a corto plazo, o más que nada una contribución al equilibrio personal y a la organización defensiva del Yo frente a un conjunto pulsional jamás controlado por completo (Michel, 1974 citado por Kuri, 1990)

La clínica de las terapias de pareja, así como la clínica psicoanalítica clásica, muestra los mecanismos de repetición mediante los cuales el sujeto tiende

a reproducir cierto tipo de relación: una forma de interrelación con su o sus objetos, de la que él conserva en el inconsciente el modelo imborrable; su nostalgia, de alguna manera. Pero el compañero no se elige únicamente por su parecido u oposición a la figura parental. Se agrega otro elemento a las características personales: el tipo de interrelación sujeto-objeto está referido a un tipo de interrelación de la pareja parental (Lemaire, 1992).

No es solamente el objeto el que se elige en función del objeto primario, sino que es también el estilo de relación sujeto-objeto el que se establece a partir del modelo de las relaciones padre-madre, referencia que también puede ser positiva en unos planos y negativa en otros, aunque generalmente se caracteriza más por su ambivalencia. No obstante, importa subrayar que es en torno a la organización de las relaciones parentales donde se construye la referencia que llevará al sujeto a modelar su propia organización díadica (Lemaire, 1992).

De la misma manera, la satisfacción de la pareja tendrá como base la calidad del modelo de relación que hayan establecido. Según los estudios históricos contemporáneos, en épocas anteriores no se exigía a los miembros de la pareja un compromiso tan vasto como hoy en el plano afectivo; de aquí surge un cuestionamiento, cuando no existen hijos, ¿Qué pasa con la relación de pareja? ¿Puede llegar a sufrir un cambio la satisfacción conyugal debido a que hay una serie de expectativas tanto propias, de pareja y sociales en torno a la procreación? (Anthony y Benedek, 1970).

Esto es muy probable que pueda darse, fundamentalmente cuando lo que une a la pareja no es la relación en sí misma; sino el cubrir una serie de necesidades como el crear una familia, de trascender, la personalidad de cada individuo, las presiones tanto individuales como sociales, amén de una cantidad infinita de factores que también interactúan.

2.7 DEFINICIONES.

La satisfacción marital es un concepto multidimensional que generalmente incluye conceptos a nivel individual, tales como ajuste y felicidad, así como niveles diádicos como la cohesión y el consenso entre la pareja.

Una relación de pareja satisfactoria significa la relación franca entre dos personas, relación que tenga su base en una libertad e identidad igual para cada una de las partes. Entraña un compromiso verbal, intelectual y emocional de respetar mutuamente el derecho al desarrollo individual dentro de la relación. Se puede definir como una relación no manipulativa entre hombre y mujer. Su unión se fortalece y enriquece a través de un nuevo principio dinámico (Sánchez, 1976 citado por Pick y Andrade, 1988).

No existe una única manera de relacionarse entre dos personas para obtener un alto grado de satisfacción marital, pero los siguientes elementos parecen ser de vital importancia en la relación marital satisfactoria (Leder y Jackson 1968, citados por Estrella, 1985):

- a) Respeto mutuo, según los autores, cada cónyuge debe de buscar algunas cualidades y habilidades importantes para respetar en el otro.
- b) La tolerancia de un cónyuge hacia el otro.
- c) Cada cónyuge debe de cumplir con sus roles y funciones, sin verlos como una obligación.

La satisfacción marital ha sido conceptualizada tanto en términos de evaluación global y subjetiva que se hace del cónyuge (Preciado y Lemor, 1990), como base en la evaluación de aspectos específicos de la vida marital: factores sociales fundamentales, similitud en la pareja en cuanto a los fondos socioeconómicos, adecuación en las funciones y los roles familiares, consenso entre la pareja en cuanto a las expectativas de la familia y su función y la congruencia entre la pareja sobre sus expectativas, son incluidos como variables independientes.

Según Sánchez (1976), citado por Pick y Andrade en 1988, la satisfacción marital es una descripción general de actitudes, sentimientos y auto-reporte de su matrimonio, tradicionalmente visto en extremos tales como feliz versus infeliz, satisfactorio versus insatisfactorio, etc. Estudios más recientes han visto la satisfacción marital como influida por la interacción del individuo, la díada y el medio ambiente.

Pick y Andrade (1988), han definido la satisfacción marital como el grado de favorabilidad que sienten hacia el cónyuge y su interacción marital; y es el indicador del grado de felicidad y estabilidad de los cónyuges.

Las dificultades que existen al tratar de conceptualizar y medir la satisfacción marital pueden anularse si se consideran dos enfoques alternativos:

- a) Ver la satisfacción marital en forma subjetiva global, como una evaluación de la relación de pareja.
- b) Percibir la satisfacción como asociada con aspectos específicos de la vida marital (Fromm, Horkheimer y Parsons, 1977).

La satisfacción marital en nuestra sociedad es sinónimo de bienestar. Es en la unión con el compañero donde se busca la fuente principal de apoyo de tipo emocional, económico y social: por lo que cada uno pasa a ser un factor central y primordial para el otro, al grado en que la mayoría de las expectativas en cuanto a la solución de problemas individuales es depositado en el compañero para que así la pareja sea la responsable de buscar una solución satisfactoria que produzca un bienestar individual.

Es tanto lo que se llega a esperar del compañero que muchas veces un matrimonio infeliz puede llegar a generar la incapacidad de ambos miembros de la pareja para obtener relaciones satisfactorias con el círculo familiar, social y laboral (Sullerot, 1979).

En nuestro medio los aspectos socio-culturales contribuyen de forma muy importante para que aparezcan alteraciones en la relación de pareja y en el individuo que las padece. Esta depende de la dinámica que previamente se ha establecido, se modifica el equilibrio, ya que al perder la posibilidad procreativa, disminuye la imagen de potencia, capacidad y fortaleza del hombre, hechos que llevan a un nuevo arreglo en la jerarquía de la relación (Morales, 1988).

Es evidente que al conformarse una pareja recaen sobre estos diversos componentes ideológicos que se incrementan debido a que cada uno de los miembros de la pareja posee en lo particular antecedentes familiares y características personales que conforman sus valores, su visión del mundo, sus expectativas y su comportamiento.

2.8 ASPECTOS DE GENERO.

La sexualidad, como hecho humano, está supeditada a la historia por cuanto el hombre es un ser histórico. Por lo tanto experimenta el movimiento pendular. El sexo primitivo y sus manifestaciones tenían una expresión libre y abierta. La misma civilización en la que el hombre evolucionaba, fue cerrando y aprisionando lo sexual hasta llegar a transformar esta realidad humana en un auténtico tabú.

Esta transformación que duró siglos y que aún continúa en nuestros días, desvirtuó la sexualidad tal manera que dio paso a diversas represiones y a muchos complejos de culpabilidad. De esta forma, lo sexual se convirtió en un tema obsesivo, sobre todo en aquellas culturas que habían estado sometidas a una represión más intensa de su sexualidad (Money, 1982).

Lo que hizo más difícil esta situación era el desconocimiento casi absoluto de todo lo concerniente a la sexualidad. El conocimiento de ello sólo ha sido posible gracias al progreso de dos ciencias básicas de la realidad humana: la

psicología y la biología. Debido a ellas podemos entender una serie de fenómenos presentes en la vida cotidiana y que afecta a muchos individuos y parejas.

Aparentemente, se espera que las personas tengan una sexualidad cultivada, libre de represiones anómalas, de mitos y supersticiones, abierta a un papel asociado con un fenómeno afectivo o amoroso. Pero las circunstancias son de otra manera, tal parece que al lado del éxito económico, el éxito sexual ha llegado a ser una exigencia vital matizada por las propagandas erotizantes, las presiones sociales además de la propia presión y expectativa de funcionar de acuerdo con lo establecido.

¿Y qué es lo establecido? ¿Dónde se aprende como responder ante la sexualidad? Podremos mencionar toda una lista de variables asociadas a este aspecto, pero lo cierto es que no se terminaría. Los individuos partimos siempre de la premisa de que se es fértil hasta que se demuestre lo contrario, y con esa idea se crece, nos educan, y socialmente se alimenta.

Lamas (1986), plantea que es tal la inercia a la socialización que actualmente es mucho más fácil modificar los hechos de la naturaleza que aquellos de la cultura. Como ejemplo, menciona que es más fácil librar a la mujer de la necesidad "natural" de amamantar que conseguir que el varón se encargue de darle el biberón al bebé.

De la misma manera, (De Beauvoir, 1981, pp.401) agrega lo siguiente: "el varón es considerado como un individuo completo e independiente, se le considera antes que nada un productor, cuya existencia se justifica por el trabajo que hace para el grupo".

En un estudio realizado por Rhyne en 1981, refiere que los resultados más consistentes en relación a la satisfacción marital, proponen que los varones tienden a estar más satisfechos en su matrimonio atribuyendo estas diferencias al

significado que cada individuo tiene respecto a la relación conyugal, piensan en su pareja, pero no centran toda su energía en ella, la desplazan a otras áreas.

También afirma que para los hombres son más importantes las conductas instrumentales (definición que da a las conductas necesarias para el funcionamiento mecánico de la relación conyugal); en tanto que para las mujeres son importantes las conductas afectivas (factores que ayudan a mantener la atracción interpersonal entre los cónyuges).

Dentro de los estudios realizados en torno a la satisfacción marital, se encuentran principalmente aquellos enfocados o más bien, relacionados con variables sociodemográficas.

Algunos de estos estudios, han observado las siguientes variables a saber; sexo, escolaridad, número de años de casados, el número de hijos y etapas del ciclo vital.

Investigaciones realizadas en parejas con hijos mostraron que estos son la mayor satisfacción tanto de matrimonios con buena satisfacción marital como de aquellos insatisfechos.

Existen otras investigaciones que contradicen estos hallazgos; al parecer el planteamiento gira en torno a que los hijos afectan la interacción marital de manera que existe una interacción negativa entre el número de hijos, la satisfacción marital y el ajuste marital. Sin embargo la mayoría de los padres ve a sus hijos como un factor positivo y de satisfacción personal, aunque tenga un efecto negativo sobre la felicidad conyugal.

En cuanto al número de años de casados, se ha observado que es mayor la satisfacción en el período inicial y al final de la relación de pareja, que en el período intermedio. Al parecer, la explicación a esto gira en torno a varios aspectos; la presencia de hijos, así como las diversas modificaciones en la relación de pareja en diferentes etapas del matrimonio (Burr, 1970; Rollins y Feldman, 1970, citados por Pick y Andrade, 1988)

También existen otras explicaciones que plantean un decremento lineal en la satisfacción desde el inicio de la relación de pareja y hasta el final de la misma.

Por otro lado, la relevancia que se le ha dado al ciclo vital parte de los términos en que se ha medido: edad de los cónyuges, el número de años de casados (Nock, 1979 y Spanier, Sauer y Larzclere, 1979 citados por Pick y Andrade, 1988); y en algunos casos la edad del hijo mayor. Sin embargo, esta última variable aunque significativa, sólo explica un pequeño porcentaje de la varianza de satisfacción marital (Rollins y Cannon, 1974).

Respecto al nivel socioeconómico, se ha encontrado que este influye en la satisfacción marital; Rene (1970), plantea que personas con bajo nivel de escolaridad, bajo nivel de ingresos y que desempeñen una ocupación de poco prestigio; tienden a una mayor insatisfacción en su relación.

De la misma manera, Campbell, Converse y Rodgers (1976), sugieren que una alta escolaridad conlleva a la pareja a tener efectos positivos en la felicidad. Sin embargo, han encontrado que dentro del grupo de individuos más insatisfechos se encuentran las mujeres profesionistas; la explicación que dan al respecto es que la felicidad tiene una relación directa con la escolaridad, en tanto que la satisfacción marital es de manera inversa. Esto es debido a que la felicidad involucra una evaluación afectiva mientras que la satisfacción marital una evaluación de orden cognoscitiva.

Probablemente lo que estos autores trataban de explicar es que las mujeres profesionistas no estaban insatisfechas por su profesión u ocupación como tal, sino por una insatisfacción en la relación posiblemente reflejada en el área laboral. De cualquier manera, no se sabe la cantidad de variable que se hayan controlado, ni el diseño general del trabajo.

Investigaciones realizadas por Rollins y Galligan (1978), en cuanto a la variable sexo, arrojan resultados alrededor de que la mujer es la más afectada en la satisfacción marital, tanto por los hijos como por la edad a diferencia del varón. Al respecto Rhyne (1981) menciona que tanto hombres como mujeres se ven influenciados por los mismos factores en la satisfacción marital; pero que varía dependiendo de la etapa del ciclo vital en la que se encuentren; además corrobora que los varones presentan niveles más altos de satisfacción marital. Spanier (1976) también concuerda con éstos hallazgos.

Por su parte, Pick y Andrade (1988), encontraron que la edad no es una variable significativa en relación a la satisfacción marital.

Los hallazgos de Pick y Andrade (1988), respecto a la satisfacción marital se encuentran divididos de la siguiente manera:

En cuanto a la Satisfacción con la Interacción Conyugal (SIC), reportan que el grupo de varones se encuentra más satisfecho que el grupo femenino. De igual manera, aquellas parejas con menos años de casados están más satisfechas que aquellas con muchos años de casados.

De acuerdo con el número de hijos, parejas con tres hijos o más presentan una mayor insatisfacción que aquellas parejas con dos hijos, un hijo o ningún hijo.

Respecto a la escolaridad, se encontró mayor satisfacción en personas con una profesión que aquellas que no la tienen.

Por lo que respecta a la Satisfacción con Aspectos Emocionales del Cónyuge (SEM), Pick y Andrade (1988) encontraron que la variable que discrimina en este rubro es el número de hijos; parejas con tres hijos o más se encuentran más insatisfechas que las que tienen dos hijos o menos.

En el rubro de Satisfacción con Aspectos Estructurales del Cónyuge (SES); las variables sexo y número de hijos son significativas. Los hombres están más satisfechos con aspectos estructurales que las mujeres. Aquellas parejas sin hijos están más satisfechas que las que tienen tres hijos o más.

Es importante resaltar que las diferencias de estos estudios apuntan mayormente a la satisfacción con la interacción conyugal, que a los aspectos emocionales y estructurales. Esto puede deberse a que estos dos últimos aspectos no sufren cambios tan significativos a través del ciclo vital; debido a que tienen mayor relación con características de personalidad que situacionales (Pick y Andrade, 1988).

Así mismo, parece ser que la diferencia entre aquellas parejas con hijos y sin hijos tiene que ver con otros aspectos, como sería la crianza de los hijos, la atención, el tiempo, la educación; en resumidas cuentas los costos económicos, físicos y emocionales alrededor de los hijos.

Sin embargo, aún con todos estos aspectos, porqué parejas sin hijos siguen insatisfechas? Tal vez aquí se agrega otro aspecto, la esterilidad.

Hay una gran diferencia entre no tener hijos sabiéndose o creyéndose fértil, y no tener hijos por causas de esterilidad. Tal parece, que existe la sensación de no haber sido tomado en cuenta en una decisión; se pierde el control de la situación, por lo menos así se vivencia.

CAPÍTULO III

Método

MÉTODO

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Qué efecto tiene sobre el autoconcepto y la satisfacción marital la esterilidad por factor masculino?

3.2 HIPOTESIS CONCEPTUAL.

Ante la esterilidad, cambia el autoconcepto tanto en el hombre como en la mujer (Mahlstedt, 1985), este se devalúa por la implicación biológica que conlleva, por los roles introyectados en la infancia y por las demandas que socialmente se exige a cada género.

En esta investigación se propuso corroborar la hipótesis: "La esterilidad provoca un giro importante en sus vidas, la viven no como un problema específico y atribuyen este sentir a su propia persona y en todas las áreas en las que se desarrolla", que se extractó de los aportes de Daniluk en 1988.

3.3 VARIABLES.

3.3.1 Variable Independiente.

Esterilidad por factor masculino.

Definición Conceptual.

Esterilidad se define como la incapacidad del espermatozoide y del óvulo para unirse y formar un cigoto (Forsham, s/f).

Una pareja es estéril por factor masculino cuando el varón presente alguna alteración en la morfología, densidad, movilidad y viabilidad espermática (Criterios médicos del INPer).

Es la incapacidad de la pareja para concebir después de un año de relaciones sexuales sin control voluntario (Criterios médicos de INPer).

Definición Operacional.

De acuerdo con los criterios médicos del Instituto Nacional de Perinatología, un problema de esterilidad existe cuando se presentan alteraciones en la morfología, densidad, movilidad y viabilidad espermática.

3.3.2 Variable Dependiente.

Autoconcepto.

Satisfacción Marital.

Definición Conceptual de Autoconcepto .

El autoconcepto es un constructo de gran relevancia, debido a que el sí mismo influye en la conducta del individuo, incidiendo directamente en la personalidad y en el estado de salud mental. Es también la manera personal de conducirse y ella dependerá de la imagen o concepto que se tiene de sí mismo. "Es el criterio que una persona tiene de sí misma, la descripción más completa que es capaz de dar en un momento dado" (Fitts, 1965).

Definición Operacional de Autoconcepto.

El autoconcepto estará determinado por los puntajes positivos o negativos que se obtengan en la Escala Tennessee de Autoconcepto de William Fitts. (El nivel de autoconcepto total es el más importante, por debajo de + 315 se considera que el autoconcepto está disminuído).

Definición Conceptual de Satisfacción Marital.

La satisfacción marital se define como la actitud hacia la interacción marital y aspectos del cónyuge (Pick y Andrade, 1988).

Definición Operacional de Satisfacción Marital.

Esta variable está medida por medio de la Escala de Satisfacción Marital de Pick y Andrade (1988). En esta escala los puntajes entre 2.4 y 3 indican mal ajuste marital, puntajes entre 1.7 y 2.3 indican un ajuste marital regular, y puntajes entre 1 y 1.6 indican buen ajuste marital).

3.3.3 Control de Variables.

Las variables que se controlaron en la presente investigación fueron: la edad, que los entrevistados no fueran pacientes psiquiátricos, que el nivel de escolaridad fuera mínimo de primaria para la resolución de los instrumentos y el estado civil, casados o viviendo en unión libre.

En cuanto a la variable nivel socioeconómico, solamente se registró cuantas personas pertenecen a las diferentes clasificaciones de acuerdo con los criterios del Departamento de Trabajo Social, de la institución ya mencionada; mismos que fueron reportados dentro de las variables sociodemográficas.

En relación al tiempo de esterilidad que presentaron las parejas, se registró este tiempo y en función de este registro se estratificó en subgrupos de acuerdo con los años de cronicidad y se hicieron comparaciones para fines del análisis estadístico.

Durante el procedimiento, en la fase de aplicación de instrumentos se utilizó como método de control el balanceo, la finalidad del mismo fue controlar que la

presentación de reactivos de un instrumento no influyera en la respuesta del segundo instrumento.

3.3.4 Variables Extrañas.

El tiempo de evolución de la esterilidad puede indicarse como una variable extraña en la medida en que no se conoce para ésta muestra el tiempo que las parejas tienen con este padecimiento; sin embargo, investigaciones realizadas en el instituto reportan un promedio de 6 años con este problema.

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACION.

Tipo de Investigación.

Se realizó una investigación de campo ex post facto, exploratoria. Fue un estudio de una sola muestra con mediciones independientes.

3.5 MUESTRA.

Se hizo un muestreo no probabilístico intencional, de la población de pacientes que acudieron al Instituto Nacional de Perinatología (INPer). Treinta parejas estériles por factor masculino que asistieron a la consulta externa. La muestra que se eligió tuvo los siguientes criterios de inclusión.

3.6 CARACTERISTICAS DE LOS SUJETOS (Criterios de inclusión).

- a) Las parejas fueron diagnosticadas de acuerdo con los criterios médicos como estériles por factor masculino, sin embarazos previos.
- b) La edad de las parejas estuvo comprendida dentro de un rango de 20 a 40 años.

- c) Las parejas presentaron una escolaridad mínima de primaria, parámetro mínimo requerido para la contestación de los instrumentos.
- d) Que las parejas no fueran pacientes psiquiátricos.
- e) El estado civil, casados o viviendo en unión libre.

3.7 ESCENARIO.

La investigación se llevó a cabo en la consulta externa del Departamento de Psicología en las instalaciones del Instituto Nacional de Perinatología (INPer). Es decir, fue en un ambiente hospitalario especializado.

3.8 INSTRUMENTOS.

Para el presente estudio, se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación:

3.8.1 ESCALA TENNESSEE DE AUTOCONCEPTO.

El crear un instrumento que describa la autoimagen de forma integral da la posibilidad de abarcar un concepto multidimensional que permita conocer al ser humano en todas sus áreas, o por lo menos la mayoría de éstas.

Esta premisa fue el punto de partida para la construcción de esta escala; ya que la imagen que un individuo tiene de sí mismo, es de gran influencia en su comportamiento y está directamente relacionada con su personalidad y el estado de salud mental.

La Escala Tennessee de Autoconcepto se creó con base en la necesidad de estudiar y comprender el comportamiento humano, uniendo los trabajos clínicos y de investigación.

William Fitts elaboró este instrumento en 1965, para la población estadounidense. Comenzó a formar la escala en 1955 en el Departamento de

Salud Mental de Tennessee. El desarrollo original, se derivó de las medidas de autoconcepto por Balester (1956), Engel (1956) y Taylor (1953). Otros reactivos fueron extraídos de las autodescripciones tanto de pacientes como de sujetos sanos.

La muestra a partir de la cual se desarrollaron las normas fue de 626 sujetos, de diferentes lugares del país, con edades comprendidas entre los 12 y 68 años, con aproximadamente el mismo número en cuanto a sexo, representantes de todos los niveles sociales, intelectuales, económicos y educativos; desde sexto grado de primaria hasta niveles de posgrado e individuos de diferentes razas.

A la fecha no se ha ampliado el grupo normalizado por las siguientes razones:

1. Se ha observado que muestras de otras poblaciones no difieren de las normas existentes en forma apreciable.
2. Efectos de las variables demográficas como sexo, edad, raza, inteligencia y nivel educacional, sobre los puntajes de la escala son insignificantes; por lo tanto, no es necesario establecer normas por separado de edad, raza, sexo u otras variables.

Esta escala inicialmente tenía noventa reactivos, divididos en partes iguales, en descripciones positivas y negativas, mas diez reactivos que comprenden la escala de autocrítica.

Después de un rígido análisis, se hizo un sistema para clasificar los reactivos de acuerdo con las respuestas de los sujetos; estos reactivos se pasaron a siete psicólogos clínicos para reconfirmar que cumplieran con lo estipulado, incluyendo también algunos reactivos del Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI (1951).

Se hicieron correlaciones con otras escalas para corroborar la validez del instrumento, obteniéndose correlaciones significativas.

Se correlacionó esta escala con la Escala de Autoconcepto de la Rosa, obteniendo un $\alpha = 0.99$ y un $\alpha = 0.97$ respectivamente.

El procedimiento de validez fue el siguiente:

a) Validez de Contenido.

Esto se hizo para asegurar que la clasificación del sistema usado para las columnas y para las filas de puntajes fuera diferente.

b) Discriminación entre grupos.

Los análisis estadísticos demostraron que los grupos que difieren en ciertas dimensiones psicológicas deben también ser diferentes en su autoconcepto; por ejemplo, grupos de delincuentes y no delincuentes, grupos de pacientes psiquiátricos y no psiquiátricos.

c) Correlación con otras medidas de personalidad.

Esto se llevó a cabo con el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) de Hataway, el Inventario de Preferencias Personales de Edwards, el Inventario de Sentimientos de Hall y el Inventario de Actitudes al Maestro de Minnesota.

d) Cambios de personalidad bajo condiciones particulares.

El autoconcepto puede cambiar como resultado de experiencias significativas, por lo que la aplicación de un test-retest puede ayudar a

controlar situaciones de estrés, consumo de drogas o el uso de tranquilizantes, entre otros.

La escala en la actualidad consta de cien enunciados (diez reactivos pertenecen a la escala de autocrítica), autodescriptivos positiva y negativamente que el sujeto usa para señalar la imagen que tiene de sí mismo. Adaptada al castellano por Blanca M. de Alvarez y Guido A. Barrientos en 1969; distribuida por el Instituto Interamericano de Estudios Psicológicos y Sociales de Chihuahua, México. Para la adaptación se utilizó el mismo procedimiento realizado para la escala original.

Existen poco más de 1400 artículos en los que se usa la escala; en poblaciones de adolescentes, ancianos, pacientes hospitalizados y estudiantes, entre otros. En México se encuentran los estudios realizados por Alvarez (1965) sobre los efectos de los grupos de orientación en el autoconcepto en jóvenes estudiantes, y de la misma autora en sujetos normales y delinquentes.

Los reactivos se responden de acuerdo a una calificación continua del 1 al 5. Es autoaplicable y puede hacerse en forma individual o colectiva.

La escala consta de dos formas; una para consulta psicológica y la otra de contenido clínico y de investigación. La diferencia entre ambas radica en la calificación y en el sistema de perfiles. La primera es apropiada para la autointerpretación y retroalimentación, mientras que la segunda es más compleja en su calificación, análisis e interpretación. Mide escalas defensivas, de ajuste general, de psicosis, de desórdenes de la personalidad y punteo de signos de investigación.

Las variables de la escala que corresponden a la consulta psicológica son las siguientes:

PUNTAJE DE AUTOCRITICA (SC).

Se compone de diez reactivos, son afirmaciones ligeramente devaluatorias que la mayor parte de las personas admite como ciertas. Quienes niegan la mayoría de estas afirmaciones adoptan generalmente una postura defensiva y hacen un esfuerzo deliberado para presentar una imagen favorable de sí mismos.

Los puntajes altos indican una capacidad normal, amplia y sana para la autocrítica. Los puntajes extremadamente altos (arriba del percentil 99), señalan posible carencia de defensas y la posibilidad de estar patológicamente indefenso. La puntuación baja se relaciona con defensividad.

PUNTAJES POSITIVOS (P).

Contiene tres aspectos: "Lo que soy", "Como me siento conmigo mismo" y "Lo que yo hago", que se relacionan con las escalas que a continuación se mencionan.

Puntaje Total (P).

Este puntaje refleja el nivel total de autoconcepto y puede considerarse por sí solo como el más importante en la forma de consulta psicológica. Los puntajes altos en esta área reflejan una tendencia a estar contento consigo mismo, sentimientos de ser valioso, confianza en sí mismo y una actuación de acuerdo con esta imagen.

Las personas con puntajes bajos dudan de su propio valer, se ven como indeseables, con frecuencia se sienten ansiosos y deprimidos, tienen poca confianza en sí mismos.

Renglón 1: IDENTIDAD.

Estos son los reactivos correspondientes a "lo que soy". El individuo describe su identidad básica partiendo de cómo se ve a sí mismo.

Renglón 2: AUTOSATISFACCION.

Describen los sentimientos que la persona percibe acerca del Yo. Refleja el nivel de autosatisfacción y de autoaceptación.

Renglón 3: COMPORTAMIENTO.

Son afirmaciones que se refieren a "lo que hago", muestran la forma de actuar. Mide la percepción que se tiene del propio comportamiento y de la forma en que funciona.

Columna A: YO FISICO.

Valora la percepción del cuerpo, del estado de salud, de la apariencia física, de las habilidades y de la sexualidad.

Columna B: YO ETICO-MORAL.

Es la descripción del Yo desde un marco de referencia ético-moral, la satisfacción e insatisfacción en cuanto al aspecto religioso en relación a una divinidad y los sentimientos de "bondad" y "maldad".

Columna C: YO PERSONAL.

Se refiere al sentimiento de valer que tiene un individuo de sí mismo, al sentimiento de ser adecuado y a la evaluación de la personalidad, además de la percepción del cuerpo y las relaciones con los demás.

Columna D: YO FAMILIAR.

Refleja la percepción del valer personal y de efectividad en las relaciones familiares.

Columna E: YO SOCIAL.

Describe la percepción del individuo respecto a su interacción social.

PUNTAJES DE VARIABILIDAD (V).

Proporciona la variabilidad o inconsistencia de un área de autopercepción a otra.

Total V.

Representa el monto total de variabilidad de todos los puntajes en relación a la unidad o integración del individuo.

Columna Total V.

Mide y resume las variaciones de las columnas ya señaladas.

Reglón Total V.

Es la suma de las variaciones a través de las diferentes hileras.

PUNTAJE DE DISTRIBUCION (D).

Representa la suma obtenida en la distribución de las respuestas por medio de las cinco opciones que se presentan. Se puede interpretar también como una medida adicional de la autopercepción, la certeza o seguridad de cómo uno se percibe a sí mismo.

PROPORCION VERDADERO-FALSO (T/F).

Es una medida de los patrones de respuesta, un índice de si el enfoque del sujeto hacia el instrumento tiene una fuerte tendencia a estar de acuerdo o en desacuerdo, independientemente del contenido de las afirmaciones. (Fitts, 1965). Esta medida contempla tres aspectos:

- a) En relación con la psicología del Yo.

El grado en que se logra la definición del Yo o se hace una autodescripción, así como también si no existen incongruencias entre "lo que soy" y "lo que debería de ser".

- b) Validez empírica.
- c) Medida de respuestas .

Valorar si existen patrones de respuesta desviados.

PUNTAJES NETOS DE CONFLICTO.

Se relacionan con la proporción T/F. Mide en la misma área de autopercepción el grado de conflicto que existe entre las afirmaciones positivas como las negativas. Existen dos tipos de medidas de conflicto:

- a) Conflicto de Asentamiento.- Significa que el sujeto está sobreafirmando sus atributos positivos.
- b) Conflicto de Negación.- Significa que el sujeto exagera la negación de sus atributos negativos.

5.8.2 ESCALA DE SATISFACCION MARITAL.

Antecedentes.

Pick S. y Andrade P. (1988), diseñaron la escala con base en dos estudios previos que realizaron. El objetivo de éstas investigaciones fue el de elaborar una escala válida y confiable de satisfacción marital para las parejas mexicanas y conocer la relación con algunas variables sociodemográficas.

En el primer estudio la muestra estuvo constituida por 330 sujetos casados, 176 mujeres y 154 hombres; con una edad promedio de 36.3 años y de escolaridad 12 años. El 6.4% no contaban con hijos y aquellos que sí el promedio de hijos fue 3.1. El promedio de años casados fue 13.87 años. La muestra de sujetos fue seleccionada al azar de ocho colonias de la ciudad de México correspondientes al nivel socioeconómico medio.

Con base en instrumentos anteriores y en entrevistas abiertas se elaboraron 64 reactivos dicotómicos (me gusta como está pasando y me gustaría que pasara diferente) que se refieren a diferentes aspectos de la relación conyugal. Posteriormente se realizó un análisis de frecuencias para determinar el

nivel de discriminación de los reactivos y se encontró que 37 discriminaron y 27 no.

Se obtuvieron tres factores; 1) satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge, 2) satisfacción con la interacción conyugal, 3) aspectos estructurales; y la consistencia interna de cada uno de ellos a través del Alpha de Cronbach, encontrándose los siguientes coeficientes: 0.89, 0.81 y 0.86 respectivamente.

Con el objeto de verificar la escala y los factores que la formaban se diseñó el segundo estudio. La muestra estuvo formada por 244 sujetos casados, 139 mujeres y 105 hombres, con una edad promedio de 31.5 años y de escolaridad 11 años. El 22% de la muestra no contaban con hijos mientras que los que sí fue de 1.7. La muestra fue seleccionada al azar de ocho colonias de la ciudad de México con un nivel socioeconómico medio.

En éste estudio se aplicó la escala obtenida en el primero, añadiendo 11 reactivos, quedando una escala total de 35 reactivos. También se obtuvo la consistencia interna de cada factor encontrándose los siguientes coeficientes: 0.90, 0.81 y 0.85.

En el primer estudio la validez de la escala se obtuvo a través del análisis factorial con rotación oblicua de aquellos reactivos que discriminaron, para conocer la validez de constructo del instrumento. El cual mostró seis factores principales con autovalores mayores a uno que explican el 58% de la varianza total del instrumento. De estos seis factores, se eligieron los primeros tres que explican el 48.8% de la varianza, por su claridad conceptual. De acuerdo con el contenido de los reactivos se definieron los tres factores anteriormente mencionados.

En el segundo estudio, se analizaron las frecuencias de cada reactivo, encontrándose que todos discriminaban. Por lo tanto, se llevó a cabo un análisis

factorial de componentes principales con rotación oblicua con todos los reactivos, para ver si las dimensiones estaban relacionadas, lo cual quedó confirmado al analizar las correlaciones entre los factores.

Se obtuvieron siete factores con autovalores mayores a uno que explican el 49.7% de la varianza total de la escala; de las cuales se eligieron por su calidad conceptual las tres primeras que explican el 45.7% de la varianza total. Se definieron las mismas dimensiones que en el primer estudio.

Una vez conformadas las escalas, se procedió a realizar un análisis de varianza de entrada (one way), con las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad, escolaridad, número de hijos y número de años de casados. Para las variables que mostraron diferencias significativas, se aplicó la prueba post-hoc de Scheffé con el fin de conocer en qué grupos estaban éstas diferencias (Pick y Andrade, 1988).

3.9 PROCEDIMIENTO.

El proceso de trabajo que se siguió en la investigación fue dividido en tres partes:

En primer lugar, los pacientes de la clínica de Fisiología de la Reproducción, cursando con una esterilidad masculina fueron referidos al departamento de Psicología, para la evaluación psicométrica.

En segundo lugar, se les proporcionó información a las parejas de los objetivos y fines de la investigación, después de lo cual se les solicitó su participación; ofreciendo en caso necesario atención psicológica.

Por último, se procedió a la aplicación de los instrumentos anteriormente descritos. En primer lugar, a las 15 primeras parejas se les aplicó la Escala Tennessee de Autoconcepto y luego la Escala de Satisfacción Marital; a las 15 parejas restantes la aplicación de los instrumentos fue de manera inversa.

La finalidad de éste procedimiento es el de evitar que exista un sesgo en la manera de responder, por el tipo de respuestas, ya que todas son de opción múltiple dentro de un continuo.

CAPÍTULO IV

Resultados

RESULTADOS

A continuación se describen en el presente capítulo los resultados encontrados en esta investigación. Dichos resultados fueron obtenidos a través del paquete estadístico aplicado a las ciencias sociales (SPSS).

En primer lugar se hablará de los datos sociodemográficos y luego por instrumentos, tanto la estadística descriptiva e inferencial, como del análisis cualitativo.

4.1 DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

Respecto a los datos sociodemográficos se encontró lo siguiente en la estadística descriptiva:

Por lo que se refiere a la **edad**, el grupo de varones estériles obtuvo una media de 31.72 con una desviación estándar de 5.18. En cuanto a la edad de sus compañeras, la media fue de 29.74 y una desviación estándar de 5.03 (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Edad.

Sexo	Media
Hombres	31.72
Mujeres	29.74

Para la variable **escolaridad** los varones obtuvieron una media de 11.34 años (lo que corresponde a 11 años de estudios a un nivel de preparatoria o

equivalente), con una desviación estándar de 3.39. La media obtenida en el grupo de mujeres fue igual a 11.03, con una desviación estándar de 3.39 (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Escolaridad.

Sexo	Media
Hombres	11
Mujeres	11.03

En cuanto a los **años de esterilidad**, la media para los hombres fue de 5.24 años con una desviación estándar de 2.44. Vale la pena recordar, que para ésta muestra solamente se toma en cuenta la esterilidad masculina.

Por lo que respecta al **estado civil**, se obtuvo que 28 parejas, es decir, 56 personas en total pertenecían a la categoría de matrimonio civil y religioso; en tanto que 2 parejas a la de unión libre (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Estado Civil.

Estado civil	n
Casados	28 parejas
Unión Libre	2 parejas

Para la **clasificación socioeconómica**, se encontró que 15 parejas estaban en la clasificación baja, 12 parejas en la media y 3 parejas en la alta. Es importante no olvidar que esta clasificación fue en base a los criterios de Trabajo Social del INPer (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Clasificación Socioeconómica.

Clasificación	n
Baja	15
Media	12
Alta	3

En lo que a la **ocupación** concierne, se distribuyeron de la siguiente manera: 4 profesionistas, 3 técnicos, 1 comerciante, 12 empleados, 1 obrero calificado, 2 obreros no calificados y 7 con trabajo eventual (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Ocupación hombres estériles.

Ocupación	n
Comerciantes	1
Empleados	12
Obreros calificados	1
Obreros no calificados	2
Profesionistas	4
Técnicos	3
Trabajo eventual	7

Por lo que respecta a la **ocupación de las parejas**, 3 trabajan fuera del hogar, 24 dedicadas al hogar y 3 estudian y trabajan (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Ocupación de la compañera.

Ocupación	n
Estudia y trabaja	3
Trabaja en el hogar	24
Trabajo fuera del hogar	3

En cuanto al **diagnóstico**, la clasificación fue tomada de acuerdo con los criterios médicos del Departamento de Fisiología de la Reproducción; 18 presentaron azoospermia, 5 oligoastenospermia, 5 oligoastenospermia con teratospermia y 2 astenozoospermia (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Diagnóstico.

Diagnóstico	n
Azoospermia	18
Oligoastenospermia	5
Oligoastenospermia con Teratospermia	5
Astenozoospermia	2

A continuación se presentan los resultados con relación a los instrumentos aplicados.

4.2 ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE.

4.2.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DEL TENNESSEE.

Para esta escala se obtuvieron los siguientes resultados:

Para el puntaje de **autocrítica (SC)**, los varones estériles presentaron una media de 32.79 con una desviación estándar de 7.56; mientras que para el grupo femenino la media fue de 34.32 con una desviación estándar de 5.89 (Ver Tabla 8).

En la proporción **verdadero-falso (T/F)**, el grupo de varones obtuvo una media de 1.13 con una desviación estándar de 0.48; en tanto que las mujeres obtuvieron una media de 1.23 con una desviación estándar de 0.52 (Ver Tabla 8).

En la escala de **conflicto neto (NET)**, la media que se obtuvo fue de -1.55 con una desviación estándar de 21.43 para el grupo de hombres estériles; y la media fue de 3.22 con una desviación estándar de 20.46 para las compañeras (Ver Tabla 8).

En el **conflicto total (TOT)**, la media con los varones fue de 39.41 y una desviación estándar de 12.16; para el grupo femenino la media se obtuvo de 41.77 con una desviación estándar de 10.05 (Ver Tabla 8).

En lo que respecta al **puntaje total (P)**, es decir, el **nivel total de autoconcepto**; se obtuvo una media para los varones de 339.06 con una desviación estándar de 38.72; para las mujeres la media fue de 337.29 con una desviación estándar de 35.55 (Ver tabla 8).

En cuanto a la **identidad (R1)** se refiere, el grupo de varones estériles obtuvo una media de 118.27 con una desviación estándar de 10.90; y para la pareja la media fue de 118.45 con una desviación estándar de 10.99 (Ver Tabla 8).

Para la **autosatisfacción (R2)**, la media para los varones fue de 106.03 con una desviación estándar de 16.92; para la pareja la media que se obtuvo fue de 104.48 con una desviación estándar de 15.28 (Ver Tabla 8).

Se encontró una media de 114.65 con una desviación estándar de 15.53 para los hombres; y para el grupo de mujeres la media fue de 114.19 con una desviación estándar de 14.16; para la dimensión de **comportamiento (R3)** (Ver Tabla 8).

En el **Yo Físico**, el grupo de varones obtuvo una media de 67.10 con una desviación estándar de 9.45; en tanto que para las mujeres la media fue de 66.00 con una desviación estándar de 7.69 (Ver Tabla 8).

Para la dimensión **Yo Ético-moral**, los hombres estériles obtuvieron una media de 67.41 con una desviación estándar de 10.41; mientras que las mujeres obtuvieron una media de 69.00 con una desviación estándar de 10.14 (Ver Tabla 8).

Con respecto al **Yo Personal**, la media del grupo de varones fue de 70.13 con una desviación estándar de 9.72; y para la pareja la media fue de 68.03 con una desviación estándar de 8.45 (Ver Tabla 8).

En lo que se refiere al **Yo Familiar**, hombres estériles obtuvieron una media de 68.68 con una desviación estándar de 7.52; y las compañeras una media de 70.45 con una desviación estándar de 7.94 (Ver Tabla 8).

Por lo que respecta al **Yo Social**, el grupo de varones estériles tuvo una media de 65.93 con una desviación estándar de 9.47; el grupo de mujeres obtuvo una media de 64.74 con una desviación estándar de 8.39 (Ver Tabla 8).

Tabla 8. Dimensiones del Tennessee.

Dimensión	Hombres		Mujeres	
	X	D.E.	X	D.E.
Autocrítica	32.79	7.56	34.32	5.89
P. Verdadero-Falso	1.13	0.48	1.23	0.52
Conflicto Neto	-1.55	21.43	3.22	20.46
Conflicto Total	39.41	12.16	41.77	10.05
Autoconcepto Total	339.06	38.72	337.29	35.55
Identidad	118.27	10.90	118.45	10.99
Autosatisfacción	106.03	16.92	104.48	15.28
Comportamiento	114.65	15.53	114.19	14.16
Yo Físico	67.10	9.45	66.00	7.69
Yo Etico-moral	67.41	10.41	69.00	10.14
Yo Personal	70.13	9.72	68.03	8.45
Yo Familiar	68.68	7.52	70.45	7.94
Yo Social	65.93	9.47	64.74	8.39

X= media

D.E.= desviación estándar

En la escala de **variabilidad total (VTOT)**, los varones presentaron una media de 49.75 con una desviación estándar de 13.89; las mujeres presentaron una media de 46.70 con una desviación estándar de 14.05 (Ver Tabla 9).

Se encontró en **columna total (COLTOT)**, una media para los varones de 29.17 con una desviación estándar de 10.00; en tanto que para el grupo femenino la media fue de 30.29 con una desviación estándar de 10.02 (Ver Tabla 9).

En **hilera total (HILTOT)**, la media que se obtuvo para el grupo de estériles fue de 22.51 con una desviación estándar de 6.10; y para la pareja la media fue de 21.25 con una desviación estándar de 5.54 (Ver Tabla 9).

En el caso del **puntaje de distribución de respuestas (D)**, la media para el grupo de varones fue de 123.27 con una desviación estándar de 24.43; en tanto que para el grupo de mujeres la media fue de 123.77 con una desviación estándar de 28.95 (Ver Tabla 9).

En cuanto al **puntaje cinco**, la media en los hombres fue de 21.86 con una desviación estándar de 11.99; y para la pareja fue de 23.25 con una desviación estándar de 9.49 (Ver Tabla 9).

Para el **puntaje cuatro**, la media que se obtuvo para el grupo de estériles fue de 18.48 con una desviación estándar de 9.42; y para la pareja la media fue de 19.16 con una desviación estándar de 9.47 (Ver Tabla 9).

En lo que respecta al **puntaje tres**, los varones obtuvieron una media de 23.10 con una desviación estándar de 10.35; mientras que para el grupo femenino la media fue de 22.29 con una desviación estándar de 14.24 (Ver Tabla 9).

En el **puntaje dos**, la media para el grupo de hombres fue de 11.82 con una desviación estándar de 7.99; y la media para las mujeres fue de 12.41 con una desviación estándar de 8.35 (Ver Tabla 9).

Para el **puntaje uno**, se obtuvo una media de 24.62 para los varones con una desviación estándar de 10.24; la media para el grupo de mujeres fue de 22.96 con una desviación estándar de 10.25 (Ver Tabla 9).

Tabla 9. Escalas del Tennessee.

Escalas	Hombres		Mujeres	
	X	D.E.	X	D.E.
Variabilidad total	49.75	13.89	46.70	14.05
Columna total	29.17	10.00	30.29	10.02
Hilera total	22.51	6.10	21.25	5.54
Distribución respuestas	123.27	24.43	123.77	28.95
Puntaje cinco	21.86	11.99	23.25	9.49
Puntaje cuatro	18.48	9.42	19.16	9.47
Puntaje tres	23.10	10.35	22.29	14.24
Puntaje dos	11.82	7.99	12.41	8.35
Puntaje uno	24.62	10.24	22.96	10.25

X= media

D.E.= desviación estándar

A continuación se revisará la estadística inferencial de la escala de autoconcepto de Tennessee.

4.2.2 ESTADÍSTICA INFERENCIAL DEL TENNESSEE.

En el análisis se utilizaron diferentes programas con el fin de obtener una visión más amplia acerca de las variables observadas. Así como también de las posibles relaciones y predicciones entre las mismas.

En este caso, se aplicó una Prueba T, la prueba de Levene para igualdad de varianzas, para muestras independientes. La finalidad de esto fue observar si existían diferencias estadísticamente significativas con respecto a las medias de

las variables, es decir, en las dimensiones del autoconcepto y la satisfacción marital, variables que se encuentran a nivel intervalar.

Así mismo, se hizo una Regresión Múltiple, con el método de Stepwise; para aquellas posibles variables predictoras o en relación con el fenómeno de esterilidad masculina.

Los resultados en cuanto a la prueba T aplicada, respecto al tiempo de esterilidad y las variables que resultaron significativas relacionadas con el mismo, fueron los siguientes:

En lo referente a la **Identidad (R1)**, se obtuvo un valor de $F= 5.76$ con una $p= 0.020$ significativa al $.05$; indicando que existen diferencias estadísticamente significativas entre parejas con un tiempo de esterilidad menor a 4 años ($x= 123.36$), y aquellas con un tiempo igual o mayor a 4 años ($x= 116.04$) (Ver Tabla 10).

Con respecto al nivel de **Autoconcepto Total (TOTAL)**, se observó una $F= 4.15$ con una $p= 0.046$ significativa al $.05$; encontrando diferencias estadísticamente significativas entre parejas con menos de 4 años de esterilidad ($x= 349.00$), y aquellas con 4 años o más ($x= 333.12$) (Ver Tabla 10).

En cuanto al **Yo Personal (CC)**, se encontró una $F= 4.39$ con una $p= 0.040$ significativa al $.05$; mostrando diferencias estadísticamente significativas entre parejas de 4 años o más de esterilidad ($x= 67.78$), y parejas de menos de 4 años ($x= 71.78$) (Ver Tabla 10).

Tabla 10. Prueba T con la variable tiempo de esterilidad.

Escalas	F	P
Identidad	5.76	0.020

Autoconcepto Total	4.15	0.046
Yo personal	4.39	0.040

Respecto a la regresión los resultados en cuanto a las variables de mayor predicción, por la varianza explicada fueron las siguientes:

Con el **autoconcepto total** como variable dependiente, la variable que entró en la ecuación fue la escolaridad con una $R^2 = .2902$, con una $F = 23.71$ con una significancia de $.0000$; significativa al $.05$.

La **identidad** como variable dependiente, obtuvo como variable predictora la escolaridad, con una $R^2 = .2063$ y una $F = 15.07$ y $p = .0003$, significativa al $.05$.

Otra de las variables dependientes fue la **autosatisfacción**, donde nuevamente la escolaridad aparece como variable predictora con una $R^2 = .2804$, y para la $F = 22.61$ y significancia de $.0000$, significativa al $.05$.

Para el **comportamiento**, también fue la escolaridad la variable que entró a la ecuación con una $R = .1971$, una $F = 14.23$ y $p = .0004$, significativa al $.05$.

En el caso del **Yo físico** como variable dependiente, la variable predictora fue la escolaridad con una $R^2 = .1376$ y una $F = 9.26$ y de significancia $.0035$, significativa al $.05$.

Para el **Yo ético-moral** también la escolaridad aparece en la ecuación con una $R^2 = .1492$ y una $F = 10.17$ y $p = .0023$ significativa al $.05$.

El **Yo personal** presentó la variable escolaridad con una $R^2 = .1801$, una F con valor de 12.74 y de significancia $.0007$, significativa al $.05$.

La dimensión del **Yo familiar** obtuvo con la variable escolaridad como predictora una $R^2 = .2007$, y un valor para F de 14.56 de significancia .0003, significativa al .05.

En el caso del **Yo social**, la variable de mayor predicción fue la escolaridad, con una $R^2 = .3122$ y un valor de F de 26.33, con una $p = .0000$, significativa al .05

Tabla 11. Valores de regresión del Tennessee con la variable predictora escolaridad.

Variable predictora-escalas	R ²	F	Sig.
Escolaridad-autoconcepto tot.	.2902	23.71	.0000
Escolaridad-identidad	.2063	15.07	.0003
Escolaridad-autosatisfacción	.2804	22.61	.0000
Escolaridad-comportamiento	.1971	14.23	.0004
Escolaridad-yo físico	.1376	9.26	.0035
Escolaridad-yo ético-moral	.1492	10.17	.0023
Escolaridad-yo personal	.1801	12.74	.0007
Escolaridad-yo familiar	.2007	14.56	.0003
Escolaridad-yo social	.3122	26.33	.0000

4.2.3 ANÁLISIS CUALITATIVO DEL TENNESSEE.

En este rubro los resultados encontrados fueron interpretados de acuerdo con la gráfica de la escala, tomando en cuenta los puntos de corte, $T=45$ y $T=70$.

En el área de **autocrítica (SC)** se encontró que los varones obtuvieron un puntaje de 32 (por debajo del punto de corte $T=45$), y las mujeres de 34 (por debajo del promedio). Esto indica que se relacionan con defensividad, situación que se presenta de manera más marcada en el varón; posiblemente por la condición de esterilidad, ya que por un lado impacta a la pareja y por el otro hace mayor merma en el hombre de esta muestra.

En cuanto al nivel **total de autoconcepto**, el grupo de varones obtuvieron un puntaje de 339 (por debajo del promedio), en tanto que el grupo de mujeres obtuvo un puntaje de 337 (por debajo del punto de corte $T=45$). Al parecer, son personas que tienden a dudar de su propio valer, con tendencia a percibirse como indeseables, con poca confianza en sí mismas, sintiéndose ansiosos y con tendencia a la depresión.

En lo referente a la **identidad (R1)**, se encontró un puntaje de 118 tanto para los hombres como para las mujeres, ambos puntajes por debajo de $T=45$. Esto lo que sugiere es problema con la identidad, la premisa que subyace a esta es "lo que soy"; que tiene que ver con el fenómeno reproductivo, el hombre ha introyectado que no se es hombre en tanto no demuestre que "puede" tener hijos. Con la identidad la virilidad está en juego y es cuestionada por la sociedad.

En el caso de la mujer, la identidad toma otro camino, y está asociada con la maternidad y el valor que adquiere al tener hijos. Se ha introyectado que solamente vale una mujer en tanto sea madre, de lo contrario "no sirve".

En ambos casos la identidad se encuentra mermada, en el varón relacionada con su virilidad y en la mujer con su valor; de ahí que aunque sea la esterilidad por el factor masculino, también repercute en la pareja.

En el área de la **autosatisfacción (R2)**, se encontró para los varones un puntaje de 106 y para las mujeres de 104 (ambos dentro del promedio), tal parece que los varones se encuentran ligeramente más satisfechos que las mujeres. Esto puede deberse al aspecto de productividad asociado con el varón, el desarrollo laboral así como las relaciones interpersonales, le permiten tener otras áreas de retribución importantes para todo ser humano.

En el caso de esta muestra, en el grupo femenino observamos que la mayoría de estas trabajan en el hogar, por lo tanto podemos pensar que toda su energía está enfocada a la posibilidad de tener hijos, sin otras alternativas de canalización.

Para el **comportamiento (R3)**, los hombres tuvieron 114.65 y las mujeres 114.19 (ambos puntajes por debajo del promedio), en este caso de lo que se está hablando es de los logros que cada uno tiene. Abarca desde logros académicos, profesionales, laborales y que están asociados con los logros personales también.

En relación al **Yo Físico**, el grupo de hombres estériles obtuvo un puntaje de 67.10, en tanto que sus compañeras de 66 (ambos puntajes por debajo de $T=45$). Tal parece que en lo referente al cuerpo, se sienten personas poco saludables e incluso con problemas en su apariencia física, y en sus habilidades. Es importante destacar que un punto clave en esta área es la percepción que se tiene de la sexualidad, y en este caso pudiera haber varias cosas asociadas.

Por un lado, el hecho de que se ha introyectado en esta cultura que la reproducción y el ejercicio de la sexualidad son idénticas. No es raro encontrar que las parejas piensan en tener relaciones sexuales solamente para concebir, y fuera de este fin reproductivo no se permiten el ejercicio libre de su sexualidad en la relación amorosa.

También en esta área es común encontrar que las parejas con problemas de esterilidad, se encuentran bajo tratamiento médico, en el cual posiblemente se encuentre programada la sexualidad, el cuándo tener relaciones, el horario y muchas veces hasta el lugar, con el consecuente estrés y la falta de espontaneidad ante situaciones de este tipo.

En la dimensión **Yo Etico-moral**, se obtuvo para los hombres una puntuación de 67.41 (por debajo de $T=45$), mientras que para las mujeres de 69 (por debajo del promedio).

En relación al **Yo Personal**, el grupo de varones obtuvo 70.13 y el de mujeres de 68.03 (ambas por arriba del promedio), y lo que muestra es el sentimiento de valer que tienen de sí mismos, de sentirse adecuados como

personas y en relación a su grupo social. En la gráfica, aunque muestra un puntaje ligeramente alto que nos hablaría de un incremento en esta área; parece ser que en realidad se trata de una postura defensiva ante la situación que evidencía la esterilidad masculina, misma que viene a corroborar la postura defensiva con la cual tienen a mostrarse como anteriormente se había señalado.

Además, la condición de esterilidad es rechazada tanto externa (amigos, familiares, pareja y sociedad en general), como internamente; tendiendo a mostrar que aparentemente no sucede nada y que no les afecta la situación.

Los varones presentaron en el **Yo Social** un puntaje de 65.93, y las mujeres de 64.74 (ambos puntajes por debajo del promedio); esto nos habla de la interacción social que estos individuos tienen, y que nuevamente confirma lo que se ha mencionado. Debido a que hay un rechazo social, un destierro por no pertenecer al grupo de personas productivas biológicamente hablando. Tienden al aislamiento de familiares y amigos, ya que de esta manera se evita la constante confrontación de la situación que padecen.

En el **Yo Familiar**, los varones tuvieron un puntaje de 68.68, y de 70.45 las mujeres (ambos puntajes dentro del promedio). Al parecer, tienden a buscar el acercamiento del grupo familiar, sin embargo; esto estaría implicando la constante confrontación así como la presión familiar sobre la pareja.

En cuanto a la proporción **verdadero-falso (t/f)**, los hombres estériles obtuvieron un puntaje de 1.15, en tanto que las mujeres de 1.23 (ambos puntajes por arriba del promedio, cercanos a $T=60$). Esto indica que pueden presentarse problemas en la percepción que define "lo que soy" y "lo que debiera ser". En este caso, si hay una expectativa de ejercer un paternaje, y no se está llevando a cabo, puede dar lugar a que haya cambios en la percepción: "soy estéril", "debería ser fértil".

A continuación se presentarán los resultados obtenidos en la Escala de Satisfacción Marital, tanto en la estadística descriptiva como en la inferencial y el análisis cualitativo.

4.3 ESCALA DE SATISFACCIÓN MARITAL.

4.3.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN MARITAL.

Satisfacción con la Interacción Conyugal (SIC).

En este aspecto, para el grupo de hombres estériles la media fue de 13.55 con una desviación estándar de 4.02 (Ver tabla 12); para el grupo de mujeres la media fue de 14.54 con una desviación estándar de 3.74 (Ver Tabla 13).

Satisfacción con Aspectos Emocionales del Cónyuge (SEM).

En este rubro se obtuvo una media de 9.03 con una desviación estándar de 2.39 para el grupo de varones estériles (Ver tabla 12); para la pareja la media fue de 9.12 con una desviación estándar de 2.78 (Ver Tabla 13).

Satisfacción con Aspectos Estructurales del Cónyuge (SES).

Para el grupo de hombres, se obtuvo una media de 13.68 con una desviación estándar de 4.20 (Ver tabla 12); y para el grupo femenino obtuvo una media de 12.77 con una desviación estándar de 3.54 (Ver Tabla 13).

Satisfacción Marital Total (SMTOTAL).

La media para los varones fue de 36.27 con una desviación estándar de 8.97 (Ver tabla 12); mientras que para la pareja la media fue de 36.45 con una desviación estándar de 8.33 (Ver Tabla 13).

Tabla 12. Valores de los varones en la Escala de Satisfacción Marital.

Escalas	Media	Desviación Estándar
SIC	13.55	4.02
SEM	9.03	2.39
SES	13.68	4.20
SMTOTAL	36.27	8.97

Tabla 13. Valores de las mujeres en la Escala de Satisfacción Marital.

Escalas	Media	Desviación Estándar
SIC	14.54	3.74
SEM	9.12	2.78
SES	12.77	3.54
SMTOTAL	36.45	8.33

4.3.2 ESTADÍSTICA INFERENCIAL DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN MARITAL.

En el caso de esta escala, a la cual también se utilizó la prueba T, como anteriormente se mencionó, los resultados fueron los siguientes.

En la **Satisfacción Marital Total (SMTOTAL)**, se obtuvo una $F= 4.37$ con una $p= 0.041$ significativa al $.05$; indicando diferencias estadísticamente significativas entre parejas de 4 años o más de esterilidad ($x= 37.26$), y aquellas menos de 4 años con este padecimiento ($x= 34.42$).

En segundo lugar se aplicó una Prueba T por sexo y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Así mismo, también se aplicó una prueba T con las dimensiones de cada instrumento sin diferencias estadísticamente significativas.

Los resultados en cuanto a la regresión señalan lo siguiente:

La **satisfacción marital** fue la variable dependiente, y aquella variable de mayor predicción fue la clasificación socioeconómica con un valor de $R^2= .4106$, un valor de F de 9.05 y $p= .010$, significativa al $.05$ (Ver tabla 14).

La segunda variable que entró en la ecuación fue el diagnóstico, con un valor de $R^2= .6000$, un valor de $F= 9.00$ y un valor de $p= .0041$, significativa al $.05$ (Ver tabla 14).

Otra de las variables predictoras para la satisfacción marital fue la variable edad, con una $R^2= .9774$ y un valor de F de 86.82, de $p= .0113$, significativa al $.05$ (Ver tabla 14).

Por otro lado, una de las variables que también se asocia a la satisfacción marital es la escolaridad, con un valor de $R^2 = .1664$, un valor de $F = 11.58$ y $p = .0012$, significativa al .05 (Ver tabla 14).

Así mismo se realizó con los demás aspectos de la satisfacción sin encontrar resultados estadísticamente significativos.

También se realizó la regresión con la variable tiempo de esterilidad sin encontrar resultados estadísticamente significativos.

Tabla 14. Variables predictoras de la escala de satisfacción marital.

VARIABLES PREDICTORAS- ESCALAS	R ²	F	P
Clasif.s.e-s.marital	.4106	9.05	.0100
Diagnóstico-s.marital	.6000	9.00	.0041
Edad-s. marital	.9774	86.82	.0113
Escolaridad-s.marital	.1664	11.58	.0012

4.3.3 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN MARITAL.

De acuerdo con la tabla de medias muestrales propuesta por Pick y Andrade (1988), se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto a variables sociodemográficas se refiere, la variable sexo muestra que para la **satisfacción con la interacción conyugal**; el grupo de varones se encuentra más satisfechos que su pareja ($x = 13.55$ vs $x = 14.54$).

Respecto a la **satisfacción con aspectos emocionales del cónyuge**, los hombres obtuvieron una media de 9.03, y las mujeres una media de 9.12, lo que indica que el grupo de varones aparentemente presenta una mayor satisfacción en

esta área que sus compañeras. Sin embargo, ambos puntajes sobrepasan la media muestral propuesta por las autoras. Esto sugiere que estas parejas no se muestran tan satisfechas, en comparación con la población estudiada por las autoras en esta área.

Es importante resaltar que este rubro, como su nombre lo indica, tiene que ver con aquellos aspectos en donde las emociones se involucran, como ejemplos están: enojo, alegría, preocupación, y tristeza entre otras.

Aunado a este punto, se encuentra la forma o manera de expresión de estos afectos. Si existe un antecedente de dificultad de expresión en la pareja y posteriormente se presenta un problema de esterilidad masculina; es probable que la pareja se encuentre ante una situación crítica que exacerbe la expresión de dichos aspectos.

En el caso de la **satisfacción con aspectos estructurales y organizacionales del cónyuge**, la media para el grupo de varones fue de 13.68, en tanto que la media para el grupo de mujeres fue de 12.77. Tal parece que el grupo femenino se encuentra más satisfecho en este aspecto que su pareja, de hecho los hombres sobrepasan la media muestral de Pick y Andrade (1988).

CAPÍTULO V

Discusión

DISCUSIÓN

En el presente capítulo se presentarán los datos encontrados en la investigación, comparándolos con los resultados obtenidos en otros estudios.

Es bien sabido, que cuando se habla de reproducción generalmente se encuentra asociada a la mujer, en tanto que al varón no se le toma en cuenta, ni se le da un papel igualitario en este sentido. Esto sucede debido al aspecto biológico que necesariamente acompaña a la mujer, es ella la que lleva al producto por nueve meses y pare.

Afortunadamente, nos encontramos en una etapa de muchos cambios, no sólo en un nivel científico y tecnológico; sino también de toma de consciencia del papel de hombres y mujeres en ésta sociedad cercana al fin de siglo.

Así como el papel de la mujer en la ciencia y en la política ha dado un giro importante, también el abordar el problema reproductivo desde una postura interaccional, permite el estudio de la reproducción tomando en cuenta el papel del varón dentro de la misma.

Con base en lo anterior, el presente trabajo tuvo como finalidad estudiar a la pareja estéril por factor masculino y el impacto en el autoconcepto y la satisfacción marital.

Las parejas que conformaron el estudio se encuentran dentro de la etapa reproductiva, biológicamente hablando, con una esterilidad de cinco años de evolución y en tratamiento. Es importante enfatizar que debido al tamaño de la muestra, el análisis de los resultados que a continuación se presenta solamente atañe a este grupo.

Al parecer, el fenómeno de esterilidad provoca una situación de estrés, que se manifiesta en una serie de respuestas emocionales que van, desde cambios en el autoconcepto, la satisfacción marital, la sexualidad, y la identidad entre otros.

Estos cambios ya han sido mencionados por Freeman (1985), Daniluk (1988) y Abbey y Andrews (1991).

Si se parte del aspecto biológico, en esta muestra la mayoría de los varones presentaron azoospermia, que de acuerdo con Berger (1980), es común que se presente, asociada a aspectos psicosexuales.

Al parecer, se observó que las áreas de mayor afectación en el varón estéril y su pareja son: la identidad, el autoconcepto total, la satisfacción marital y el yo personal. Esto confirma los hallazgos de Platt y cols. (1973), Sarrel (1985), Pepe y Byrne (1991) y Abbey y Halman (1992).

Hay que recordar que existen factores internos y externos íntimamente ligados al autoconcepto, y por ende a la identidad y al yo personal. Así como también situaciones que afectan al autoconcepto de forma positiva o negativa. Si la procreación es una de las áreas valoradas por estas parejas, la identidad puede verse impactada debido a que tanto la sociedad como la familia, retroalimentan la satisfacción que existe con la paternidad y esta se suma a las expectativas propias.

Asimismo, esta incapacidad procreativa va a tener un matiz específico de acuerdo con el género al que se pertenece; y la respuesta también depende de los roles que asigna la sociedad ante la paternidad. Este planteamiento confirma lo dicho por Peralta (1992), Rodríguez (1992), Carmeli y Birenbaum-Carmeli (1994) y Guerrero (1995).

En el caso del nivel total de autoconcepto, se observó que este se encuentra afectado, sobretodo en aquellas parejas en las que la esterilidad es de larga evolución. Tal parece que entre más tiempo pasa mayor dificultad para manejar el problema; y las dimensiones del autoconcepto se ven trastocadas por esta situación, lo cual corrobora los resultados de Herz (1989).

No hay que olvidar, que ante un diagnóstico siempre hay un impacto, de tal manera que conforme pasa el tiempo existe la posibilidad de ir trabajándolo. En este caso, cuando la pareja tiene poco tiempo de saberse estéril, podrían llegar a conservar por más tiempo la esperanza de que algún día podrían llegar a ser padres. Las parejas con mayor tiempo de esterilidad, al parecer dejan de asirse a esa esperanza, y es entonces cuando puede darse la posibilidad de que la esterilidad empiece a invadir otras áreas de su vida.

Cuando se habla de autoconcepto, se comprometen muchos aspectos como: los sentimientos de valía de una persona, la manera personal de conducirse, la percepción que se tiene de cómo los demás lo perciben, en fin el concepto que se tiene de sí mismo, por mencionar algunos aspectos.

Ahora bien, lo que subyace a esto son las introyecciones tempranas, que dependiendo de estas permiten un intercambio con el medio ambiente, la sociedad en general y principalmente con la pareja, con quien se convive y se vive.

Lo anterior, tiene una relación directa con el Yo y sus funciones, de ahí la propuesta de Fitts para medir el autoconcepto y desglozarlo, por decirlo de alguna manera en dimensiones.

Por otro lado, otra de las áreas de afectación en esta muestra fue el yo personal. Aparentemente, este aspecto no se encuentra tan disminuido en los hombres como en las mujeres, probablemente porque el valor del varón no solamente se encuentra depositado en el aspecto reproductivo, sino con aspectos de desempeño, ya sea laboral, académico, etc. También se suma el hecho de que hay una disminución en la capacidad de autocrítica mostrándose con una actitud defensiva.

Como Diaz Guerrero (1982) sugiere, el varón a lo largo de la historia ha gozado de mayores y diferentes oportunidades de desarrollo, lo cual ha favorecido la asignación y atribución de características propiamente masculinas, como emprendedor, dominante, y productivo entre otras; dejando los afectos a la mujer.

Respecto a la satisfacción marital; se encontró que esta se ve afectada por el tiempo de esterilidad. Al parecer esto se ha observado con anterioridad por Herz (1989), Pepe y Byrne (1991) y Abbey y Andrews (1991), la incapacidad reproductiva llega a incidir en la relación de pareja de manera importante.

En cuanto a la satisfacción con la interacción conyugal, los hombres aparentemente se mostraron más satisfechos que su pareja, confirmando los resultados de Pick y Andrade (1988); sin embargo, contradicen los de Guerrero (1995).

Para la satisfacción con aspectos estructurales y de organización del cónyuge, las mujeres se encuentran más satisfechas que los hombres y esto contradice los hallazgos de Pick y Andrade (1988), donde plantean que en esta área los hombres se encuentran más satisfechos.

En la satisfacción con aspectos emocionales del cónyuge, aunque muestra que los hombres se encuentran ligeramente más satisfechos, ambos grupos rebasan la media muestral propuesta por las autoras.

De acuerdo con estas autoras, parejas sin hijos son las que más satisfechas se encuentran en la relación. Sin embargo, en esta muestra esta variable tiene la presencia de la esterilidad.

Hay una diferencia entre decidir no procrear, y no se puede procrear, así que estas parejas sin hijos no se comportan como se menciona en la investigación de Pick y Andrade (1988). Sin embargo, no se puede afirmar que la satisfacción marital esté totalmente trastocada por la esterilidad habría que tomar en cuenta otras variables que conforman la relación de pareja.

De acuerdo con Pick y Andrade (1988), la variable escolaridad está asociada con una mayor satisfacción. En esta muestra solamente hubo cuatro profesionistas, ya que la mayoría son empleados, y la media de la variable escolaridad fue de 11 años, lo que corresponde a un nivel de preparatoria; y que

conforme a la media muestral de estas autoras están satisfechos los profesionistas.

Es importante resaltar que la variable escolaridad fue de las variables de mayor predicción de acuerdo con la cantidad de varianza explicada, y en relación al nivel total de autoconcepto, las dimensiones del mismo (identidad, autosatisfacción, comportamiento, yo físico, yo personal, yo ético-moral, yo social y yo familiar) y la satisfacción marital.

Este resultado se ha encontrado en el trabajo realizado por García y Ramos (1991), quienes plantean que entre mayor sea el nivel de estudios mayor nivel en el yo físico y el yo personal. En este sentido, es difícil confirmar sus hallazgos, ya que el tamaño de la muestra no lo permite, además del número tan pequeño de profesionistas. Por lo cual sería importante para futuras investigaciones tomar en cuenta esta variable en una muestra mayor.

Por último, en el caso de la satisfacción marital las variables predictoras fueron la clasificación socioeconómica y el diagnóstico, así como la edad y la escolaridad. Estos hallazgos son importantes, ya que pueden ser la base para confirmar si un bajo nivel socioeconómico está asociado con la satisfacción así como la variable escolaridad que se mencionó anteriormente.

De la misma manera, valdría tomar en cuenta las posibles diferencias en cuanto al diagnóstico se refiere, es decir, hay diferencias en la satisfacción marital dependiendo de si el paciente es azoospermico, oligoastenospermico, oligoastenospermico con teratospermia o astenospermico?

Finalmente, aún y cuando en esta investigación no se tuvo una muestra mayor, se considera que los hallazgos pueden ser la base para futuros estudios sobre la esterilidad masculina, que permita en un momento dado el proyecto de una terapéutica a seguir en el tratamiento de este campo tan interesante y poco explorado.

CAPÍTULO VI

Conclusiones

CONCLUSIONES

Una de las principales conclusiones de este trabajo se relaciona con la importancia de realizar estudios en donde se puedan generar mayor validez y confiabilidad, así como la capacidad de replica.

La esterilidad masculina, es un tema virgen en México, los estudios realizados en otros países principalmente se han enfocado al aspecto biológico, que es el que mayor terreno ha cobrado hasta ahora. A raíz del trabajo hospitalario realizado durante la residencia de la maestría, surgió la inquietud de tratar de aportar un programa terapéutico para este tipo de pacientes.

El objetivo central de esta investigación fue el determinar cómo se encuentra el autoconcepto y la satisfacción marital en las parejas estériles por factor masculino.

Durante la realización del trabajo, se encontraron ciertas dificultades. En primer lugar, fue la captura de la muestra. Se encontró que los pacientes aunque eran canalizados al área de Psicología, no asistían. Después de la consulta médica y una vez confirmado el diagnóstico se retiraban, aún y cuando se manejó como un programa conjunto entre el médico y el psicólogo. Por lo que se perdieron muchos pacientes debido a esta situación.

En segundo lugar, se observó que los pacientes no tenían mucha información acerca de su padecimiento y en ocasiones el porqué del mismo. Por otro lado, durante la aplicación de los instrumentos se presentaron otros inconvenientes, hubo parejas que no regresaron a terminar las pruebas por lo que hubo una fuga importante. No fueron pruebas que requirieran de más de una

hora, el Tennessee se lleva 20 minutos en las respuestas y la escala de Satisfacción Marital alrededor de 15 minutos, sin embargo; estas parejas ya tenían horas esperando para la consulta médica y lo que menos querían era participar con el departamento de Psicología. Pocos fueron los interesados y además con la inquietud de poder conocer sus resultados.

Con todo y esto se logró cubrir la totalidad de la muestra que fue de 30 parejas estériles por factor masculino. Dentro de los resultados más relevantes, se pueden mencionar los siguientes:

Para esta muestra se encontró que al parecer tanto el autoconcepto total como la satisfacción marital se ven afectados, así como la identidad y el yo personal. Estos resultados son una aproximación y el punto de partida para continuar trabajando con estas variables pero con muestras más grandes.

Asimismo, se puede trabajar en futuras investigaciones con grupos controles, en este caso, con parejas fértiles y además haciendo comparaciones entre variables, como el nivel socioeconómico, la escolaridad, el diagnóstico, la edad, la ocupación, así como una posible diferenciación entre parejas estériles por factor masculino, por factor femenino o bien, por factor mixto.

CAPÍTULO VII

Limitaciones y Sugerencias

Limitaciones y Sugerencias.

En primer lugar los resultados obtenidos solamente competen a la población estudiada. Se sugiere que se realicen más estudios respecto al tema pues es un tópico del cual se podría aprovechar para nuevas aportaciones.

En segundo lugar, la población estudiada, específicamente los varones estériles, es una muestra difícil para capturar debido a la gran cantidad de deserciones que se dan, ya que por un lado, la mujer es quien acude a las consultas ginecológicas y por el otro, todavía existen prejuicios en torno a la Psicología y al acudir a una consulta psicológica. Al mismo tiempo, una de las limitantes importantes en esta investigación fue el tamaño de la muestra, por la dificultad de captura, y porque los resultados obtenidos no tienen el alcance esperado, se necesitaría ampliar la muestra para poder tener datos más contundentes.

Se requiere del apoyo tanto institucional como multidisciplinario, que en este caso se trata del cuerpo médico y de las trabajadoras sociales. Los pacientes en instituciones de este tipo, es probable que sean canalizados al Departamento de Psicología cuando ya han pasado por otros departamentos como el de Fisiología de la Reproducción o el de Esterilidad. El trabajo conjunto entre psicólogo, médico y trabajador social, permitiría que los pacientes, en especial los varones estériles, no presentaran tanta angustia.

Por lo que debería estar estipulado que dentro del programa de atención hospitalaria quedara incluido no sólo la atención médica sino también la psicológica.

También es bien sabido que los médicos ginecológicos procuran estar al día en los avances respecto a la problemática de esterilidad e igualmente se esfuerzan por dar todo el apoyo médico a sus pacientes, pero con frecuencia se olvidan o inclusive desconocen los componentes psicológicos involucrados.

Esta ignorancia puede dar como resultado que los pacientes se sientan poco comprendidos o bien dejen de cooperar paulatinamente o lleguen a desertar del tratamiento. Por lo anterior, se sugiere la conveniencia de difundir no sólo información médica sino psicológica respecto a la esterilidad.

La pareja estéril por factor masculino requiere del apoyo, comprensión y ayuda integral en su conflictiva. Esto permitiría que a largo plazo pudieran crearse grupos de varones estériles con fines terapéuticos. Así como la mujer estéril se beneficia con esta atención, el varón estéril podría llegar a beneficiarse también. El solo hecho de saber que no es el único con este problema le ayudaría a visualizar la situación de una manera menos angustiada.

De la misma manera, el continuar con estudios sobre la esterilidad masculina permitirá a los especialistas conocer más sobre el tema para así desarrollar esquemas terapéuticos que permitan el abordaje de la problemática desde la práctica y no sólo desde lo teórico.

Es necesario diseñar programas dirigidos al cuerpo médico y trabajadores de la salud, con el propósito de difundir mayor información sobre la problemática psicológica de la esterilidad masculina.

Asimismo, diseñar y aplicar programas informativos para los varones estériles y sus parejas, para que conozcan su problemática y reducir los niveles de ansiedad y de estrés.

Mayores estudios sobre el tema, abarcando mayores poblaciones, permitirá teorizar acerca de la esterilidad masculina para así llevar a cabo una psicoterapia grupal que le permita al varón estéril un trabajo clínico.

También se sugiere llevar a cabo estudios longitudinales que permitan un seguimiento desde que al paciente se le da el diagnóstico, durante el tratamiento, y después del tratamiento con un mayor control de variables, para abordar la esterilidad en diferentes contextos y con diferentes perspectivas.

CAPÍTULO VIII

Bibliografía

BIBLIOGRAFIA

- Abbey, A. y Andrews, F. (1991). Stress from Infertility, Marriage Factors and Subjective Well-being of Wives and Husbands. Journal of Health and Social Behavior, 32, 238-253.
- Abbey, A. y Halman, J. (1992). Infertility and Subjective Well-being: The Mediating Roles of Self-Esteem, Internal Control and Interpersonal Conflict. Journal of Marriage and Family, 54, 408-417.
- Abse, W. (1966). Psychogenic Male Infertility. Fertility and Sterility, 17(1), 133-139.
- Aesoph, L. (1995). Coping with Male Infertility. Archives of Andrology, 34, 115-128.
- Alegria, P. (1986). La Educación en México antes y después de la conquista. México: Editorial Cultura.
- Anthony, E. y Beneddek, T. (1970). Parentalidad. Argentina: Editorial Amorrortu.
- Bar-On, B. L. (1985). Autoestima, Autoridad Parental y Conflicto Familiar. Tesis de Doctorado en Psicología Clínica, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Baumeister, R. (1986). Identity cultural change and the struggle for self. Nueva York: Oxford University Press.
- Bejar, R. (1979). El Mexicano. Aspectos culturales y psicosociales. México: UNAM.
- Bell, S. (1981). Psychological problems among patients attending an infertility clinic. Journal of Psychosomatic Research, 25, 1-3.
- Belsky, J., Lang, M. y Rouine, M. (1985). Stability and change in marriage across the transition to parenthood: A second study. Journal of Marriage and the Family, 47, 855-865.
- Benería, L. (1984). Reproducción, producción y división sexual del trabajo. República Dominicana: Editores Populares Feministas.
- Berger, D. (1980). The role of the psychiatrist in a reproductive biology clinic. Fertility and Sterility, 28(2), 141-145.
- Berger, D. (1980). Impotence following the discovery of azoospermia. Fertility and Sterility, 34(2), 154-156.
- Bleichmar, E. (1985). El feminismo espontáneo de la histeria. Madrid: De Adotrof.

- Bleichmar, N. y Lieberman de Bleichmar, C. (1989). El Psicoanálisis después de Freud. Teoría y Clínica. México: Editorial Eleia.
- Borg, S. y Lasker, J. (1981). When pregnancy fails. Boston: Beacon Press.
- Bos, C. y Cleghorn, R. (1958). Psychogenic Sterility. Fertility and Sterility, 9(2), 84-98.
- Botella, J. (1971). Esterilidad e Infertilidad Humanas. Madrid: Editorial Científico Médica.
- Branden, N. (1973). The Psychology of Self-esteem. Nueva York: Editorial Bantam.
- Bresnick, E. (1981). A holistic approach to the treatment of the crisis of infertility. Journal of Marital and Family Therapy, 181-188.
- Burns, R. (1979). The self-concept: Theory, measurement, development and behavior. Londres: Longman.
- Carmeli, Y. y Birenbaum-Carmeli, D. (1994). The Predicament of Masculinity: Towards Understanding the Male's Experience of Infertility Treatments. Sex Roles 30(9) 663-677.
- Coopersmith, S. (1981). The Antecedents of Self-esteem. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Coria, C. (1992). El laberinto del éxito. Argentina: Editorial Paidós.
- Cueli, J. (1979). Teorías de la Personalidad. México: Editorial Porrúa.
- Daniluk, J. (1988). Infertility: Intrapersonal and Interpersonal Impact. Fertility and Sterility, 49(6), 982-989.
- Darlington, R. y Carlson, P. (1987). Behavioral statistics. Logic and methods. Canadá: Collier Macmillan.
- De Beauvoir, S. (1981). El Segundo Sexo. Argentina: Editorial Siglo XXI.
- Deutsch, H. (1991). Psychoanalysis of the Sexual Functions of Women. London: Karnac.
- Deutsch, M. y Krauss, R. (1974). Teorías en Psicología Social. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Díaz Guerrero, R. (1982). Fuentes de ansiedad en la cultura mexicana. Enseñanza e Investigación en Psicología, 8(15), 65
- Díaz Guerrero, R. (1984). Psicología del mexicano. México: Editorial Trillas

- Dio de Bleichmar, E. (1987). Feminidad Primaria y Secundaria. Dos Polos de Narcisismo. En A. Espina y G. Sancho (Eds.). Estructuras Borderline. Psicosis y Femenidad (pp. 142-145). España: Serie Fundamentos de Psicoanálisis y Psicoterapia Grupal.
- Duarte, L. y cols. (1990). Psicoterapia de grupo: una alternativa para el manejo integral de la paciente estéril. Ginecología y Obstetricia de México, 58 197-201.
- Engels, F. (1976). El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado. México: Ediciones de Cultura Popular.
- Estrada-Inda, L. y Salinas, J.L. (1990). La teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto: del individuo a la familia. México: Editorial Hispánicas.
- Fisher, I. (1953). Psychogenic Sterility. Fertility and Sterility, 4(6), 466-471.
- Fitts, W. (1965). Tennessee Self Concept Scale. Los Angeles: Western Psychological Services Publisher and Distributors.
- Ford, E. y cols. (1953). A Psychodynamic Approach to the study of Infertility. Fertility and Sterility, 4(6), 455-465.
- Forsham, P. s/f Esterilidad. México: Prensa Médica Mexicana.
- Freeman, E. (1985). Psychological Evaluation and Support in a program of in vitro fertilization and embryo transfer. Fertility and Sterility, 43(1), 48-53.
- Freud, S. (1973). Introducción al Narcisismo. Obras Completas de Freud. Tomo II. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fromm, E., Horkheimer, y Parsons, T. (1977). La familia. Barcelona: Ediciones Península.
- Fromm, E. (1980). El lenguaje olvidado. Argentina: Hachette.
- Gale, B. (1993). Mamatoto: una celebración del nacimiento. Revista de Organon sobre la mujer y la salud, 2, 22-25.
- Giraldo, O. (1989). Explorando las sexualidades humanas. Aspectos Psicosociales. México: Editorial Trillas.
- Glenn, N. (1990). Quantitative research on marital quality in the 1980's: A critical review. Journal of Marriage and the Family, 52, 818-831.
- Guerrero, A. (1995). Estudio comparativo de autoconcepto y satisfacción marital en parejas estériles por factor masculino y femenino. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

- Gravetter, F. y Wallnau, L. (1991). Essentials of statistics for the behavioral sciences. Nueva York: West publishing company.
- Guarner, E. (1984). Psicopatología Psicoanalítica Aplicada. México: Editorial Porrúa.
- Guilford, J. y Fruchter, B. (1984). Estadística aplicada a la psicología y a la educación. Colombia: McGraw-Hill Latinoamericana.
- Hartmann, H. (1987). La Psicología del Yo y el problema de la adaptación. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Herz, E. (1984). Psychological repercussions of pregnancy loss. Psychiatric Annuals, 14(6), 454-457.
- Jacobson, E. (1964). The Self and the Object World. Nueva York: International Universal Press.
- Katchadourian, H. A. (1983). La Sexualidad Humana: un estudio comparativo de su evolución. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Kaus, M. y Kenell, J. (1976). Maternal-infant bonding. Saint Louis: Mosby.
- Kernberg, O. (1987). Desórdenes Fronterizos y Narcisismo Patológico. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Keye, W. (1984). Psychosexual responses to infertility. Clinical Obstetrics and Gynecology, 27, 760-766.
- Klein, M. (1985). Psicoanálisis de las perturbaciones psicológicas: contribuciones al Psicoanálisis. Buenos Aires: Editorial Horme.
- Knapp, R. y Peppers, L. (1979). Doctor-patient relationships in fetal/infant death encounters. Journal of Medical Education, 54, 775-780.
- Krupp, M. (1982). Current Medical Diagnosis and Treatment. California: Lange Medical Publications.
- Kuri, V. (1990). La influencia del autoconcepto y el self ideal de pareja en el proceso de elección de la misma. Tesis de Psicología de la Conducta Social, Universidad de las Américas.
- Lamas, M. (1986). La Antropología Feminista y la categoría Género. Nueva Antropología Mexicana, 8(30), 173-198.
- Langer, M. (1974). Maternidad y Sexo. México: Editorial Paidós.

- La Rosa, J. (1986). Escalas de locus de control y autoconcepto: construcción y validación. Tesis de Doctorado en Psicología Social, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lazarini, L. (1990). El Machismo: una falsa independencia. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
- Leach, C. (1982). Fundamentos de Estadística. Enfoque no paramétrico para ciencias sociales. México: Editorial Limusa.
- Lemaire, J. (1992). La pareja humana: su vida, su muerte. México: Fondo de Cultura Económica.
- Levin, J. (1979). Fundamentos de estadística en la investigación social. México: Editorial Harla.
- Mahlstedt, P. (1985). The Psychological Component of Infertility. Fertility and Sterility, 43(3), 335-346.
- Mayer, J. (1980). Body ego, selfness and gender sense. The development of gender identity. Psychiatric Clinics of North America, 3(1), 340-354.
- Mazor, M. y Simons, H. (1984). Infertility: Medical, Emotional and Social Considerations. Nueva York: Human Sciences Press.
- McCary, S. (1983). Sexualidad Humana. México: Editorial Manual Moderno.
- Menning, B. (1980). The emotional needs of infertile couples. Fertility and Sterility, 34(4), 313-319.
- Menning, B. (1982). The Psychological impact of Infertility. Nursing Clinics of North America, 17, 155-163.
- Menning, B. (1987). Infertility: A guide for the childless couple. Nueva York: Prentice-Hall.
- Moghissi, K. y Wallach, E. (1983). Unexplained Infertility. Fertility and Sterility, 39, 137-145.
- Money, J. (1992). Identification and Complementation in the Differentiation of Gender Identity. Nueva York: Donisy Med.
- Money, J. (1982). El desarrollo de la sexualidad humana: diferencias en la identificación de género. España: Morata.
- Morales, F. (1988). La pareja estéril: aspectos emocionales. En L. Atkin, M. Arcelus, A. Fernández, y K. Tolbert (Eds.). La Psicología en el Ambito Perinatal. México: Instituto Nacional de Perinatología.

Muasher, S. (1987). Infertility. En Z. Rosenwaks, F. Benjamin y M. Stone (Eds.). Gynecology: Principles and Practice. (pp. 190-230). New York:MacMillan.

Oñate, M. P. (1989). El Autoconcepto: formación, medida e implicaciones en la personalidad. Madrid: Editorial Narcea.

Paikovitz, R. y Sussman, M. (1988). Transitions to Parenthood. Nueva York: Haworth Press.

Paz, O. (1981). El laberinto de la soledad. México: Fondo de Cultura Económica.

Platt, J. y cols. (1973). Infertile couples: personality traits and self-ideal concept discrepancies. Fertility and Sterility, 24, 972-976.

Pelicer, A. (1978). Psicología de la Pareja. Psicología y Pedagogía, 5, 22-38.

Pepe, M. y Byrne, J. (1991). Women's Perceptions of Immediate and Long Term Effects of Failed Infertility Treatment on Marital and Sexual Satisfaction. Family Relations, 40, 303-309.

Peralta, M. (1992). Estudio comparativo del impacto emocional en hombres y en mujeres estériles. Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica, Universidad Nacional Autónoma de México.

Perloe, M. (1996). Male fertility. En L. Grail (Ed.). Miracle babies and other happy endings for couples with fertility problems. Atlanta: División de Endocrinología y Esterilidad.

Pick, S. y Andrade, P. (1988). Desarrollo y Validación de la Escala de Satisfacción Marital. Psiquiatría, 4, 9-18.

Pick, S. y Andrade, P. (1988) Relación entre el número de hijos, la satisfacción marital y la comunicación con el cónyuge. Salud Mental, 2(3), 15-18.

Preciado, P. y Lemor, M. (1990). Satisfacción Marital y Sexual en Parejas Estériles. Tesis de Licenciatura en Psicología de la Conducta Social, Universidad de las Américas.

Ramírez, S. (1962). Esterilidad y Fruto. México: Editorial Pax.

Ramírez, S. (1975). El mexicano. Psicología de sus motivaciones. México: Editorial Pax.

Renne, K. (1970). Correlates of dissatisfaction in marriage. Journal of Marriage and the Family, 32, 54-66.

Rhyné, D. (1981). Bases of marital satisfaction among men and women. Journal of marriage and the family, 941-955.

Rodríguez, M. (1989). Autoestima, clave del éxito personal. México: El Manual Moderno.

- Rodríguez, S. (1992). Autoconcepto y Características de Personalidad: Estudio comparativo entre hombres y mujeres estériles y fértiles. Tesis de Licenciatura en Psicología de la Conducta Social, Universidad de las Américas.
- Roffe, M. (1981). Factorial structure of the Tennessee Self-Concept Scale. Psychological Reports, 48, 455-462.
- Rollins, B. y Cannon, K. (1974). Marital satisfaction over the life cycle. Journal of marriage and the family, 32, 20-27.
- Rollins, B. y Galligan, R. (1978). The developing child and marital satisfaction of parents. En R. Lenner y G. Spanier (Eds.). Children's influence on marital and family interaction: a life span perspective. Nueva York: Academic Press.
- Rosenberg, M. (1979). Concerning the Self. Nueva York: Basic Book.
- Rosenberg, M. (1989). Self-Concept Research: A Historical Overview. Social Forces, 68(1), 34-44.
- Rosenfeld, M. D. y Mitchell, E. (1979). Treating the emotional aspects of infertility: Counseling services in an infertility clinic. American Journal of Obstetrics and Gynecologic, 135(2), 177-187.
- Sarrel, P. (1985). Psychoterapeutic Intervention for Treatment of couples with secondary infertility. Fertility and Sterility, 43(6), 897-900.
- Secord, B. (1981). Psicología social. México: McGraw-Hill.
- Seibel, M. y Taymor, M. (1982). Emotional aspects of infertility. Fertility and Sterility, 37, 137-145.
- Shapiro, C. (1982). The impact of infertility on the marital relationship. Social Casework, 63, 387-393.
- Soustelle, J. (1986). El Universo de los Aztecas. México: Fondo de Cultura Económica.
- Spanier, G. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. Journal of Marriage and the family, 38, 15-28.
- Sullerot, E. (1979). El hecho femenino ¿Qué es ser mujer?. España: Argos Vergara.
- Sylvanus, G. (1989). La Civilización Maya. México: Fondo de Cultura Económica.
- Tibon, G. (1985). La triade prenatal. México: Fondo de Cultura Económica.

Tozzini, R. (1980). Esterilidad e Infertilidad Humanas. Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Valentine, D. (1986). Psychological impact of infertility: Identifying issues and needs. Social Work in Health Care, 4, 61-69.

Valentine, D. (1988). Infertility and adoption. A guide for social work practice. Nueva York: Haworth Press.

Wright, J. y cols. (1991). Psychological distress and infertility: Men and Women respond differently. Fertility and Sterility, 55(1), 100-108.

Zarate, A. (1980). Esterilidad e Infertilidad. México: Editorial La Prensa Médica.