



174/
205
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

AUTOESTIMA Y LACTANCIA MATERNA EN
MUJERES PRIMIPARAS Y MUJERES MULTIPARAS

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
ZAMORA BARON AMALIA MAGDALENA

DIRECTORA DE TESIS: LIC. OFELIA REYES NICOLAT
ASESOR ESTADISTICO: MTRO. RAUL TENORIO RAMIREZ

MEXICO, D. F.

1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

276391



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.

Dedico esta Tesis muy especialmente a:

*Mi niña **Sofía**, por llegar a mi vida y
ser mi mayor motivo para seguir adelante...*

***Alfredo Zamora Rangel**, mi padre, por confiar en mí y
apoyarme incondicionalmente...*

***Adela Barón**, mi madre,
gracias por tu paciencia...*

*Mis hermanos: **Alma, Deli, Fredy y Huguito**,
por comprenderme y animarme ...*

Samy y Orko.

Con un especial agradecimiento a:

*La Lic. Ofelia Reyes Nicolat, por el tiempo dedicado y
compartir sus sabios conocimientos.*

Al Mtro. Raúl Tenorio, por sus tan oportunos comentarios.

A la Mtra. Aída Ma. Rodríguez, por toda la ayuda brindada.

*A todos los amigos que me ayudaron
y a las personas que han estado conmigo siempre...*

*Al Dr. Hugo Martínez Ayala, Jefe del Departamento de Obstetricia
del Hospital Manuel Gea González, por la facilidades otorgadas
para que se llevara a cabo este trabajo.*

Al Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán"

I N D I C E

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Capítulo 1. AUTOESTIMA.

1.1 Antecedentes de la Autoestima	2
1.2 Desarrollo de la Autoestima	5
1.3 Definiciones de la Autoestima	9
1.4 Investigaciones sobre la Autoestima	12

Capítulo 2. LA MUJER

2.1 Roles femeninos	14
2.1.1 La mujer como ama de casa	19
2.1.2 La mujer como trabajadora	21
2.1.3 La mujer como esposa	23
2.1.4 La mujer como madre	25

Capítulo 3 LA MATERNIDAD 29

3.1 El enfrentamiento y el refuerzo de la maternidad: <i>madres primiparas y madres multiparas.</i>	34
3.2 Puerperio	38
3.2.1. Depresión posparto	40

Capítulo 4 Lactancia Materna

4.1 Declinación y resurgimiento de la lactancia materna	42
4.1.1 Anatomía del seno y producción de leche en los senos	46
4.1.2 Fisiología de la lactancia y del reflejo de la bajada de leche	47
4.1.3 Ventajas y beneficios de la Lactancia Materna	48

4.2 Aspectos sociales de la Lactancia Materna:	
4.2.1 Las protagonistas de la Lactancia	50
4.2.2 Mitos sobre la lactancia materna	53
4.2.3 Los padres y la lactancia materna	56
4.3 Aspectos Psicológicos de la lactancia materna	58

Capítulo 5 MÉTODO

5.1 Planteamiento del problema	61
5.2.1 Hipótesis conceptual	61
5.2.2 Hipótesis estadísticas	62
5.3 Variables	62
5.4 Definiciones conceptuales	62
5.5 Definiciones operacionales	62
5.6 Sujetos	63
5.7 Muestreo	63
5.8 Tipo de estudio	63
5.9 Diseño	63
5.10 Instrumento	63
5.11 Procedimiento	69
5.12 Análisis estadístico	69
Resultados	70
Discusión y Conclusiones	75
Limitaciones y Sugerencias	81
Bibliografía	82

ANEXOS

anexo 1: Escala de autoestima	86
-------------------------------	----

RESUMEN

Autoestima y Lactancia Materna en mujeres primíparas y mujeres miltíparas

Zamora Barón Amalia Magdalena

El objetivo de la presente investigación fue conocer si la autoestima de las mujeres lactantes primíparas es diferente a la autoestima de las mujeres lactantes múltiparas. Los sujetos con los que se trabajó fueron 20 mujeres primíparas que proporcionaran alimentación al lactante a través del seno materno y 20 mujeres múltiparas que también brindaran alimentación al seno materno. Además se pidió que contaran con una escolaridad mínima de secundaria y que vivieran actualmente con su pareja. La muestra se tomó del Hospital Dr. Manuel Gea González de la ciudad de México. La autoestima se midió a través de una escala tipo lickert construida por Vite (1986), que cuenta con cinco categorías de respuesta que se miden en un continuo que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo y que muestran las actitudes, creencias, sentimientos y tendencias del comportamiento con respecto a la autoestima. La escala contó con 71 reactivos agrupados en 8 factores, de los cuales se encontró que en el factor antecedentes familiares de la autoestima, el grupo de mujeres lactantes múltiparas tienen en general, una actitud más favorable en este aspecto en comparación con el grupo de mujeres lactantes primíparas, quienes mostraron tendencias más desfavorables. Asimismo, se encontraron diferencias estadísticas significativas en el factor de dependencia social de la autoestima donde igualmente el grupo de mujeres lactantes múltiparas muestra mayor grado de favorabilidad hacia este factor. Dicho análisis se realizó mediante la prueba "t" de student utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) para Windows.

INTRODUCCION

La maternidad como experiencia en la vida de una mujer, no se limita sólo a una expresión biológica, sino que va más allá del deseo, del recuerdo, de los anhelos y temores de cada mujer al convertirse en madre.

Algunas mujeres que han vivido la experiencia, aún sin poder decidirlo de antemano, lo han hecho bajo las presiones del mismo acontecimiento, para algunas otras, la maternidad es un medio de satisfacer una necesidad de identidad, de seguridad y de reconocimiento social.

Culturalmente, el rol maternal ha sido estereotipado, condicionando a la mujer al desempeño de su función biológica de parir, esta capacidad de reproducción debe de asumirse con la finalidad de cumplir como mujeres; vale la pena diferenciar que la reproducción es referida al orden de la especie y la maternidad es vista más como una función social que como un fenómeno natural, inherente a la mujer, (Fernández, 1993).

Ante el nacimiento de un hijo, la mujer es apoyada y fortificada por la sociedad; cuando se enfrenta a este acontecimiento, deben de ponerse en marcha nuevas aptitudes y así ejercer una función a la que la sociedad ha atribuido una importancia capital, independientemente de los proyectos que se contemplen a nivel profesional y de las tareas esperadas para el género femenino, como lo son el desempeño de las labores domésticas y la atención para el esposo y los hijos.

El reconocimiento es aún más grande si la madre cría y alimenta personalmente los hijos. El rol materno, como ya se mencionó, está circunscrito por estereotipos que condicionan el desempeño de las funciones femeninas, y dado que el cuerpo femenino está potencializado para producir leche, se ha establecido en términos sociales que es responsabilidad de la mujer cumplir

con esta tarea, en este sentido, se reconoce la propuesta de que la lactancia materna es un trabajo socialmente necesario por ser el primer deber de la madre hacia su pequeño, (Perez, 1995).

La experiencia maternal ofrece a la mujer todo un mundo de nuevas perspectivas físicas, emocionales y sociales, así como nuevos retos y tareas a las cuales debe enfrentarse y aprender a sobrellevar.

La alimentación al pecho es una tarea que se vive ante este evento. La lactancia materna es todo un proceso que se lleva a cabo en las mujeres que se convierten biológicamente en madres y es un proceso complejo y de gran impacto para la mamá que decide ejecutar tan importante tarea.

La lactancia materna es sólo uno de los acontecimientos que se presentan después del parto, ya que entre otras cosas, la depresión postparto es otro elemento que igualmente la acompañan. Independientemente a ellos, la maternidad implica, sin duda alguna, un cambio de vida.

El impacto de la maternidad, por sí sólo, supone cambios en relación a los sentimientos y actitudes que la mujer posee sobre sí misma y la valoración de los mismos, por lo que la presente investigación centra su interés en conocer si la autoestima de las mujeres que se enfrentan a la maternidad por primera vez (madres primíparas) y alimentan a su bebé mediante el seno materno, es diferente a la autoestima de las protagonistas que ya han vivido tan insustituible experiencia (madres multiparas) y que siguen brindando este tipo de alimentación a su pequeño.

En el primer capítulo se revisarán algunos antecedentes del concepto de autoestima, así como el desarrollo de la misma; en él se observarán las consideraciones hechas por diversos autores interesados en el tema e igualmente, se incluyen definiciones del concepto y se citan algunas de las investigaciones realizadas sobre éste en la última década.

En el segundo capítulo se aborda el tema de la mujer en cuanto a los papeles que ha venido desempeñando de manera tradicional; se da una descripción detallada de los papeles que ejecuta como ama de casa, como trabajadora remunerada, como esposa y como madre. Se centra especial interés en este último papel, el cual se trata detalladamente en el siguiente capítulo.

En este tercer capítulo, se explica lo que representa la maternidad para las mujeres que la experimentan por primera vez y el significado que tiene para las que ya la han vivido. Esta experiencia ofrece a la mujer todo un mundo de nuevos retos y tareas a desempeñar, por lo que se resaltan algunas cuestiones que se dan desde la concepción, el parto y lo que acontece después de éste. En este reacomodo emocional, puede presentarse la depresión posparto, elemento característico del puerperio. Asimismo, durante esta fase, es cuando la madre verdaderamente comenzará a desempeñarse como tal; lo que aprendió, pensó y acordó hacer después del parto durante la gestación lo pondrá en marcha, entre otras cosas, se enfrentará a la tarea de alimentar al niño mediante el seno materno; por tal motivo se habla de la lactancia materna en el capítulo cuatro de sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, englobando también el marco legal de la misma.

Finalmente, el quinto capítulo contiene la metodología que se llevó a cabo para hacer posible la investigación, exponiéndose el planteamiento del problema, objetivo, hipótesis, definición de variables, el tipo de estudio del que se trata y el procedimiento.

También se analizan los resultados y se exponen las conclusiones, así como igualmente se mencionan las limitaciones que se tuvieron a lo largo de la investigación y se plantean algunas sugerencias.

CAPITULO 1

AUTOESTIMA

Desde la antigüedad en los escritos griegos, se decía que la parte fundamental del funcionamiento mental del individuo era el alma ó espíritu y se planteaban preguntas como ¿quién soy?, ¿hacia dónde me dirijo?, etc., (Castillo,1996), igualmente se hablaba del sí mismo como una forma de alcanzar la armonía y la felicidad, (Hernández y Piña, 1995).

Cabe mencionar que, sobre todo en épocas pasadas, los términos de autoconcepto, autoestima, concepto de sí mismo, autoimagen, self y el yo, se utilizaban en forma indistinta, lo cual generó una serie de confusiones en cuanto a sus significados, no obstante, se ha logrado identificar que la autoestima se refiere al valor que da el individuo a sus ideas y conceptos con respecto a sí y que unidos ambos factores, son representados por medio de las aspiraciones y logros de cada individuo, así como en la manera de desempeñarse en su medio y de la forma en que reciba y da afecto.

En otras palabras, la autoestima expresa la relación en la que un individuo ha establecido sus capacidades, sus logros, imagen corporal, su familia, amigos, indicando el valor que tienen para él, y en base a esto, dependerá su capacidad de lograr tanto su felicidad y la de quienes le rodean, (Salas,1995).

Solis, (1997), a favor de la postura de que ambos conceptos son diferentes argumenta, que la autoestima es relacionada con la expresión de actitudes de aprobación con respecto a la capacidad, prosperidad y valor de sí mismo; por su parte el autoconcepto, se refiere a la concepción que se tiene de uno mismo, lo cual es de vital importancia para el individuo en sus relaciones interpersonales.

1.1 Antecedentes de la Autoestima

William James (1890), fue uno de los primeros teóricos en referir el término de sí mismo, -concepto básico para el estudio de la autoestima,- este autor lo definía como “todo aquello que el individuo puede llamar propio” (Secord y Backman ,1979); en otras palabras, lo maneja como todo aquello que el hombre puede llamar suyo, como lo son su cuerpo, sus rasgos, aptitudes, su familia, posesiones materiales y sus ocupaciones.

El autor distinguió en tres clases al mí o sí mismo empírico: el mí material, el mí espiritual y el mí social:

- el mí material.- consiste en el cuerpo y las ropas que lo cubren, la familia inmediata, la casa y con diversos grados de importancia a los objetos y cosas materiales que ha adquirido el individuo.
- el mí espiritual.- se refiere a las capacidades, disposiciones y estados de conciencia del individuo.
- el mí social.- surge del reconocimiento que el individuo recibe de otra gente.

El mí social ha sido el de mayor trascendencia para el concepto del sí mismo, ya que el autor señala además, que diferentes personas responden de distinta forma hacia una misma persona, y es de este modo como se establece su relación con la interacción social.

El mismo autor , citado por Salas (1995), describe tres posibles influencias en la formación del sí mismo. La primera se refiere a los valores y aspiraciones del individuo; la segunda, al empleo de estándares del éxito y estatus comunes dentro de la sociedad; finalmente , menciona el valor que él y los demás dan a su persona así como todo lo referible a él.

Si un individuo logra la mayor parte de sus aspiraciones, se considerará una persona capaz y valiosa, ya que sus logros son medidos en relación a sus aspiraciones.

Influído por este autor, Cooley (1902) -citado por Secord y Backman, 1979- contribuyó al estudio del sí mismo de manera significativa, con una perspectiva más sociológica, postulando que no se puede pensar en el sí mismo fuera del mundo social en el cual el individuo se encuentra inmerso.

Cooley propone entonces, el sí mismo reflejado o sí mismo espejo; básicamente se refiere a que la concepción que tiene el individuo de sí mismo es determinada por la percepción de las reacciones que otras personas manifiestan hacia él. "Así como vemos nuestra cara, cuerpo y vestido frente a un espejo... imaginamos en la mente de los demás, algunos pensamientos acerca de nuestra apariencia, modales, actos, etc., y nos sentimos variablemente aceptados por ellos" (Secord y Backman, 1979).

En este sentido, un yo ideal puede manifestarse con tres elementos: la imaginación de la apariencia de uno para la apariencia de otra persona, la de sus juicios sobre dicha apariencia y una clase de sentimiento personal, por ejemplo, el orgullo. La comparación con el yo espejo, sugiere el otro elemento, pues ese juicio imaginado es sumamente importante. Además, lo que mueve a tener el orgullo es precisamente el reflejo imaginado de este reflejo en la mente de la otra persona.

De igual forma, Mead (1934), establece que el concepto de sí mismo es el producto del desarrollo de los individuos en sociedad, ya que se forma a través de la experiencia y del proceso de interacción. Así, el sí mismo debe ser capaz de autorrealizarse y de poder verse desde la perspectiva de otros individuos del mismo grupo social.

En esencia, el autor postula que el individuo es consciente de sí mismo por el hecho de pertenecer a la sociedad. Sostiene también que el yo es el producto de la interacción que

entablamos con otros y que el individuo sólo puede percibirse a sí mismo como un reflejo en los ojos del otro. El individuo llega a conocer y a emitir reacciones según su percepción de cómo los demás responden frente a él. Entonces, como resultado, el yo de un individuo corresponde al número de grupos sociales a los cuales él pertenece, de esta manera, se emiten determinados patrones de conducta de acuerdo al grupo social en donde se encuentre.

Por su parte, Laing (1973) -citado por Vite, 1986- postula que la percepción de uno mismo gira en base a el ego, el alter y de la metaperspectiva, es decir, la autopercepción se forma por la visión directa de mí mismo, del otro y de la percepción que uno tiene de la visión que el otro (él, tú, ella) tiene de uno mismo.

El planteamiento supone que a pesar de que no se sabe con seguridad cuál sea la percepción que los otros hacen sobre uno, se tiene una idea de cómo está siendo percibido, por lo que este individuo actúa según las actitudes, opiniones o necesidades, ya sean reales o supuestas que el otro tiene de él.

Basado en lo anterior, se dice que la autoestima está constituida por el propio valor que uno se da, así como por la perspectiva del valor que los demás tienen de uno, es decir, cómo se cree que es valorado por los demás.

Lindgren (1977), menciona que el concepto del sí mismo abrevia las actitudes e ideas que el individuo tiene con respecto a sí, dando gran peso al valor atribuido al yo, afirmando que este valor es lo que constituye su autoestima. Menciona que la autoestima al igual que el self, se aprende de los demás y se convierte en un reflejo de la manera en que es considerado por la sociedad a la que pertenece.

Con respecto al self, Coopersmith (1967), menciona que sus componentes son lo mismo como en el caso de las actitudes, distinguiendo un aspecto cognoscitivo que viene a ser el

autoconcepto; un aspecto afectivo, equiparable con la autoevaluación y un aspecto connotativo el cual se representa en la conducta que se dirige hacia uno mismo. (en González, 1989).

1.2 Desarrollo de la Autoestima

Bringas (1987), encontró tres coincidencias sobre el desarrollo de la autoestima. La primera hace referencia a que el self se desarrolla a partir de la integración del individuo con su entorno social. Con respecto a esta postura, Sherif (1969), coincide refiriendo que la autoestima se desarrolla a partir de la interacción del individuo con las normas y valores, éstas expresan las pautas conductuales a seguir dentro de la estructura establecida por la sociedad. Al respecto, Tovar (1996), cuestiona esta posición, debido a que hay quienes no encajan en los valores de su grupo social y cuentan con una autoestima elevada.

La segunda coincidencia a la que Bringas (1987) se refiere, enfatiza la importancia que el individuo le da a la imagen que los demás tienen de él. En tal caso, Tylor (1995), menciona que el desarrollo de la autoestima se da en base a las concepciones que tienen los demás respecto al individuo, quién a su vez, asimila los valores constituyentes en su ambiente social.

La tercera coincidencia, contempla la posibilidad de estudiar a la autoestima dentro de la teoría de las actitudes, considerándola una autoactitud.

Tovar (1996), cita a Rosenberg, Purky y Piers, los cuales enfatizan en que la familia y especialmente los padres, influyen en el desarrollo de la autoestima, en este sentido, al darse una relación entre padre- hijo satisfactoria, éste último se percibe y se siente aceptado y valorado lo cual favorecerá a su desarrollo sin temor a fracasar o sentirse rechazado.

Sullivan (1953), al respecto menciona que las experiencias tempranas que tiene el niño con la familia, tienen un impacto trascendental en las concepciones posteriores del sí mismo.

Asimismo, Bringas (1987), también menciona, que las experiencias de socialización durante los primeros años de vida son un factor determinante en el desarrollo del sí mismo; en el caso de la familia, el autor menciona que la autoestima elevada, está en estrecha relación con las relaciones afectuosas y respetables entre los padres y los hijos y, de modo contrario, el reflejo de una autoestima baja proviene del rechazo, dominación y castigo.

Coopersmith (1976), uniéndose a estas posturas, señala la importancia que tiene la interacción con los padres para el desarrollo de la autoestima en los niños. El autor ha encontrado que en el nivel de autoestima,- alto o bajo,- hay tres condiciones que se relacionan: una es la existencia de una total aceptación del niño por parte de los padres; otra es la necesidad de recibir instrucciones claras, sin ambigüedades y, por último, la tercer condición a la que el autor se refiere, es que debe haber un respeto hacia la individualidad del niño.

El mismo autor menciona que además existe una relación directa entre los padres y los hijos. Alude que un padre con autoestima baja es una persona débil y pasiva, que se anticipa al rechazo y escatima el amor y la atención hacia su hijo, lo que trae como consecuencia que los hijos se enfrenten a la vida con inseguridad en sí mismos. De manera contraria, las personas con autoestima elevada, se acercan a las personas con expectativas de éxito, son personas que aceptan opiniones y manifiestan confianza en sus relaciones mostrando una mayor independencia social.

Por su parte, la escuela como agente socializador, también tiene gran peso en el desarrollo de la autoestima, como lo mencionan Pilar (1989) y Grinberg (1991), -en Tovar 1996- quienes consideran que cuando el niño asiste a la escuela, es influido por maestros, compañeros de

clase e incluso por el mismo ambiente social, por lo que su reacción ante esta influencia y la valorización de éstos provocará que se generen nuevos estándares de autoestima.

Bizama (1995), engloba la importancia de la escuela y del hogar en el desarrollo de la autoestima. Plantea la importancia de que los alumnos de hoy desarrollen una autoestima positiva, para lo cual, es necesario que se desenvuelvan en un ambiente de cordialidad y efecto permanente, y que el amor y la generosidad sean el centro de todas las vivencias que se les ofrezcan en la escuela y en el hogar.

El autor enfatiza que la primera necesidad de todo ser humano es amar y ser amado, y que existe un requisito indispensable para que una persona fomente su capacidad de amar: ser capaz de amarse a sí misma.

La autoestima es un proceso psicológico muy complejo que involucra percepción, imagen, estima y el concepto que cada uno tiene sobre sí. Bizama (1995), además menciona que la toma de conciencia del sí se va realizando en el proceso de interacción del niño con el ambiente; así, éste procesa paulatinamente cómo lo perciben los demás, mencionando que la autoestima es la percepción del niño del aprecio que los demás tienen de él.

Refiere que la autoestima se forma alrededor de los cinco o seis años de vida del niño en este seno familiar y que después, al incorporarse a la escuela, intervienen otros elementos influyentes, pero que finalmente, la familia sigue teniendo gran peso durante toda su adolescencia. Alude en que por fortuna la autoestiam se puede mejorar a cualquier edad, y como el sentido del valor es también aprendido es posible modificarlo y sustituirlo con factores positivos. (Bizama,1995).

Por su parte, Adler (1927), referido por Ramírez (1993), menciona que existen tres condiciones que anteceden a una influencia negativa en el desarrollo de la autoestima:

- Inferioridades orgánicas y diferencias en tamaño y fuerza.
- Poca aceptación, apoyo y aliento por parte de los padres y amigos.
- Efectos destructivos de la indulgencia exagerada, dada por cuidados excesivos de parte de los padres.

De modo contrario, Coopersmith (1967), resume en cuatro puntos los aspectos esenciales que contribuyen al desarrollo de la autoestima:

1. La cantidad de aceptación, respeto y consideración que recibimos de las personas significativas en nuestra vida.
2. La historia de triunfos y el estatus; por lo general, los triunfos proporcionan reconocimiento y como consecuencia, un estatus dentro de la comunidad.
3. Las experiencias son modificadas de acuerdo a los valores y aspiraciones individuales; la autoestima se obtiene en las áreas que personalmente le son significativas al individuo.
4. La manera de responder a la devaluación. El control y la defensa son capacidades para minimizar, distorsionar o suprimir las acciones degradantes provenientes de los demás. El fin de esta capacidad es defender nuestro sentido del valor, habilidad o poder.

Con respecto al tercer punto arriba mencionado, cabe retomar a James (1890), quién señala que los sentimientos de autoestima surgen en parte de las percepciones que conciernen a la posición que ocupa el individuo respecto a aquéllas cuyas destrezas, capacidades y talentos son similares a las de él; indica que estar satisfecho con uno mismo depende de las metas fijadas y la obtención de las propias expectativas. Si el sujeto tiene éxito en las metas trazadas, tendrá un nivel favorable de autoestima, si no lo logra, su nivel de autoestima será desfavorable. (en Vite, 1986).

Coopersmith (1967), menciona que la autoestima puede variar dependiendo de la experiencia, edad, sexo y otros roles. Solis (1997), considera que el valor asignado hacia uno

mismo se determina en la manera de ser de cada quien, así un autoconcepto alto y positivo en la persona, permite tener como resultado éxito en las actividades, ésto se da por la seguridad que le aquél le genera. La persona con un autoconcepto negativo, puede no ser capaz de concluir sus labores o tareas, debido a su inseguridad y confusión.

Sin embargo, Tovar (1996), menciona que hay que reconocer que la autoestima es dinámica y cambiante y que a lo largo de la vida, es influenciada por experiencias externas y por la realidad interna del individuo. Además, la dependencia del reforzamiento ayuda a seleccionar un concepto de otro en una situación particular, de tal manera que cuando se le alabe ante la ejecución de determinada tarea, será suficiente para que se le refuerce de manera positiva; así que, aunque el individuo solamente imagine que los demás aprueban su conducta, es más que suficiente para que se aumente de positivismo a su autoconcepto; cuando perciba que su conducta no es aceptada por la sociedad, se verá a sí misma como un ser socialmente inaceptado, lo cual es un aspecto dominante en la percepción del yo.

1.3 Definiciones de la Autoestima

Tanto el autoconcepto como la autoestima se forjan a través de la interacción social, debido a su naturaleza netamente social (en Vite, 1986), las ideas y conceptos que tenga un individuo de sí mismo se le conoce como autoconcepto y el valor que le de a los mismos se le llama autoestima (Salas, 1995).

La autoestima expresa la relación que un individuo ha establecido con su imagen corporal, habilidades, capacidades, logros, etc., indicando el valor que tienen para sí mismo, de ello dependerá lograr su felicidad y la de las personas con quienes convive. (Salas, 1995).

Pilar (1989), percibe la autoestima como la satisfacción personal del individuo, la eficacia de su propio funcionamiento y la evaluativa actitud de aprobación que siente para consigo (en Tovar, 1996).

Serafino y Amstrog (1988), mencionan que la autoestima es la evaluación personal de los méritos y cualidades que el sujeto realiza acerca de su propio valor, en base a su autoimagen¹ y en la conciencia de los valores de su sociedad. (en Ramírez, 1993).

Mendoza (1996), cita a Rogers (1961), Maslow (1972) y Branden (1981), quienes afirman que la autoestima es una de las partes fundamentales que le permiten al individuo autorrealizarse y alcanzar la plenitud completa en sus aspectos físicos, mentales, de productividad y creatividad.

Branden además agrega, que la autoestima consiste en la capacidad de pensar y afrontar los desafíos en base a una confianza bien asentada; con ello, se tiene la conciencia de que hay que evaluar en un sentido más profundo a las personas y, las decisiones y elecciones que se tomen serán eficaces para poder llevar el curso de su propia vida.

Coopersmith (1967), menciona que la autoestima refleja el valor que tiene el individuo hacia sí mismo, este reflejo es transmitido a los demás por medio de expresiones corporales y reportes verbales. En este sentido, la autoestima constituye un aspecto importante en la adaptación, las relaciones y satisfacción del individuo, debido a la relación que existe entre esta adaptabilidad y las demandas ambientales.

De forma general, existe la tendencia en los individuos a aceptar valores y asumir actitudes en relación al grupo de referencia y rol social que ejecute; en base a esto, la opinión de otras personas hacia el individuo coincidirán con las opiniones que éste último tenga sobre sí. Las

¹ El término se refiere a la imagen mental que el sujeto tiene de sí mismo y del sí mismo que le gustaría ser, es decir, es la noción interna de las propias características y hasta qué grado las posee, manifestándose por las caracterizaciones y descripciones que hace de sí mismo.

opiniones con respecto a uno mismo, surgen por lo general dentro de un contexto, de esta manera, los grupos sociales a los que pertenece el individuo darán la pauta a los criterios de éste para su percepción de sí mismo, (Lindgren, 1977).

Gómez (1981), menciona que la autoestima es el fenómeno o efecto que se traduce en conceptos, imágenes y juicios del valor referidos a sí mismo; se entiende como un proceso psicológico cuyos contenidos se encuentran socialmente determinados.

En relación con esta postura, Reidl (1981), en base a distintos autores, propone que la autoestima es el resultado de las normas y valores del grupo social y del adecuado desempeño de las mismas; la autoestima es adquirida a través de las relaciones interpersonales y refleja de cierta manera, la actitud que los demás tienen del individuo y éste presenta una actitud valorativa.

Rosenberg (1981, -en Ramírez, 1993-), refiere que la autoestima es una actitud positiva o negativa hacia sí mismo.

Coopersmith (1967) citado por Gómez (1981), la denomina también una actitud pero que puede ser favorable o desfavorable hacia sí mismo.

De forma general, puede resumirse, que la autoestima es una valoración que hace el individuo hacia sí mismo con respecto a sus ideas, actitudes, sentimientos, logros y familia, dando gran peso al valor que los demás expresan de él, ya que “nadie se percibe en abstracto, sino de acuerdo al lugar donde se desempeña y la sociedad en que se viva” (Salas, 1995) y los criterios según los otros le juzguen se basan en factores y términos de los grupos sociales a los que se pertenece y el status que se tenga.

1.4 Investigaciones sobre la Autoestima

La mujer juega una serie de roles a lo largo de toda su vida, el éxito y la efectiva ejecución de cada uno de éstos influye en su autoestima, por ello es necesario mencionar algunas investigaciones que se han generado a raíz del interés por conocer la autoestima en las mujeres y lo que todo esto encierra.

Entre las investigaciones realizadas en los últimos años podemos mencionar la realizada por López y Domínguez en 1993, la cual lleva por nombre "Medición de la autoestima de la mujer universitaria" en donde se estudiaron cuatro factores que afectan el nivel de autoestima y que son el concepto de sí mismo, rol social, confianza en sí mismo e imagen corporal.

El estudio se llevó a cabo en 201 estudiantes a través de un cuestionario de 80 preguntas que miden el nivel de autoestima en cinco áreas -académico, efectivo, personal, social y familiar - con la finalidad de validar el cuestionario.

La investigación que realizaron Beltrán, R. y Mercado, A. (1996) fue un estudio en donde comprobaron que la autoestima se ve influida en relación al nivel socioeconómico y el trabajo con salario fijo y el salario variable. Los autores concluyen, que en las mujeres de clase baja, el tener un trabajo con salario fijo o variable no representa influencia en cuanto a su autoestima, dado que lo que realmente las hace sentirse valoradas por ellas mismas y por los demás es el cumplir con las labores domésticas; siendo este sitio el lugar donde se sienten útiles y a gusto consigo mismas. Lo anterior lo justifican en base a que al pertenecer a una clase baja, poseen un grado de educación menor en comparación a otras clases sociales, por lo que el nivel de dependencia es alto y esto ocasiona que sus expectativas sean limitadas. Contrastando sus resultados con los que Vite (1986) obtuvo, encontraron que las mujeres de clase media reportaban

que el trabajo fuera del hogar era sumamente satisfactorio, ya que mediante éste se autovaloraban de manera positiva pues se sentían útiles y obtenían satisfacción como personas. Aunque era satisfactorio tener un empleo y así contribuir con los gastos del hogar, también lo eran el ser amas de casa y esposas pero en un grado menor. Por tanto, reportan finalmente que el nivel socioeconómico es importante, mas no primordial para la autoestima en la mujer.

Tovar, R. (1996), por su parte en la investigación que realizó, buscaba encontrar diferencias entre la autoestima en un grupo de mujeres que son económicamente activas con otro que no lo son. Encontró que estadísticamente, no existe diferencia alguna, sin embargo, reporta que a mayor edad, mayor escolaridad, mayor ingreso y mayor escolaridad del esposo, existe una tendencia mayor de autoestima en ambos grupos. Asimismo encontró que la autoestima no depende del lugar donde se realice el trabajo, ya sea éste dentro o fuera del hogar, y que depende en gran medida de su socialización y aprendizaje social.

En el año de 1995, Salas realizó otra investigación que tenía como objetivo identificar diferencias en cuanto a la autoestima de dos grupos de madres durante el periodo de puerperio. La autora reportó que en el caso de las madres primigestas, se observa una mejor percepción de las actitudes de sus padres para con ellas, lo cual les permite sentirse amadas y valoradas como hijas; de manera contraria, en el grupo de madres multigestas reportó que éstas perciben el poco afecto por parte de sus padres lo que les hace sentirse devaluadas como hijas. También encontró diferencias en cuanto al rol conyugal y laboral, siendo el grupo de primigestas las que se sitúan en los niveles más favorables de estos roles en comparación con las multigestas, quienes han centrado su interés en las labores domésticas y en ser madre, limitando sus capacidades para desarrollarse en otras áreas fuentes de autoestima; en el caso de las primigestas, menciona que la maternidad es vista como un suceso que proporciona mayor autoestima como mujer.

CAPITULO 2 LA MUJER

2.1 Roles Femeninos

“...basta transitar con los ojos abiertos para comprobar que la humanidad se divide en dos categorías de individuos cuyas ropas, rostros, cuerpos, sonrisas, intereses y ocupaciones son manifestadamente distintos.”

Simone de Beauvoir

A la luz de la literatura más reciente, los estudios sobre el concepto de género, han cobrado una importante relevancia en diversas disciplinas dentro de la cuales se pueden mencionar a la psicología, la filosofía y las ciencias sociales en general (Martínez, 1995).

La incorporación de esta categoría ha permitido comprender y analizar los comportamientos y problemas que, de forma tradicional, se han considerado como “típicos”, “naturales” o inherentes tanto para las mujeres como para los hombres. Con base a lo anterior, se han generado cuestionamientos de que los comportamientos entre hombres y mujeres más que tener una base natural e invariable son dados por construcciones sociales que aluden tanto a los aspectos culturales como a los psicológicos y que son asignados de manera diferenciada para hombres y mujeres, esto conlleva a que se desarrollen y adquieran ciertas pautas de comportamiento que hacen identificables a lo masculino y lo femenino, originándose así, los roles de género (Bustos, 1994).

En este mismo sentido, Lagarde (1997), menciona que los géneros llegaron a conformarse en un proceso que fue largo y complejo dado por la atribución de cualidades sociales y culturales para cada sexo.

De manera general, el género es definido como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a las mujeres de los hombres, como producto de un proceso histórico de construcción social, el cual implica la transmisión de normas y su aprendizaje, es decir, se informa a la persona acerca de lo que es permitido, prohibido y obligado; así, la asignación del género se hace a partir de la diferencia sexual biológica de la cual se derivan una serie de inequidades sociales que implican subordinación de un género -el femenino- frente al otro -el masculino- (Bustos, 1994).

Martínez (1995) refiere a Cuchiari (1981) quien en este mismo sentido, encuentra también que en todos los lugares de los que se tiene conocimiento de la categoría de género aparecen jerárquicamente organizados con los valores masculinos sobre los femeninos, es decir que, el rol masculino ocupa un status de superioridad frente el rol femenino que ocupa un status de subordinación.

La misma autora cita a Vitale, (1981), Artous, (1982) y a Bullough, (1974) quienes aluden que desde la tiempos atrás, la mujer ha estado desempeñando un papel de subordinación en el ámbito social con respecto al hombre y que dicho papel toma distintos matices dependiendo de la época y sociedad en que se viva.

De igual forma cita a Artous (1982), quien bajo su perspectiva antropológica menciona que con la aparición de la sociedad de clases y la propiedad privada es con lo que se inicia un proceso de reclusión de las mujeres en la familia y en el trabajo del hogar. Esto es debido a que el ámbito privado se designó a las mujeres y a los hombres se les designó el ámbito público.

En la sociedad patriarcal el poder sobre la propiedad, herencia, matrimonio, están en manos de los hombres y esta idea gira en torno a la inferioridad de la mujer y la superioridad del hombre (Martínez, 1995).

Con su enfoque antropológico, Lagarde (1997) menciona con respecto a la mujer, que como sujeto de conocimiento, requiere de la interpretación del enfoque antropológico para el entendimiento de su evolución histórica; de este modo se facilita el entendimiento y análisis de las relaciones sociales, normas e ideología que la conforman.

Menciona que la mujer es contemplada como un ser social, un ser de cultura, donde sus actividades vitales se encuentran centradas en la reproducción social y cultural; de igual modo, la refiere como un “cuerpo vivido”¹, el cual se encuentra limitado a la sexualidad, quedando así sentadas las bases de sus posibilidades de vida como un espacio para los otros, “la historia de la mujer como género ha sido hasta la fecha la de un ser de otros”. (Lagarde, 1997).

Al respecto Borbolla (1977), menciona que el papel de la mujer a través de su historia se ha centrado en la familia principalmente; sus actividades y su existencia, se han definido en términos de su papel familiar, como hija, esposa y más tarde como madre.

Lo importante de retomar la concepción que ha hecho la historia de la mujer y el analizar los grupos, costumbres, religiones y el poder, es denotar las diferencias de género y sobre todo dar cuenta de las formas en que las mujeres intervienen en ellos, ya que la mujer como sujeto de investigación es sujeto constitutivo de su historia.

Su historia ha contribuido a constatar y a difundir los aspectos más variados de su vida. Al compararla en diversos periodos, se han confrontado las diferencias que existen entre las

¹ Término retomado por Lagarde, (1997), el cual es un concepto desarrollado por Simone de Beauvoir (1981), que explica la unidad del ser humano en la materialidad de su cuerpo que incluye la subjetividad y concibe al ser humano y a su cuerpo como síntesis indisoluble de la historia.

mujeres y se han tratado de explicar, una de estas explicaciones, es que son las características de los diferentes modos de vida los que permiten explicar su condición histórica y sus diferentes situaciones de vida.

Dichas situaciones, la han llevado a adaptarse a las demandas requeridas y desarrollar habilidades que le permitan sobrellevar esa multiplicidad de roles.

La conducta sexual, como lo menciona Castillo y Maldonado (1996), originalmente aprendida, clasificada y practicada, se da en base a la creencia de identidad del sexo. En cada sociedad, los roles son delimitados de acuerdo con los estereotipos prevalecientes, y es ésta misma quién da el molde de los estereotipos sexuales prevalecientes. Ella misma va moldeando desde la infancia a desempeñar ciertos roles que se desempeñarán en la madurez, por ejemplo, a las niñas desde pequeñas se les motiva a desempeñar su papel de madre y que contemplen el deseo de formar un hogar cuidando de las demandas del esposo y la atención a los hijos; en el caso de los niños, la competencia y los juegos bruscos sugieren mayor esfuerzo físico y trabajo fuera del hogar.

De esta forma, van quedando registradas las funciones que hombres y mujeres deben desempeñar; a lo largo de la vida, se necesitarán ir ejecutando un sin número de roles los cuales serán cambiantes dependiendo de la posición del medio en el que el individuo se encuentre inmerso, adicionando la motivación ejercida por la sociedad mediante sanciones positivas y negativas para que se cumpla con estos roles.

En el caso de la mujer, su papel ha sido encasillado en el de ser la mujer sumisa, dedicada al hogar y al cuidado de los hijos y del esposo. De manera tradicional, la sociedad apoya y valora el desempeño de cada uno de estos roles, sin embargo, la mujer que llega a desarrollarse profesionalmente es afectada por sentimientos ambivalentes que le hacen cuestionarse si la decisión

de laborar fuera del hogar no le dará la aceptación por parte de la sociedad ya que las demandas de estos roles tradicionales, -esposa, madre y ama de casa-, no siempre son compatibles con otros roles (Reyes,1981 citado por García y García,1985).

De lo anterior, Vite (1986), comenta que la mujer casada sigue siendo objeto de crítica, por una parte, cuando se queda en casa al cuidado de los hijos se le atribuyen todos los traumas de éstos, y por otra, cuando sale a trabajar fuera del hogar, puede ser una causa de que se genere la desintegración familiar.

Al respecto, Castillo y Maldonado (1996), comentan que la variedad de roles que la mujer ejerce a lo largo de su vida, no deberían de causar conflicto en sí mismas, sino por el contrario, esto debería de crear amplias posibilidades de vivir una vida con el apoyo de la sociedad. Si la elección es el hogar valorar el trabajo que ahí se hace o si lo es fuera del mismo, igualmente valorarlo. "Lo fundamental en cualquier trabajo que desempeñe la mujer es la satisfacción interior que le produce y que proyectará en cuantos le rodean", por lo que es importante y necesario legitimar a nivel social, el valor de dichos roles.

En este capítulo se describen detalladamente los roles que tradicionalmente desempeña la mujer, que son ama de casa, esposa y madre, éste ultimo rol se examina profundamente en el capítulo tres; en el presente capítulo se describe además brevemente su papel como trabajadora, que aunque su desempeño no es considerado como tradicional, en la actualidad es un rol que se vive con mayor frecuencia por muchas mujeres y que tal vez en un futuro se le llegue a considerar como tal.

2.1.1 La Mujer como Ama de Casa

Al nacimiento de un varón, la ticitl o comadrona en las culturas prehispánicas decía: “ *hijo mío muy amado...tu oficio y facultad es la guerra, tu oficio es dar de beber al sol con sangre del enemigo y dar de comer a la tierra con cuerpos de los enemigos*”; en cambio, al nacimiento de una mujer decía: “ *habéis de estar dentro de la casa como el corazón dentro del cuerpo...aquí habéis de trabajar y vuestro oficio ha de ser traer agua y moler el maíz en el metate*” (en Castillo y Maldonado, 1996)

Este es un ejemplo que marca desde aquéllos tiempos cómo desde el nacimiento se le asigna el papel de guerrero al hombre y a las mujeres las labores del hogar.

Este rol, como lo menciona Tovar (1996), tiene un peso ideológico y es considerado como “natural”, aún cuando se considera que las tareas domésticas deben ser aprendidas, no obstante, la mujer no recibe una preparación para el trabajo y su formación sigue siendo la tradicional encaminada al hogar y al matrimonio.

Desde niñas se les enseña a jugar con juguetes propios de la mujer, así, las muñecas, los juegos de té, las planchas, las mesitas, llevan inmerso el aprendizaje de tareas propias de la mujer para desempeñarse como una buena ama de casa.

Este trabajo doméstico tiende a ser considerado como trabajo femenino y es a su vez, poco valorado por no ser pagado, ya que el dinero es el principal medio por el cual se reconoce la valía social del trabajo, lo que sugiere que mientras el trabajo doméstico no sea pagado es devaluado.

La percepción de este tipo de labores, no parece ser clara, ya que como lo manifiesta Vite (1986), las mujeres sin importar lo difícil que resulte el trabajo doméstico, no se sienten trabajando.

Alude además, que las mujeres son formadas con la idea de que su principal meta en la vida es cuidar a otros, por lo que se centran en actividades que conducen al engrandecimiento de otros y no de ella.

Principalmente, el sentido que tiene la mujer de sí misma está basado en afiliaciones y relaciones personales que precisan el desarrollo de cualidades y capacidades afectivas, de expresividad emocional y empatía, estos atributos como lo sugiere Marianne (1991, en Tovar, 1996), las prepara para que los roles que cumple en la familia sean asumidos como las encargadas de confortar, facilitar, pacificar, así como las que intermedian en los conflictos con los demás y se amoldan a los intereses familiares.

Tovar también menciona que el responder a las necesidades de otros, le brinda gratificación y placer en tanto ayudan a desarrollarse y a crecer a quienes le rodean. Por su parte Vite (1986), considera que las mujeres que permanecen en su hogar, experimentan el éxito a través de otras personas, recibiendo recompensas privadas, refiriéndose con ello al afecto de sus hijos y su esposo. Esto contribuye a la felicidad y éxito familiar, ya que dice que, sin lugar a dudas, son retribuciones excelentes.

La casa es el espacio físico que culturalmente se ha reservado para la mujer y es ahí donde ella reina, es la responsable y la que domina en esa área, aunque en la mayoría de los casos, dependa económicamente del marido.

El trabajo del hogar se considera un conjunto de actividades que se realiza fuera del contexto mercantil, cuyo objetivo es crear bienes y servicios hacia la familia. Las actividades que

realiza un ama de casa son el cuidado y buen funcionamiento de la familia, y aunque no sientan que se realiza un trabajo² por no ser remunerado, generalmente, estas mujeres experimentan éxito, como se ha venido mencionando, a través de sus seres más cercanos.

Urrutia, (1981), citado por Vite (1986), denomina al trabajo doméstico como “trabajo invisible”, por ser un trabajo que no se ve como tal, sin embargo, comenta que sólo cuando éste no se hace es cuando se le valora y es percibido por quienes con estas actividades se benefician.

Explica finalmente, que una de las causas por las que es desvalorado el trabajo doméstico radica en que no arroja un producto económico tangible pero sí un valor de uso consumible inmediatamente.

2.1.2 La mujer como Trabajadora

El trabajo se ha concebido de diversas formas, se dice que es una obligación, un deber o algo que resulta desagradable, sin embargo, Castillo y Maldonado (1996), mencionan que ha sido un concepto inadecuado en la mayoría de las ocasiones, ya que es una actividad esencial en la vida de todo ser humano.

A través del trabajo, generalmente, se obtienen satisfacciones de tipo material y emocional.

El trabajo fuera del hogar en la mujer en los últimos años, ha experimentado un incremento. Este rol que la mujer realiza puede repercutir en ella en el sentido de que debe realizar nuevas habilidades para poder llevar conjuntamente las labores demandadas por el hogar.

Algunas de las causas que han impulsado a las mujeres a trabajar fuera del hogar son:

² Vite (1986), comenta que en el mundo actual, al preguntársele a la mujer ama de casa ¿“trabaja usted?””, generalmente contesta “no”. Esto establece la ausencia del valor que se tiene para las labores domésticas.

- aumento de los precios en los productos de consumo básico y deterioro del poder adquisitivo producido por la situación económica prevaleciente en la actualidad.
- la inquietud de ciertas mujeres por salir del aislamiento social y cultural y
- la dependencia económica a la que ha sido sometida como parte del papel que juega dentro de la sociedad. (Castillo y Maldonado, 1996).

Sin embargo Videla (1990), alude que la mujer es sólo valorada y reconocida en sus roles tradicionales, independientemente de que tenga ambiciones en el ámbito laboral y profesional y de forma general, resume que la maternidad, la crianza la educación de los hijos, atender la casa y al esposo siguen siendo sus tareas y que es la sociedad quien fomenta esta actitud.

Para concluir este apartado, cabe referir a Lagarde (1997), quien menciona que en México cientos de miles de mujeres son amas de casa (quienes cuidan a su esposo, casa e hijos) y a su vez, son trabajadoras domésticas asalariadas, quienes trabajan cuidando la casa, los hijos y el marido de otra; llevan una doble jornada donde realizan las mismas actividades día a día en dos turnos, la diferencia radica en el hecho de que sean públicas para los extraños, es decir, para los no parientes , por medio de un contrato, en una casa ajena y con un salario, convirtiendo en “trabajo” lo que en su casa, para sus familiares es natural, hecho por amor, por instinto o porque así lo quiso dios.

2.1.3 La mujer como esposa

Las actividades, el trabajo, las relaciones sociales, la participación en el mundo, son fenómenos que se dan bajo normas y modos de vida. Al analizar los roles que la mujer desempeña en nuestra sociedad, Lagarde (1997), mencionando que entre ellos, el hogar, la maternidad y la conyugalidad son los medios con los cuales la mujer establece vínculos con los “otros” y al crear lazos con los demás, en este caso, hijos y esposo, ella obtiene el reconocimiento debido a que estos “otros” son los que dan sentido a su vida y a su existencia.

Dice la autora: “desde el nacimiento las mujeres forman parte de una historia que las conforma como madres y esposas, ambas son esferas vitales de los modos de vida femeninos, independientemente de la edad, clase social, definición nacional, religiosa o política”, (Lagarde, 1997).

Añade que lo que para la sociedad constituye la categoría global de la mujer es el término al que refiere como el de “madresposa”, siendo la maternidad y la conyugalidad dos ejes que rigen la condición genérica de la mujer; en éste último, la mujer al casarse establece un lazo de sujeción con el hombre, es decir, con su cónyuge y en la medida en que valore al otro y se dé a él, se valora a sí misma, convirtiéndose, de esta manera, en un ser completamente dependiente del hombre, por lo que el rol de esposa es sumamente básico para una mujer, no obstante, algunas mujeres tienen dificultades para cumplir con su deber y asumirse como tales, igualmente, existen algunas que tienen dificultades para ser identificadas como madres o esposas, esto depende de los estereotipos que rigen en ese momento.

Por otra parte, Beauvoir (1975), nombra que tradicionalmente se propone que una de las metas en la vida de una mujer es el matrimonio, por lo que la mayoría de las mujeres se prepara para ello.

Con la adquisición de este rol, menciona Videla (1990), es la esposa quien debe de proporcionarle al hombre un acogedor refugio, mantenerle su ego en buen estado y es ella la que “atenúa” sus ánimos y atiende sus necesidades, ya que estas ejecuciones forman parte de su rol.

Vite (1986), cita a Elú de Leñero (1973), quien menciona que la mujer al casarse busca el afecto, la realización del amor y el tener una compañía y a la vez, seguridad ante la vida.

La misma autora refiere a Rainwater (1960), quien en su estudio marca las diferencias en el concepto de “buena esposa” entre hombres y mujeres. Para ellos el concepto está relacionado con los roles de madre y ama de casa, para ellas en cambio, está evaluado en términos de buenas amantes, buenas amigas o buenas madres. Define de forma global que los hombres tienen una definición concreta, menos emocional y más definida acerca de los roles que debe desempeñar cada uno de los cónyuges dentro de la familia; en cambio para la mujer el aspecto emocional es el de más relevancia.

Elú de Leñero,(1973, en Vite, 1986), encontró que lo que la esposa busca es que se le considere como compañera, que se le tome en cuenta en las decisiones de todo tipo y que pueda ejercer autoridad junto con el esposo.

Para Lagarde (1990), en el matrimonio los cónyuges cumplen con sus roles y cada uno tiene deberes, obligaciones, derechos y sanciones para con el otro. Para la mujer, su principal tarea es encargarse del cuidado de la vida de los otros y su existencia social es la vida cotidiana.

Al respecto Vite (1986), menciona que la capacidad que posee la mujer de sentir por otros, brinda al hombre la oportunidad de compartir con ella algunas veces, y otras en cambio,

puede descargar las desilusiones sufridas. Es la esposa quien da el apoyo emocional y seguridad afectiva al esposo además de ser su colaboradora y compañera.

2.1.4 La mujer como madre

Culturalmente, la maternidad ha sido venerada y la mujer condicionada a ser madre como cumplimiento de su feminidad; la consecuencia de este hecho facilita a elevar el deseo de la mujer a ser madre, y es sin duda, ella misma quien ha tenido que enfrentarse a asumir una conducta estereotipada impuesta por la sociedad al aceptar un rol que en ocasiones es incompatible con sus necesidades y expectativas de desarrollo.

Como anteriormente se mencionó, el condicionamiento de lo femenino y lo masculino comienza desde la infancia, por lo que es conveniente nuevamente retomar algunas ideas antes mencionadas en cuanto a este punto y en especial sobre la mujer: desde niñas se les proporcionan muñecas y trastes como herramientas de juego donde se empieza el entrenamiento para los roles esperados en un futuro de lo que es lo femenino, siendo entre otras cosas, - como llevar el cabello largo, usar vestido, maquillarse y sentarse de cierta forma,- lo más importante ser madre. Debido a que es la mujer la encargada del proceso reproductivo, se le responsabiliza del cuidado de los hijos y de la casa. La idea de la feminidad es extendida a la reproducción, estimulando a la mujer a acentuar las actitudes y comportamientos femeninos que la van llevando a adquirir un rol y un concepto de maternidad determinado.

El conflicto que surge en la mujer entre el considerarse femenina -(según la definición de la cultura donde vive)- y ser femenina biológicamente -(refiriéndose a que el papel de la mujer

culmina con la maternidad)-, radica en la duda intelectual acerca de sus propias ideas sobre su condición de mujer, sobre sus anhelos, temores y recuerdos anteriormente formulados como lo son la aceptación del papel femenino, su posición en la familia y su desarrollo como mujer. (Deutsch,1953).

Todo esto se ve alterado por la sociedad quien promueve la división de géneros, asignando funciones diferenciadas a hombres y mujeres por medio de agentes socializadores como lo son la familia, la escuela, los amigos y los medios masivos de comunicación, cuya función es transmitirlos, reforzarlos y mantenerlos, (Castillo y Maldonado, 1996). En el caso de los medios de comunicación, éstos venden una imagen idealizada y en ocasiones distorsionada de la maternidad, esto se da cuando se impone un modelo de maternidad ideal inexistente, por medio de publicidad asociada a determinados productos o personajes de fantasía. (Salas, 1995).

Por su parte Vite (1986), cita a Canetti (1971) y a Bacon (1974) quienes aportan antecedentes referentes a la maternidad; el primero, atribuye gran poder a la madre, argumentando que el simple hecho de que la mujer esté embarazada, la asciende de situación social, incrementando su autoridad, ya que ahora puede hablar, pensar y solicitar por más de uno; este poder que tiene la madre sobre su hijo es continuo y absoluto. El segundo autor, por su parte dice que esta etapa en la vida de la mujer es sumamente crucial, ya que ante el hecho de asumir la maternidad se adquieren nuevos roles complejos y demandantes y al mismo tiempo, otros se modifican o incluso se abandonan; en este sentido, Salas (1995), dice que la madre se cuestiona y examina de forma constante a sí misma sobre su pasado, el cual encierra sus antiguas pautas de conducta y sus deseos de cuando era más joven, sin embargo agrega, que ésto sugiere que la futura madre tiene la oportunidad de reorganizarse en un nivel nuevo y más maduro.

La maternidad es todo un proceso que hace dar a la mujer lo mejor de sí, centrando su interés en los demás, brindándoles todo su amor, cariño, bienestar y hasta su preocupación; este fundamento lo fortifica Kaser (1972) citado por Salas (1995), quien menciona que la mujer posee un sentimiento maternal que es una dinámica instintiva por una parte, y por otra, desarrollada por ella misma en sus diferentes etapas de crecimiento, siendo los factores sociales y culturales los que le han ayudado a configurar su propio sentimiento maternal, el cual se distingue principalmente por la preocupación hacia los demás. La esencia de esto es que la mujer adquiere autosatisfacción ante el hecho de percibirse como un ser necesitado.

De manera particular, se ha visto que la mujer mexicana posee un temperamento maternal y cuyo anhelo es solamente ser madre, de esta forma completa su dicha y justifica su existencia. (Vite,1986).

Por otra parte, el cambio de la condición de no madre a madre, implica una serie de cambios que son de lo más importante en la vida de una mujer, entre ellos se encuentra el aceptar y someterse a esta nueva misión de la maternidad. Las presiones corporales, animicas y sociales conforman los cambios presentados en el embarazo, que son sin duda alguna de gran peso para la mujer, ya que se enfrenta a un nuevo reto en la vida.

El embarazo señala una etapa esencial en el proceso de maduración de la niñez a la plenitud de la vida adulta, ya que gravidez representa en un primer plano, un importante compromiso con la verdadera edad adulta, y se habla en este caso de aquella madurez que llega dependiendo de la calidad de acomodamientos de los cambios por los cuales se atraviesa, no de la madurez que llega con la maternidad biológica. Ya que como lo cita Leifer (1977) -en Macy,1980- "el embarazo constituye una oportunidad para el desarrollo personal".

El ser madre es un acontecimiento que realiza a la mujer en su total plenitud, sin embargo, cuando la mujer se percibe diferente de aquella madre que deseaba ser , a la madre que realmente es, surgen sentimientos de fracaso hacia ella misma y hacia con sus hijos, y más aún, la culpa se agudiza si se piensa que por su incompetencia ocasiona daño al niño. (Vite,1986).

Por otra parte agrega, que las actividades de la madre en relación con los hijos contienen un significado de gran peso, ya que por medio de ellos, participa en forma cualitativa en la construcción de un mundo mejor.

Lagarde (1997), menciona al respecto que el trabajo de la madre se centra en reproducir al otro de forma material, pero que sobretodo, también lo reproduce de manera subjetiva, esto es, la madre es quien enseña las formas de percibir al mundo que nos rodea, es quien enseña las necesidades tanto afectivas y eróticas; es quien humaniza al otro en su propia cultura, época, género y tradición desde el momento de su nacimiento.

Finalmente, antes de entrar de lleno a lo que es y significa la maternidad, cabría volver a mencionar a Vite (1986), quién alude que el ser madre es una tarea que se aprende sobre la práctica, sin entrenamiento previo y que se espera por lo general, que actúe por instinto, sin embargo, quien decide ejercer este papel, quien decide guiar una vida humana, crea una realización tan importante que acrecienta su autoestima y merece la estima por parte de los demás.

CAPITULO 3

LA MATERNIDAD

La llegada de un bebé es un acontecimiento que tradicionalmente se celebra en todas las sociedades del mundo. La alegría se expresa enviando flores, regalos, repartiendo puros, brindando o bailando; el significado de este acontecimiento es la culminación exitosa del proceso de reproducción con resultados positivos tanto en términos de sobrevivencia como de bienestar para la madre, el niño y la familia. (Gutiérrez, 1994).

En este sentido, la maternidad es la relación de la madre y del hijo que comienza con la concepción y se va extendiendo a través del periodo de la preñez, el nacimiento, la alimentación y la asistencia. (Beauvoir, 1981).

La experiencia del embarazo, considerada a nivel popular por varios años como la ocurrencia normal en la vida procreativa de una mujer, supone que pasa sin mayores molestias que las habituales, (vómitos, náuseas, aumento de sueño, fatiga), sin embargo, este proceso lleva consigo toda una serie de cambios tanto físicos, psicológicos, sociales, familiares y culturales. (Deutch, 1945 -en Sierra, 1993).

Algunos de los cambios que sufre la madre se ven reflejados en su comportamiento diario y pueden llegar a producir tensión, ya que ahora, ella está aprendiendo a desempeñar un nuevo papel que implica un cambio de vida; su papel actual es completamente diferente al de cuando era soltera o incluso también es diferente aunque ya halla tenido hijos.

Tanto el comportamiento como las emociones durante el embarazo, cambian de tal forma como el mismo cuerpo, por ello es que la mujer debe de realizar ciertas adaptaciones a su nuevo

estado entre las cuales se encuentra el adaptarse a esa nueva vida que lleva dentro y que ahora forma parte de sí.

A su vez, la inestabilidad emocional que sufre la mujer es causada por las alteraciones hormonales que se presentan durante el mismo acontecimiento, así que experimentará en su modo de vida repentinas variaciones, que la mayoría de las veces se contraponen con las situaciones externas, por ejemplo, una alegría o sensación de optimismo, sin razón aparente pasará a convertirse en un estado depresivo o de irritabilidad.

De igual forma, a medida que el embarazo avance, recordará etapas anteriores de su vida, las cuales determinarán la manera en que se prepare para enfrentarse a este nuevo acontecimiento y lo que todo esto encierra; sus percepciones sobre sí misma serán examinadas por ella con la finalidad de que logre adaptarse a su nuevo estado. Como cualquier persona está a la expectativa de las situaciones por las cuales atraviesa y mira al futuro partiendo de eventos pasados que ahora la hacen cuestionarse sobre sus sentimientos, ideas, sobre quién y qué es.

Por otra parte, el surgimiento de sus inquietudes por su aspecto físico son también de gran peso, ya que el ver cómo se va adquiriendo una nueva figura puede constituir, para algunas mujeres, una gran molestia; en este aspecto, Videla (1990), menciona que la mujer gestante sufre una redistribución en las zonas de su cuerpo de mayor atractivo erótico: senos, caderas y mejillas, volviéndose en sus movimientos más lenta y que estos cambios corporales son variables para cada mujer dependiendo si se trata del primero, segundo o cuarto hijo.

Salas (1995), agrega que sin embargo, la mujer que ha mantenido sentimientos positivos hacia su cuerpo, será la que más sencillamente se adapte al cambio de su apariencia física, apreciando cada uno de ellos con mayor rapidez y disfrutará ver cómo su vientre se expande sin que en ella ocurra una reacción negativa.

También dice que el comportamiento y bienestar durante la gestación es determinado por otros factores de igual importancia: los psicosociales.

En este sentido menciona que ya que la mujer que acepta su rol femenino, es decir, que está consciente en qué consiste, es la que muestra mayor salud corporal y su adaptabilidad al embarazo es mejor, ya que como anteriormente había mencionado Canneti - en Vite (1986)- el simple hecho de que la mujer se embarace la asciende de nivel y esto la hace sentirse realizada.

Con otro enfoque, Lagarde (1997), menciona que la maternidad es el medio por el cual la mujer crea y cuida durante toda su vida a los otros y que cada experiencia que vive y tiene una mujer son definitorias en su feminidad. Al ser el pivote que actúa en la esfera de la reproducción social, encuentra en este nivel su ubicación social primaria.

Al respecto Hite (1995), dice que la madre es el centro de la familia y el hogar, ya que es aquí, donde ella manda.

Lagarde continúa diciendo que los lazos familiares y de parentesco son de crucial importancia para la vida de la mujer, ya que como la producción está apartada del hogar, la reproducción se ha convertido en un rasgo que delimita y define a las actividades femeninas y de la mujer en sí. Asimismo, refiere a Kollontai (1972), quien alude que “es característico ver que la maternidad ha sido siempre considerada como el último refugio de la felicidad de la mujer”.

A pesar de ello, las motivaciones maternas son casi siempre confusas o contradictorias, debiéndose en gran parte a la manera de vivir de cada mujer, la cual puede ser en pareja, familia o grupo; estas motivaciones resultan aún más confusas cuando no se sabe exactamente el motivo por el cual se ejerce la maternidad, es decir, si no se sabe si el ser madre es un hecho que se da bajo las presiones del mismo acontecimiento o si es un medio para satisfacer una necesidad de identidad, seguridad o de reconocimiento social.

Ciertamente, como se menciona en "La experiencia de la maternidad" la opinión más extendida que existe es que la mujer tiene la capacidad biológica de parir y debe de ser utilizada; como consecuencia de esto la mujer será apoyada y fortificada por la sociedad, que es precisamente quien determina los modelos de familia y maternidad; dichos modelos actúan sobre los individuos independientemente de que correspondan o no a sus expectativas de desarrollo; de esta manera, hombres y mujeres desempeñan un doble papel tanto como individuos como unidad en la sociedad.

Es en este sentido, cuando se dice que la mujer desempeña su papel exitosamente al asumir las formas de conducta impuestas y reguladas por la sociedad y no precisamente a sus necesidades.

Asimismo, inmerso en la esfera de estos patrones, se encuentra reglamentada la forma en que debe de establecerse la relación madre-hijo, sin embargo, en muchas ocasiones esta "ligazón" más que una necesidad afectiva real y mutua, expresa un modelo cultural de maternidad, (Salas, 1995).

No obstante, cabe destacar que es la madre la clave de la reproducción social y cultural, pues es quien contribuye más directamente en la formación de los demás, y es quien construye la aprobación del modo de vida que de acuerdo con las condiciones sociales le esperan, (Lagarde, 1997).

En este mismo sentido, Videla (1990), alude que el niño que nace en la sociedad occidental es cuidado y atendido básicamente por la madre, quien se ocupa además, de la transmisión y recepción de la cultura, ideología y de la manera de enseñar cómo relacionarse con los demás.

En poco tiempo, la madre logra el proceso de humanización, de aculturación en el pequeño; le enseña qué es ser hombre y qué es ser mujer, enseña las condiciones bajo las cuales se obedece y cuando y quién manda.

La manera de proporcionar la información dependerá si se trata de un hijo o de una hija, contribuyendo de esta forma a la conformación de roles, actividades, formas de comportamiento, actitudes y necesidades.

“La madre no sólo enseña a sentir, pensar y a necesitar sino que también enseña cómo hacerlo; es decir, interioriza la norma de lo que es permitido y lo que es prohibido.”(Lagarde,1997).

Este código será diferente si se trata del primer hijo o del último; si es el cuarto nacido después de un aborto, si se trata de un hijo de la separación o del reencuentro de una pareja; si la mujer tiene pareja o si se espera que esa pareja este dispuesta a asumir la paternidad; si es soltera, si lo engendró con amor ó con violencia; igualmente este código será diferente si se trata de un “hombrecito” después de varias mujeres o si “salió mujer” cuando se esperaba un hombre. (Lagarde,1997).

Con otra explicación sobre el fenómeno de la maternidad, Chodorow (1974), la explica a partir de la teoría de la socialización: el *rol training*. Este argumento sugiere que el ejercicio de la maternidad es producto del rol training y de la identificación de un rol determinado . En esta tendencia reluce nuevamente, lo que con anterioridad se dijo: el cómo a las niñas se les enseña a ser madres y se entrenan para el cuidado infantil.

Desde temprana edad se les bombardea con libros, revistas, publicidad y programas de televisión cuyos contenidos destacan los estereotipos sexuales en pro de la natalidad y maternidad,

en este sentido, las niñas aprenden a hacer cosas de niñas y cosas de mujeres, como resultado de haber aprendido a saber lo que son.

Dentro de las “herramientas” utilizadas para llevar a cabo este aprendizaje, Videla (1990), menciona que el mejor regalo que puede recibir una niña es una muñeca y que es ésta la mejor forma de estimularlas a ser madres.

Hite (1995), al respecto alude que, el brindarles estos juguetes y que “jueguen” los niños así, se parece mucho a lo que verdaderamente se les pedirá que hagan más tarde a cada uno de los sexos.

En este sentido, se espera que la mujer se convierta en madre, enfrentándose así con todas las tareas que son propias de este rol.

3.1 El enfrentamiento y el refuerzo de la maternidad:

madres primíparas y madres múltiparas

El cambio de la condición de no madre a madre, implica cambios emocionales de gran importancia en la vida de la mujer, ya que desde el momento de la concepción aporta determinados factores de su vida afectiva y concibe la idea de abandonar sus tendencias pasadas para ahora someterse a la misión de la maternidad, esto es debido en parte a que, paulatinamente, aquellas cosas que le eran de gran significancia van perdiendo importancia; incluso se llega a dar una disminución en sus actividades cotidianas domésticas, así como en el cuidado de sus hijos- (si es que existen)- pasando a primer término las sensaciones corporales que se experimentan durante este periodo y las fantasías que lo acompañan, (Salas, 1995).

En el caso de la madre primípara se observa un mayor interés en su futuro como madre, ciertamente, este interés le ayudará para que adquiera una mejor adaptación en el desempeño de las tareas maternas.

Sin embargo, el ser madre representa, desde el punto de vista de la psicología, una situación muy compleja, ya que la mujer que se enfrenta a la maternidad se encuentra con que ésta está rodeada con muchos significados cuyos conceptos los ha venido adquiriendo a lo largo de toda su vida, mediante la educación recibida en su familia, escuela, así como por las prescripciones sociales que nuestra cultura ha establecido y, es en este enfrentamiento, cuando la sociedad en la que vive, le demandará actitudes y conductas, que sin lugar a dudas, le afectarán tanto de forma personal como social, (Salas,1995).

Entre otras cosas, toda su ansiedad, dudas e inestabilidad emocional giran al rededor de que el trabajo psicológico de la madre es arduo, (Caplan, 1961) - en Macy y Falkner,1980.

Asimismo, es también posible que en la mujer encinta operen sentimientos referentes a la identificación con su madre, en el sentido de que el embarazo puede ser una alternativa para poner a la mujer embarazada en un nivel equitativo al de su madre y así poder lograr una relación madura con ella. (Salas,1995).

Por otro lado, un momento que se considera sumamente crucial en aquella mujer que se ha adentrado al mundo de la maternidad, es aquél que más que un proceso fisiológico, es una prueba de rendimiento para ella: el parto.

Para Lagarde, (1997), el primer parto es el ritual simbólico del nacimiento de la verdadera mujer: la madre.

Bajo su perspectiva, considera que la mujer llega a concretar su plenitud como tal , cuando ha asimilado que su cuerpo ha sido identificado de manera ideológica y social con su

naturaleza, ya que menciona que la mujer no es dueña de su cuerpo sino que pertenece a un destino asociado a sus características biológicas y cuando llega a concretar esta función, es cuando es percibida como lo que es.

También agrega en base a la ideología de contenido católico, que el cuerpo de la mujer es considerado como un espacio sagrado, donde se verifica la creación de cada ser humano una y otra vez como un ritual; en este sentido, la mujer es la matriz que cumple la encomienda de los designios de la naturaleza, siendo el recipiente, la envoltura, la placenta y la leche de los hijos. Todo esto está enmarcado por la consagración previa del matrimonio, ya que esto da rienda suelta a tener “todos los hijos que dios quiera”. (Lagarde,1997).

Independientemente del los hijos que se tengan, Deautch (1953), menciona que en el parto se dan dos momentos que convierten a éste en el mejor suceso de la mujer. Uno hace referencia del enorme sentimiento que se genera en la mujer por sentir que está dando un servicio venciendo al miedo y al dolor; el otro es aquél que se da en la relación que surge con el bebé inmediatamente después de su nacimiento, por lo que es importante que la madre haga contacto con él a los pocos segundos de nacido.

La madurez con que ella responda durante este proceso, influirá en su postura de su papel femenino, de tal forma que, aquélla que demuestre una adaptación favorable en el parto, lo sentirá como una tarea a favor de su hijo, trayendo consigo sentimientos positivos albergados que en este momento la llenan de fortaleza.

Al respecto, Macy y Falkner (1980), mencionan que posiblemente la mujer que maneja mejor sus dudas, miedos y emociones es la que logra tener mejores resultados en cuanto a su estado físico y emocional.

En el caso de la mujer multigesta que ya ha vivido esta situación, preferirá analizar si son realistas sus temores , comparándolos con los de otro parto, ayudando así a que se sienta más relajada y segura de sí misma en la reafirmación de este rol.

Salas (1995), dice que la madre que ve a su hijo como el producto de una relación amorosa, es aquella que se manifiesta alegre y con una actitud femenina, gracias a su capacidad de manejar y mantener el equilibrio de sus emociones y estados físicos, -aunque sin embargo, existen diversas razones y circunstancias en las que se da un embarazo y no siempre se ve al niño como lo menciona la autora-, pero finalmente cuando se adquiere el rol materno o se reafirma, -con el nacimiento de otro hijo-, se espera que la mujer se valore y evalúe a sí misma, de tal forma que se puedan reflejar estos aspectos en el desempeño de otros roles dentro de la sociedad y de la familia.

Después del nacimiento del niño, muchas mujeres permanecen perturbadas por meses debido a que esperan que en algún momento su vida vuelva a ser como la de antes, sin embargo, es indispensable comprender que una vez que la mujer se convierte en madre ya no vuelve a llevar una vida completamente igual a la de antes. Ahora dedicará tiempo a su hijo y se le demandarán tareas que son consideradas propias de su rol.

El periodo de posparto es un punto importante en el que la madre se enfrenta a su nueva situación - en el caso de ser el primer hijo- y aunque ya tenga hijos, cada experiencia maternal a la que se enfrenta, es diferente.

3.2 Puerperio

Las semanas y meses siguientes al parto, conocida normalmente como fase posparto, es para la mayoría de las mujeres un tiempo de efervescencia emocional importante. Algunas mujeres pueden sentirse eufóricas, algunas se sienten más maduras, algunas otras deprimidas o irritables y lloronas.

Los cambios de ánimo son comunes, habiendo confusión y susto porque los humores no son los de antes, por ejemplo, en el caso de ser el primer niño, la nueva madre se puede sentir sola o aislada del mundo de los adultos, ya que las atenciones y consideraciones especiales que se recibían cuando estaba embarazada, pasan al bebé y se espera que se antepongan las necesidades del niño a las de la madre; si hay más niños se siente a menudo una incapacidad para enfrentarse con la rutina diaria de la casa, encontrándose repentinamente con una familia demasiado grande para manejar, sintiéndose que se está perdiendo el control hasta de la propia vida y se teme que esta situación siga así para siempre.

Este periodo, es el punto culminante en el que la madre se enfrenta con su nueva situación; durante la gestación trabajó la idea de la maternidad y sin embargo se enfrenta ahora a ella; el impacto de su nueva condición le genera más consideraciones sobre su papel como mujer y de sus perspectivas de ser madre o volverlo a ser. (Salas, 1995).

En estas seis semanas posteriores al parto,- tiempo considerado para este periodo puerperial,- se dan abruptos cambios hormonales y fisiológicos en la anatomía de la nueva madre: se llegan a perder entre seis y ocho kilos de peso (incluyendo el peso del niño y de la placenta), también se eliminan grandes cantidades de líquidos, este cambio se produce entre el segundo y quinto día mediante una secreción abundante de orina y sudación -(diuresis y diaforesis)-; los

órganos internos comienzan a regresar a su posición original y con frecuencia se tiene una actividad intestinal irregular; asimismo el útero también regresa a su posición original, y pueden darse las contracciones de retracción, cuyos dolores son frecuentemente llamados “entruetos”. Se da también el crecimiento del tamaño de los senos que se preparan para la lactancia-(este punto se tocará más adelante con más detalle).

Básicamente, las diversas adaptaciones fisiológicas que se producen son referidas al equilibrio hormonal, de los tejidos y a la disminución del volumen sanguíneo.

Desaparece también, casi enseguida, la hinchazón del rostro; todo esto puede impactar a la madre, ya que después de estar nueve meses adaptándose a su cambio de figura, ésta desaparece repentinamente y se encuentra con una nueva imagen de sí misma.

Macy y Falkner (1980), mencionan en este sentido, que los ajustes psíquicos que se realizaron durante la gestación, se llevaron a cabo con muchísimo mayor tiempo que los que ahora se experimentan.

Durante el embarazo, la mujer se preparó para tener un buen comienzo con su identidad como madre, pero los autores mencionan, que esta identidad realmente empieza poco a poco al entablarse la relación con su hijo.

En “la experiencia de la maternidad”, los problemas emocionales del posparto, se definen por el contexto social en el que ocurren, por ejemplo, en E.U. a la mujer que regresa a trabajar pronto después del parto, es llamada fría o insensible a las necesidades de su bebé, sin embargo, las autoras no están de acuerdo con el hecho de que el niño puede ser dañado psicológicamente si su madre no está siempre presente. Consideran también que la presión social sobre la madre para abandonar la mayor parte de sus propios intereses y estar constantemente con

sus hijos, parece ser causa principal de la depresión posparto, la cual a continuación se describe brevemente.

3.2.1 Depresión posparto

Salas (1995), menciona que el periodo de posparto se caracteriza por una depresión que es explicada por los cambios anatómicos y hormonales sufridos, los cuales ocasionan cansancio físico y emocional y por el impacto del inicio de una vida que es totalmente diferente; menciona que a pesar de que la mujer ha experimentado una de las satisfacciones más importantes de su vida, representa también una gran responsabilidad el hecho de cuidar la vida de un nuevo ser.

Es común que se hable sobre la depresión puerperal o melancolía puerperal, que aunque no siempre se presente, existen muchas mujeres que estén predispuestas a sentirla a los pocos días después del parto.

La mayor parte de dichas depresiones puerperales son leves y de corta duración, sin embargo, algunas mujeres pueden llegar a presentar depresiones profundas y de larga duración, para lo cual se requerirá intervención psiquiátrica.

Salas (1995), refiere a Yalom, quien menciona que existen dos divisiones dentro de los desórdenes mentales y emocionales posparto:

a) *Síndrome melancólico posparto*: incluye llanto y tristeza moderada, caracterizándose por labilidad emocional, dura raramente más de diez días e incluye un rechazo y sensibilidad ante la interacción con la familia que puede ser dada sin razón aparente y que ni la madre puede explicar.

b) Síndrome de confusión posparto: es un estado muy severo que se presenta con poca frecuencia caracterizado por una desorganización en la personalidad y por profundos conflictos que giran en torno al rol de madre; estas madres rechazan el modelo de madre que poseen, que por lo general, es pobre. Se presentan episodios de llanto que duran más de tres horas. Hay graves fluctuaciones en el estado de ánimo con cambios notorios de lágrimas a risas y se acompaña de un severo insomnio, sentimientos de desamparo y desesperanza.

Posiblemente la etiología de las reacciones posparto, se explica a raíz de los cambios hormonales que se sufren, aunados al estrés y al ambiente familiar y social.

Por otra parte, otro fenómeno al que se enfrenta la mujer en el mundo maternal es la lactancia, que a continuación se explica.

CAPÍTULO 4

LACTANCIA MATERNA

4.1 Declinación y resurgimiento de la lactancia materna

En el pasado lejano del hombre, la lactancia constituyó un fenómeno tan vital, que ha servido de motivo para que se diga que la supervivencia de la especie ha dependido de dos actos biológicos fundamentales: el coito y el amamantamiento, (Guzmán, 1987).

Mientras que la mayoría de las especies animales nacen ya preparados para enfrentarse por sí solos a la vida, el ser humano, en sus primeros años, tiene que depender por entero de las cuidados que le prodiga la madre.

Esta dependencia, que en el curso de la lactancia es tan intensa, se extiende a lo largo de toda la infancia y buena parte de la adolescencia. Es en la adultez, cuando se puede decir que, el ser humano ha alcanzado un grado de madurez física y emocional suficiente y apropiada que le permita enfrentarse por sí solo y con relativo éxito, a las diversas y complejas situaciones que le plantea la vida a cada instante.

La declinación del amamantamiento, que tomó un curso progresivo en los últimos años, pareció generalizarse en todos los países del mundo occidental. En los E.U., por ejemplo, en la década 1946-56, el porcentaje de niños alimentados artificialmente, incrementó en de un 35% a un 63%, porcentaje que aumentó un 10% en el año de 1966.

La declinación de la alimentación al pecho en el tercer mundo, fue adoptada primeramente por las mujeres de la *elite* urbana, cuya educación y estilos de vida les permiten tener los recursos para la alimentación artificial, (Helsing, 1990).

Sin embargo, Helsing, (1990), agrega que con el aumento de la urbanización en todos los países de desarrollo, millones de hombres y mujeres están desistiendo de su modo de vida rural, convirtiéndose en asalariados con una economía de dinero constante y sonante.

A pesar de que muchos seres humanos son extremadamente pobres, sufren al mismo tiempo un trastoque cultural, razón por la cual abandonan antiguas costumbres, entre éstas menciona a la pérdida de la tradición mediante la cual los viejos enseñaban a los jóvenes los asuntos prácticos de la vida. De igual forma, desaparece también el apoyo para las madres que acaban de parir, olvidándose de los conocimientos tradicionales para resolver los problemas de la lactancia.

La misma autora dice, que aunque sea posible conseguir la leche en polvo y los biberones, no es la misma facilidad en el caso del dinero ni para las condiciones higiénicas necesarias.

Las mujeres de bajos recursos que eligen la alimentación artificial, son alentadas posiblemente por las de la elite, sólo que a las primeras este hecho les acarrea consecuencias desastrosas; entre otros factores que intervienen en el proceso, se pueden mencionar a las presiones comerciales, el efecto de los servicios de salud, problemas de las mujeres que trabajan, la falta de confianza en sí mismas por parte de las mujeres y las nuevas actitudes culturales que se tienen hacia las glándulas mamarias, (Helsing, 1990).

El olvido del amamantamiento resulta de un cambio de valores en la población, bajo el supuesto de que la alimentación artificial es superior y moderna, desconociendo con ello, los beneficios que otorga la leche materna.

Frente a esta situación, los miembros de organismos mundiales de salud, toman cartas en el asunto y se ven en la necesidad de promover el regreso de la alimentación al pecho, inclusive en

aquellas madres que trabajan. Así, desde el año de 1972 se han venido realizando estrategias de promoción, difusión y apoyo hacia la lactancia materna.

En 1978, se insistió en regular la promoción de alimentos infantiles; en 1979, se reunió la Organización mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para revisar la alimentación infantil.

En 1980 la Asamblea Mundial de la Salud aceptó la recomendación de establecer el Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna y en 1981, esta asamblea acepta el Código que tiene como objetivo el proteger y fomentar la lactancia materna, prohibiendo toda promoción de sustitutos de ésta y estipulando los requisitos para el correcto etiquetado e información sobre alimentación infantil.

En 1990, se lleva a cabo la declaración de INOCETI Italia, donde se establece como meta mundial para la salud óptima de la madre y del niño que todas las mujeres deberán amamantar a sus hijos exclusivamente mediante la lactancia materna hasta los 4 o 6 meses de edad.

Desde entonces existe el compromiso de mejorar las condiciones de salud y nutrición de los niños por medio de la aplicación de 10 pasos dirigidos hacia una lactancia exitosa y se establece el marco legal para la lactancia materna.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 4o se estipulan los derechos de salud.

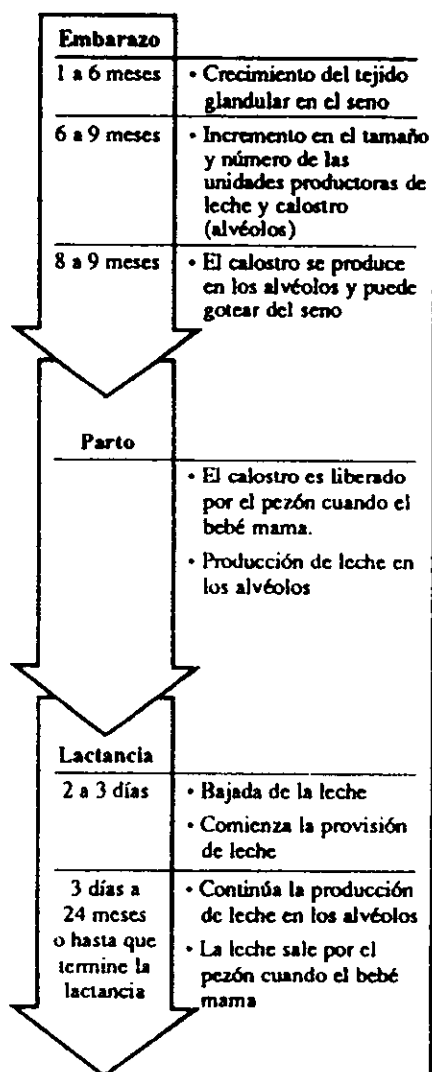
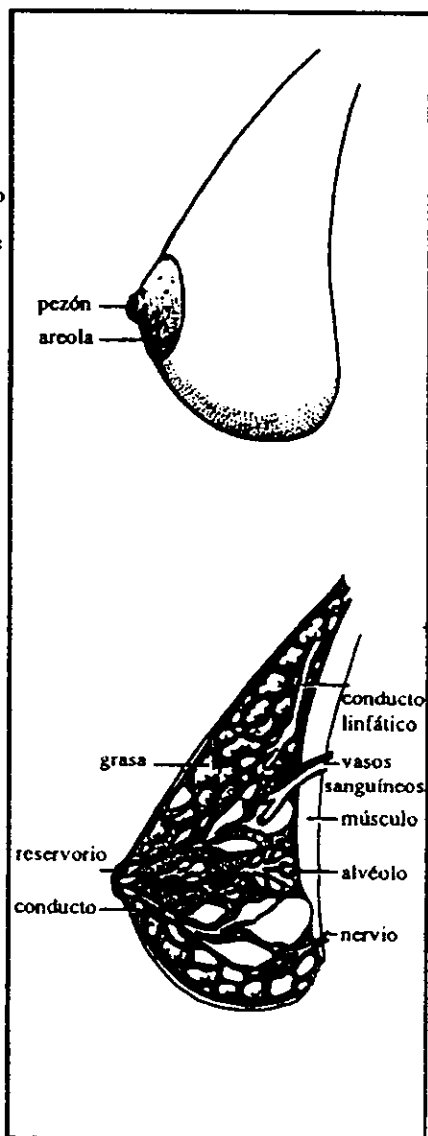
En la Ley General de Salud, reglamenta en su artículo 31 la atención materno infantil; en el artículo 61 se da prioridad a esta atención con acciones en embarazo, parto y puerperio, control y vigilancia de crecimiento y desarrollo del niño; en el artículo 64, se especifica el fomento a la Lactancia Materna en todos los servicios de salud destinados a la atención materno- infantil.

En virtud del convencimiento de los beneficios y ventajas que tiene la leche materna, se han implementado acciones para consolidar la iniciativa “Hospital Amigo del Niño y de la Madre”, estrategia que recomienda 10 pasos para promover la lactancia en el medio hospitalario: 1) normas y procedimientos escritos; 2) capacitación del personal; 3) difusión de la lactancia a mujeres embarazadas; 4) iniciación de la lactancia materna dentro de media hora después del parto; 5) capacitar a la madre de cómo amamantar a su hijo y cómo mantener la lactancia; 6) lactancia materna exclusiva; 7) alojamiento conjunto; 8) apoyo a las madres que lactan cada vez que lo soliciten; 9) erradicación de biberones y 10) formación de grupos de apoyo a la lactancia materna.

De manera independiente al marco legal, en la actualidad se reconocen ampliamente las bondades de la alimentación al pecho, la elocuencia y persistencia de que se promueva la lactancia materna han convencido por igual a los trabajadores de salud y a las madres de que lo mejor, indiscutiblemente, es la leche humana. (Helsing, 1990).

Es por ello, que con la finalidad de dar a conocer una orientación respecto de cómo se lleva a cabo este proceso, deben de conocerse las bases sobre las cuales éste se rige, por lo que, a continuación se revisan los aspectos anatómicos y fisiológicos de la misma.

4.1.1 Anatomía del seno y producción de leche en los senos

PRODUCCION DE LECHE
EN LOS SENOS

4.1.2 Fisiología de la lactancia y del reflejo de la bajada de la leche

El reflejo de la bajada de la leche es desencadenado por el bebé que mama el pecho o incluso tal vez, por mirar, oír u oler al bebé.

La leche es producida por las células glandulares epiteliales del pecho y se almacena en pequeños espacios en forma de sacos agrupados en racimo: los alvéolos. Rodeando a cada alvéolo se encuentran las células mioepiteliales, formando una cubierta muscular.

La producción adecuada de leche depende de dos hormonas:

1. la prolactina que estimula la producción de leche y,
2. la oxitocina, que produce la contracción de las células miopiteliales, permitiendo que la leche producida y almacenada pueda salir. La leche fluye hasta los senos lactíferos (ampollas), situados atrás del pezón, que pueden ser vaciados por la presión rítmica de la lengua del bebé; es decir que la acción de mamar del bebé, hace que la leche fluya de estos depósitos a su boca.



El reflejo de eyección de leche, “bajada de la leche”, como respuesta a la acción de la oxitocina es muy variable, en algunas mujeres es muy vigorosa y la leche puede salir “a chorro”, mientras que en otras mujeres la leche puede tan sólo gotear del pecho.

La leche pasa al niño desde el pecho por la combinación de dos procesos :

Uno es la expulsión activa de la leche por parte de la madre con el reflejo de eyección (bajada de la leche) y con la extracción activa del bebé que actuando sobre los tejidos del pecho con la mandíbula y la lengua, saca la leche de los conductos.

4.3 Ventajas y beneficios de la Lactancia Materna

Las ventajas que posee la Lactancia Materna tanto para la madre como para el bebé son únicas. Al respecto, Parrilla (1998), menciona que la leche materna es el alimento ideal para este último, ya que le prevee de anticuerpos que lo protegen contra muchas enfermedades, y que de hecho, estos anticuerpos a menudo aparecen primero en la leche materna antes de que se puedan detectar en la sangre de la madre.

La leche materna contiene las células blancas que producen anticuerpos o que se comen a las bacterias; éstas y otras propiedades inmunes que se encuentran en la leche materna están ausentes en la alimentación artificial con botella y nadie ha encontrado la manera de añadirseles. (Parrilla, 1998).

Los nutrientes que tiene la leche materna están en las proporciones exactas para el bebé; las proteínas, grasas y carbohidratos son de naturaleza humana lo que facilita su asimilación y lo protege contra alergias.

El amamantamiento permite una cercanía especial con el niño; el contacto piel a piel favorece el desarrollo de una unión más estrecha entre ambos.

Parrilla (1998), menciona que amamantar es una manera diferente de crianza, por lo que es posible que la madre, muchas veces, se encontrará con que los patrones convencionales de crianza, en ocasiones, no se ajustan a la manera que ha decidido escoger para criar.

El amamantar, es una forma particular de crianza que, redundará en el futuro en un ser humano más seguro de sí mismo, espontáneo e independiente, (Parrilla, 1998).

Asimismo, brindar el pecho, disminuye el riesgo de contraer cáncer de mama y el útero regresará a su tamaño normal mucho más rápido e igualmente, se reducirá de peso, ya que al producir leche se consumen más calorías.

Lactar es la manera más fácil y conveniente de alimentar al bebé, ya que está siempre disponible, a la temperatura correcta y no necesita mezclas ni esterilización, es gratis; en este sentido, lo que se ahorra en una familia con la lactancia, les permitirá invertirlo en otras cosas que necesiten.

4.2 Aspectos Sociales de la Lactancia Materna

4.2.1 las protagonistas de la lactancia

“La mujer produce alimentos con su cuerpo, con su trabajo y con su subjetividad: desde la leche materna hasta los guisados cotidianos” (Lagarde, 1997); quizá este potencial físico de lactar, explica en parte la percepción cultural de que la comida es una extensión del cuerpo de la mujer.

Social y culturalmente, la mujer es quien hace la comida y da de comer, esta visión basada en la división sexual del trabajo le ha asignado la elaboración de los alimentos y la acción de alimentar a los otros. (Lagarde, 1997).

Salas (1995), bajo esta perspectiva, menciona que en una sociedad que tiene un orden binario, se asignan de manera excluyente las actividades humanas: el espacio público forma parte de los hombres y el ámbito privado les pertenece a las mujeres.

Específicamente, menciona que, en nuestra sociedad, prevalece el esquema dicotómico hombre-historia-cultura Vs mujer-biología-naturaleza.

Bajo esta concepción, la lactancia materna forma parte del mundo privado y natural de la vida humana y se da por verdad que las decisiones tomadas en torno a la lactancia, son hechas en completa intimidad y soledad, ya que la mujer nace con el instinto para hacerlo.

No obstante, la autora refiere que el sólo suponer que la lactancia materna forma parte del mundo privado, privatiza su historia; la lactancia es un fenómeno que atraviesa por múltiples líneas de la vida en sociedad; las mujeres no deciden solas ni aisladas de su

contexto vital; por el contrario, el modo de vida específico de cada mujer, determina la forma particular de alimentar a su hijo, (Salas, 1995).

Asimismo, menciona que al darse por sentado que la lactancia materna es asunto de mujeres, se margina automáticamente a los “otros”, que son los varones, pero sin embargo, más adelante se verá cómo influye el apoyo de éstos en el éxito de la lactancia.

Otro punto que se da por verdad, desde la perspectiva de la misma autora, es que una lactancia exitosa depende de la voluntad individual de la madre, con su correspondiente dosis de sacrificio y esfuerzo; no obstante, agrega que viendo a la lactancia desde el punto de vista fisiológico, se requiere de mucho más que voluntad para que se eyecte leche.

Este proceso es sumamente complejo donde la participación del bebé juega un papel fundamental; sin embargo, situaciones anímicas que muchas veces se consideran no importantes, conllevan a enormes dificultades para la lactancia, y que pueden ocurrir aún en contra de la voluntad conciente de la madre, o bien, aunque se tenga mucha voluntad, hay condiciones que se salen del control de la propia madre, como lo es en el caso de las conocidas “crisis de lactancia”.

Por otra parte, explica que, la lactancia materna es un asunto de género, que corresponde a uno de los tantos atributos asignados socialmente a partir de una diferencia biológica inicial y que, a pesar de que el mecanismo fisiológico que desencadena los reflejos de prolactina y oxitocina no ha variado desde que la mujer es mujer, la lactancia materna sí ha presentado cambios históricos.

Este hecho de que el cuerpo femenino posea la capacidad de producir leche lo ha convertido, en el inicio de la responsabilidad de alimentar y criar a los hijos; fenómeno que la sociedad considera como “natural”. Por esto, al no darse el amamantamiento- sean

cualesquiera las razones-, muchas mujeres se sienten culpables, pues sienten que están faltando a una tarea que tiene un gran peso social.

Salas (1995), propone que la lactancia materna sea vista como *un trabajo socialmente necesario*: que se considere como trabajo porque el amamantar requiere de un esfuerzo invariable y de mucho más que voluntad personal ; socialmente necesario porque este hecho de alimentar a los niños es parte de la reproducción social.

Por otra parte, Lagarde (1997) dice que hay una conocida frase que se difunde por las instituciones de salud, en una amplia campaña por la lactancia materna, que intenta fundamentar lo eminente de esta leche y contrarrestar el muy aceptado uso de biberones y leches en polvo: *"madre no niegues la leche materna a tu hijo , es la mejor del mundo, porque es leche con amor"*.

Lo que parece interesante para esta autora, con respecto a dicha frase, es la asociación que se hace entre las palabra de amamantar con amar, hasta el punto de convertir a tales conceptos en sinónimos.

Así pues, se piensa que sólo se da amor maternal mediante la lactancia y si una madre no amamanta a su hijo, -aún por prescripción médica o por voluntad propia-, lo que le está negando al niño es el afecto, el amor.

Es entonces en este sentido, en el que se refuerza la idea de que la mujer está obligada, - de manera natural -, a alimentar a los hijos y darles el primer amor, ya que sólo se da amor maternal mediante la lactancia, pues de este amor, carecen todas las leches de polvo y de vaca.

4.2.2 Mitos sobre la Lactancia Materna

A través de los años, con la pérdida del amamantamiento como forma cultural de alimentación a los infantes, han surgido ideas erróneas sobre la lactancia materna. Estos mitos contribuyen a que muchas madres no amamenten a sus hijos o decidan por un destete temprano, entre estos mitos se pueden citar los siguientes y la verdad sobre ellos, (Parrilla, 1998).

- mito: amamantar es difícil.
- * verdad: no hay duda que sólo la madre puede alimentar al bebé con su leche, y sin duda alguna, es mejor que estar preparando leche de fórmula y alimentarlo con botella, especialmente, en las noches y madrugadas.
- mito: amamantar es doloroso.
- * verdad: los pezones pueden estar sensibles los primeros días, pero el amamantar no debe ser doloroso; aún cuando el niño tenga dientes esto no causa molestia o dolor a la mamá. Si en algún momento hay dolor, usualmente es signo de mala posición o alguna condición en los pezones o pechos.
- mito: las madres muy nerviosas no pueden alimentar al bebé.
- * verdad: las hormonas que se liberan durante el amamantamiento ayudan a la madre a relajarse. El contenido de la leche de una madre no se afecta si ésta ha estado disgustada o ha sufrido algún problema.
- mito: el dar pecho la mantendrá muy atada al bebé.
- * verdad: el amamantamiento permite que tú y el bebé puedan moverse a cualquier sitio con facilidad. La leche materna siempre estará lista y disponible para ofrecerla al pequeño. Además,

si se desea salir sin el bebé, regresar a la escuela o al trabajo, extraer la leche y dejarla almacenada es un proceso fácil y poco complicado.

- mito: no es posible amamantar si los pechos son muy pequeños o demasiado grandes.
- * verdad: el tamaño del seno no determina la cantidad de leche que se produce, sino entre muchas cosas la cantidad del tejido glandular. Los senos son grandes o pequeños dependiendo de cuánto tejido graso contengan y no del número de glándulas productoras de leche.
- mito: la lactancia hará más difícil el que puedas perder peso.
- * verdad: por el contrario, la madre que amamanta, reduce de peso más rápidamente, puesto que la producción de la leche requiere el gasto de unas quinientas calorías diarias aproximadamente.
- mito: no es posible alimentar al bebé y trabajar fuera del hogar.
- * verdad: la lactancia materna y el trabajo fuera del hogar son compatibles. Muchas madres trabajan y amamantan a los bebés con éxito. La lactancia permite que la madre se sienta más cerca de su bebé y hace más fácil la separación de ambos.
- mito: la lactancia no permite que el padre y la familia se involucren en el proceso y los hace sentir alejados del bebé.
- * verdad: el padre y la familia son parte muy importante para lograr éxito en la lactancia. La madre necesita sostén y apoyo, los cuales pueden ser ofrecidos por éstos en un sin número de formas.
- mito: el dar pecho hará que se “caiga” el busto.
- * verdad: los cambios del embarazo son los que alteran la forma de los pechos y éstos dependen mucho de su tipo de busto y de la herencia.

Con respecto a esta cuestión, Helsing, (1990) y Salas, (1995), mencionan que en el occidente, se ha dado una exagerada importancia a las glándulas mamarias como objetos sexuales.

Al ser percibidos primeramente como símbolos sexuales, los pechos deben de “escondese por decencia”, menciona la primera autora, y esto hace desde luego, que se dificulte la lactancia en público.

La segunda autora comenta que en el tiempo de la lactancia, los pechos se tornan más “visibles”, pero para la tranquilidad de muchos, se da por verdad que durante la lactancia materna, los pechos son portadores exclusivos de alimento, de esta manera se desprenden transitoriamente de cualquier capacidad relacionada con la sexualidad femenina.

El temor que surge en algunas mujeres, es el que sus pechos cambien de forma con la lactancia, llegando a perder así, su atractivo ante los hombres. Especialmente en aquéllas mujeres que han tenido ya muchos hijos, es más notable esta caída, pero no es la lactancia lo que lo hace, sino el mismo embarazo lo que hace que cambie la forma del cuerpo femenino.

4.2.3 Los padres y la lactancia materna

La naturaleza ha otorgado a los mamíferos la capacidad de alimentar a sus crías. La mujer, a través de sus pechos, brinda a su bebé el alimento perfecto para fomentar al máximo su desarrollo físico, mental y emocional. (Parrilla, 1998).

Muchos padres piensan que al no poder alimentar a sus bebés se privan de una parte importante de su cuidado. Parrilla (1998) dice que en realidad, la lactancia permite que el padre cumpla con su papel natural, ser el protector de la madre y el bebé y procurar ayudarlos y asistirlos en sus necesidades.

Tan importante es el padre en el éxito de la lactancia que la decisión de amamantar de la mayoría de las madres se ve afectada principalmente por la actitud que éste tenga sobre la misma.

El padre tiene un papel vital si tomamos en consideración que ayudará a suplir las necesidades básicas de madre, sobre todo, esas primeras semanas de la lactancia.

Además, él puede tomar parte activa del cuidado del bebé haciéndose cargo del baño, cambiando los pañales y cargando al bebé.

El padre no sólo ayuda en las tareas del hogar para que la madre tenga tiempo de descansar, sino que también pasa a ser su apoyo emocional, animándola y respaldándola en su decisión de amamantar ante familiares y amigos.

El padre que apoya a la lactancia se asegura de tener a un bebé más saludable, inteligente y feliz, además, se asegura de que la madre se recupere más rápido del parto y ésta se siente más satisfecha de poder alimentar a su hijo.

El apoyo que brinda el padre, fortalece la relación amorosa que se da en la familia; por tal razón es recomendable que el padre se involucre en todo este proceso, el resultado será que podrá ayudar a la madre en sus requerimientos directamente.

En este aspecto, la misma autora menciona que “los procesos de embarazo parto y lactancia deben ser unos de los cuales el padre tome parte activa”, (Parrilla, 1998), ya que el impacto de su participación en éstos y en la crianza del niño tendrá repercusiones positivas en él y en el desarrollo de su ser querido.

4.3 Aspectos Psicológicos de la Lactancia Materna

Call (1996), comenta que durante el periodo prenatal, existe en la madre una gran preocupación hacia su propio cuerpo, éste marca el inicio de su preocupación que más adelante sentirá por el cuerpo de su bebé y a todas sus necesidades. Después de su nacimiento, la madre atraviesa por un periodo de gran sensibilidad durante el cual es sumamente vulnerable y puede seguir uno de dos caminos: el de la preocupación y el apego por su hijo o el de el desconocimiento y el distanciamiento, siendo el amamantamiento un proceso que juega un papel sumamente importante para este periodo.

El autor enfatiza en que los sentimientos iniciales como padres, son el asombro, el orgullo, la aceptación y la plenitud y que al criar a los hijos se tiene una segunda oportunidad de crecer, de transmitir las experiencia pasadas y de preparar el camino para las siguientes generaciones. Así, al estar pendiente de lo que el niño necesita, -no sólo lo relacionado con alimentación sino que abarcando todo lo que respecta a la crianza del mismo-, sea la mejor forma de ver la paternidad

Langer (1990), cita a Deutch, quien considera que existe una estrecha relación entre el trabajo de parto y la lactancia; ciertamente, la succión del bebé ayuda a la contracción uterina, de tal forma que al empezar la lactancia la función del útero termina, cediendo el principal trabajo a las glándulas mamarias.

La lactancia ayuda a la madre a sentir menos brusco el desprendimiento de su hijo que en contraste con el nacimiento, es repentino.

La lactancia genera que se de un lazo afectivo cuyo impacto a sido ya, bastante bien estudiado. Por ejemplo Contreras (1987) menciona que la alimentación al pecho proporciona la sin

igual oportunidad de que se de una relación física y emocional de gran cercanía tanto para la madre como para el bebé, y alude que este el hecho de amamantar, refleja la esencia de la maternidad.

Asimismo, Trause, Kennel y Klaus (1977)- en Master y Johnson,1987- mencionan que este contacto físico, el abrazo amoroso y el contacto visual en este periodo de vida del pequeño, parecen repercutir enormemente en su conducta posterior y su salud psicológica, igualmente, para la madre, el hecho de amamantar le proporciona la satisfacción emocional de saber que está proveyendo las necesidades del infante varias veces al día.

Su actitud e interés maternal, ciertamente tienen mucho que ver para que se de este tipo de alimentación, en Guzmán (1987), se menciona que las madres que brindan alimentación al pecho, ponen el centro de su interés en el niño y son quienes demuestran más una actitud maternal.

Estas mujeres sienten una enorme satisfacción de tener a su hijo al lado y tienen en general, un enfoque positivo respecto a su papel de mujer y de madre, (Salas,1995).

Videla (1990), menciona que el amamantar al hijo constituye un proceso psicológico importante para la mujer, ya que le brinda la posibilidad de tener un contacto más cercano e íntimo con su bebé.

La experiencia de alimentar por pecho es considerado como una de las más femeninas, pues se han encontrado historia realizadas por madres que lactan, quienes aluden que dicha experiencia las llena de sentimientos positivos y de placer en sí mismas.

Quienes viven esta práctica, la viven más placenteramente, con menos dolor durante la lactación y son quienes muestran mayor resistencia a deslactar, (Contreras, 1987). Son las madres que encuentran el rol materno como satisfactorio, esto es referido en términos de que al satisfacer a su bebé, se satisfacen a sí mismas.

Asimismo se sabe que el amamantar al primer hijo influye en la decisión de continuar con esta práctica en los hijos subsecuentes, como lo menciona Vandale et. al. (1992) y es posible considerar que aquéllas que los alimentan inmediatamente después del nacimiento sean las que estén más dispuestas a continuar haciéndolo, ya que se ha visto que el acercamiento temprano entre madre e hijo- y esto es algo que actualmente se fomenta en los hospitales, que tiene mucho que ver con el marco legal de la lactancia- se crea un periodo de sensibilidad materna para que surja el apego, el cual tiene gran significancia, en el sentido de que las madres que tienen este tipo de contacto, se muestran más cariñosas, besan y sonríen a sus hijos y mantienen mayor contacto visual con ellos. Esta conducta es distinta cuando no se da este acercamiento temprano, que refuerza la interacción madre- hijo.

CAPITULO 5

MÉTODO

5.1 Planteamiento del problema: En la última década, las investigaciones generadas a raíz del interés por conocer más sobre la mujer y en especial, sobre algunos aspectos de su autoestima, enfatizan principalmente la búsqueda de los factores que la constituyen y en el tratar de encontrar diferencias en grupos de mujeres con distinto nivel socioeconómico, tipo de trabajo y escolaridad, sin embargo, poco se ha hecho por tratar de relacionar esta variable con un importante acontecimiento por el cual la mayoría de las mujeres atraviesa por lo menos, una vez en su vida: la maternidad; ésta encierra un mundo lleno de nuevas perspectivas físicas, emocionales y sociales, así como retos y tareas a desempeñar -como la de brindar pecho al bebé al alimentarlo-. Los sentimientos y actitudes hacia sí mismas de las mujeres que se enfrentan por primera vez a la maternidad (madres primíparas) y que desempeñan esta función (amamantar al bebé), puede constituir un aspecto importante en la modificación de su autoestima a diferencia de aquellas que se enfrentan por segunda o tercera ocasión - ó más - a la maternidad (madres multiparas) y siguen cumpliendo con esta tarea, que de forma general, constituye un refuerzo a su autoestima.

Entonces, ¿la autoestima de las mujeres lactantes primíparas es diferente a la autoestima de las mujeres lactantes multiparas?

5.2 Hipótesis

5.2.1 Hipótesis conceptual: La autoestima de las mujeres lactantes primíparas es diferente a la autoestima de las mujeres lactantes multiparas.

“Cuando la mujer adquiere el rol materno o lo reafirma -con otro hijo- se considera que al centrar su interés en sí misma, se evalúa y se valora, emitiendo así, emociones relevantes en cuanto otros roles que desempeña en la sociedad y en el núcleo familiar; los sentimientos que emite hacia sí misma convierten a la autoestima en una variable digna de considerarse... En términos generales, la madre primípara experimenta el inicio de la maternidad como un suceso que le está proporcionando mayor autoestima como mujer.... asimismo, existe un mayor interés por su futuro como madre lo cual le permite adquirir una mejor adaptación en el desempeño de sus tareas maternas;...las madres que lactan con satisfacción tiene en general un enfoque positivo respecto a su papel de mujer y de madre....” (Salas, 1995).

5.2.2 Hipótesis estadísticas:

Hipótesis nula: No existen diferencias estadísticamente significativas en la autoestima entre las mujeres lactantes primíparas y las mujeres lactantes multiparas, medida con la escala de Autoestima (Vite, 1986), que consta de ocho factores.

Hipótesis alterna: Si existen diferencias estadísticamente significativas en la autoestima entre las mujeres lactantes primíparas y las mujeres lactantes multiparas, medida con la escala de Autoestima (Vite, 1986), que consta de ocho factores.

5.3 Variables

Variable Dependiente: Autoestima.

Variable Independiente: Lactancia materna en mujeres primíparas.
Lactancia materna en mujeres multiparas.

5.4 Definiciones conceptuales

Autoestima: es la actitud favorable ó desfavorable que un individuo tiene hacia sí mismo, (Coopersmith, 1976) y la perspectiva que los otros tienen de mí, (Laing, 1973).

Lactancia materna en mujeres primíparas: alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno (S.S.A), brindado por mujeres que han parido por primera vez.

Lactancia materna en mujeres multiparas: alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno (S.S.A), brindado por mujeres que han parido por dos ó más veces.

5.5 Definiciones operacionales

Autoestima: calificación obtenida a través de la Escala de Autoestima. (Vite San Pedro, 1986).

Lactancia materna en mujeres primíparas: que alimenten con lactancia materna mujeres que han parido por primera vez .

Lactancia materna en mujeres multiparas: que alimenten con lactancia materna mujeres que han parido por dos o más veces.

5.6 Sujetos

20 mujeres primíparas (grupo I) y 20 mujeres múltiparas (grupo II) que proporcionen lactancia materna a su bebé atendidas en el Hospital Manuel Gea González de la Ciudad de México.

Criterios de inclusión:

- mujeres que hayan parido por primera vez y que alimenten con leche materna a su bebé.
- mujeres que hayan parido por dos o más veces y que alimenten con leche materna a su bebé.
- mujeres con un mínimo de escolaridad a nivel secundaria.
- mujeres que vivan actualmente con su pareja

5.7 Muestreo

El muestreo es no probabilístico de tipo intencional, ya que los dos grupos de mujeres fueron elegidos de acuerdo a ciertas características.

5.8 Tipo de estudio

El tipo de estudio de la presente investigación se considera de campo, comparativo ya que se determinó si existen diferencias entre los dos grupos; así mismo es transversal pues se realizó en un determinado momento de la vida de ambos grupos de mujeres.

5.9 Diseño

El diseño es no experimental de dos muestras independientes.

5.10 Instrumento

Se utilizó una escala de tipo Likert construida por Vite San Pedro (1986), la cual consta de 120 reactivos con cinco categorías de respuesta,- que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo,- las cuales muestran actitudes, creencias, sentimientos y tendencia al comportamiento con respecto a la autoestima.

La escala está fundamentada en el concepto de autoestima desarrollado por Coopersmith (1967) y en la Teoría de Laing (1973), con base a la cual se puede afirmar que la autoestima no

sólo reside en actitudes positivas y negativas hacia uno mismo, sino que además, se incluye el valor que los otros le atribuyen al individuo.

Dado que la autoestima está integrada por varias fuentes, la escala cuenta con doce factores:

1. Autoestima negativa.
2. Antecedentes familiares de la autoestima.
3. Autoestima y dependencia social de la autoestima.
4. Autoestima positiva como madre.
5. Autoconcepto negativo.
6. Dependencia social de la autoestima como madre.
7. Autoestima negativa como esposa.
8. Autoestima como ama de casa.
9. Autoestima positiva como esposa.
10. Dependencia social de la autoestima como ama de casa.
11. Trabajo positivo.
12. Trabajo negativo

Para efectos del piloteo de dicha escala, se administró a 20 mujeres (10 mujeres lactantes pímiparas y 10 mujeres lactantes múltiparas).

De tal manera, que en la presente investigación, se trabajó con 71 reactivos (anexo 1), los cuales se encuentran conformados en ocho factores que más adelante se mencionan.

Se eliminaron cuatro factores de la escala original dado que aquellos reactivos que miden la autoestima como madre no pudieron ser contestados por las madres primíparas y además, por otra parte se encontró que la mayoría de las participantes se dedicaban al hogar, así que los factores de autoestima como trabajadora también se descartó.

Así que la escala quedó conformada únicamente con los siguientes factores:

F A C T O R
1 Autoestima Negativa
2 Antecedentes Familiares de la autoestima
3 Autoestima y Dependencia Social de la autoestima
4 Autoconcepto Negativo
5 Autoestima Negativa como Esposa
6 Autoestima como Ama de Casa
7 Autoestima Positiva como Esposa
8 Dependencia Social como Ama de Casa

Características psicométricas.

CONFIABILIDAD

Se determinó la confiabilidad de consistencia interna por medio del Coeficiente del Alfa de Cronbach para cada conjunto de reactivos que conforman cada uno de los factores obtenidos por medio del análisis factorial.

Factor	Coef. alfa	GL	P
Autoestima negativa	0.54	189	0.01
Antecedentes familiares de la autoestima	0.79	186	0.01
Autoestima y dependencia social de la autoestima	0.49	192	0.01
Autoconcepto negativo	0.51	194	0.01
Autoestima negativa como esposa	0.81	188	0.01
Autoestima como ama de casa	0.81	188	0.01
Autoestima positiva como esposa	0.71	193	0.01
Dependencia social de la autoestima como ama de casa	0.69	194	0.01

VALIDEZ

La validez del instrumento se define por la proporción de la varianza total en cada subescala, que quedó explicada por la varianza de los factores comunes (Kerlinger, 1975 en Vite, 1986). A la varianza de los factores comunes se les llama en la teoría factorial comunalidad (h^2) y es el resultado de sumar todas las cargas factoriales elevadas al cuadrado que cada variable tiene en los factores obtenidos. (Vite, 1986).

Primer Grupo

Factor 1: Autoestima Negativa

Reactivo	Peso factorial	Coefficiente factorial
9. A menudo mis padres me comparaban con otros	.03486	0.040
13. Dificilmente lograba captar la atención de mis padres	0.5192	0.276
15. Mis padres casi nunca me demostraban su cariño	0.3158	0.085
18. Los demás no se interesan por mi persona	0.3896	0.059
31. Con frecuencia la gente se rie de mi	0.3867	0.070
32. Me siento inferior como persona	0.4334	0.135

Factor 2: Antecedentes familiares de la autoestima

Reactivo	Peso factorial	Coefficiente factorial
1. Cuando era niña mis padres me alababan los éxitos que lograba	-0.6864	-0.117
2. Las demostraciones de amor y de cariño en mi familia eran frecuentes	-0.7242	-0.147
3. Creo que mis padres estaban orgullosos de mi	-0.7879	-0.197
4. Creo mis padres mostraban poco respeto por mis opiniones	-0.4556	-0.003
5. Creo que yo era muy importante para mis padres	-0.6799	-0.061
6. Sabía que podía recibir toda la ayuda de mis padres	-0.7334	-0.113
7. Mis padres valoraban mis caudidades	-0.7507	-0.170
8. Mis padres tomaban en cuenta mis opiniones	-0.7451	-0.170
10. Mis padres eran personas muy ocupadas y tenían poco interés en mi	-0.4548	0.030
11. Casi siempre mis padres respetaban mis decisiones	-0.5343	-0.026
12. Casi nunca recibí ayuda de mis padres	-0.3779	0.017
14. Frecuentemente mis padres demostraban gusto por lo que hacía	-0.6534	-0.094
16. A mis padres les gustaba pasar el tiempo conmigo	-0.7439	-0.123
17. Dificilmente lograba una alabanza por parte de mis padres	-0.5076	0.010

Factor 3: Autoestima y dependencia social de la autoestima

Reactivo	Peso factorial	Coefficiente factorial
20. Creo que doy una buena impresión	-0.6753	-0.142
25. Los demás piensan que tengo muchas cualidades	-0.5146	-0.070
28. Creo que la gente piensa bien de mí	-0.7390	-0.256
29. Me siento contenta como soy	-0.5266	-0.099
30. Creo que soy una persona preparada	-0.5467	-0.070
33. Los demás tienen un buen concepto de mi persona	-0.7500	-0.228
34. Pienso que tengo muchas cualidades	-0.6852	-0.186
35. Me considero una mujer inteligente	-0.6650	-0.136

Factor 4: Autoconcepto negativo

Reactivo	Peso factorial	Coefficiente factorial
21. Cuando estoy en un grupo, usualmente no hablo mucho por miedo a decir algo inconveniente	-0.4445	-0.092
23. Frecuentemente soy asediada por sentimientos de inferioridad	-0.6502	-0.360
24. En algunas ocasiones me siento mal conmigo misma	-0.5542	-0.217
26. Siento que tengo muchas limitaciones	-0.4497	-0.096
27. Los demás piensan que soy tonta	-0.4002	-0.111
32. Me siento inferior como persona	-0.5303	-0.146

Factor 5: Autoestima negativa como esposa

Reactivo	Peso factorial	Coefficiente factorial
36. Soy poco importante para mi marido	0.6030	0.165
37. Me gusta atender a mi esposo	0.4648	0.051
38. Mi esposo no me acepta como soy	0.4625	-0.014
39. Me divierto más sola que con mi esposo	0.4835	0.031
40. Los demás piensan que desatiendo a mi esposo	0.5484	0.188
41. Creo que mi esposo se siente feliz conmigo	0.4448	0.064
42. Me agrada platicar con mi esposo	0.5425	0.143
43. Muchas de mis cosas se las oculto a mi esposo para evitarme problemas	0.4445	-0.031
44. Mi esposo casi nunca me pregunta mi opinión sobre las cosas	0.6864	0.228
45. Platico poco con mi esposo	0.7080	0.281
46. Creo que soy egoísta con mi esposo	0.5041	0.100
47. Mi marido trata de complacerme	0.4611	0.048

Factor 6: Autoestima como ama de casa

Reactivo	Peso factorial	Coefficiente factorial
54. Una satisfacción de mi vida es ser ama de casa	0.7819	0.319
57. Me siento improductiva siendo ama de casa	0.4279	0.013
58. Sinceramente me gustan mucho las labores del hogar	0.6337	0.152
60. Me gusta emplear mi tiempo en aprender cosas de la casa	0.6454	0.171
61. Los demás piensan que por ser ama de casa tengo mis méritos	0.5857	0.113
62. Me disgusta ser ama de casa porque es un trabajo muy ingrato	0.3372	-0.064
64. El ser ama de casa me proporciona sentimientos positivos	0.6782	0.159
65. Ser ama de casa es un trabajo muy insatisfactorio	0.3915	-0.005
67. Me gusta ser ama de casa aunque es un trabajo muy pesado	0.5508	0.017
69. Me gusta ser ama de casa porque solo ahí puedo hacer el trabajo de la manera que a mí me gusta	0.5294	0.122
71. Ser ama de casa es una pérdida de tiempo	0.3292	-0.031
72. Prefiero ser otra cosa que ama de casa	0.5128	0.093

Factor 7: Autoestima positiva como esposa

Reactivo	Peso factorial	Coefficiente factorial
48. Soy muy valiosa para mi esposo	-0.4593	0.039
49. Creo que mi marido me quiere mucho	-0.4802	-0.030
50. Mi esposo me hace sentir indispensable	-0.5400	-0.133
51. Los demás dicen que me llevó bien con mi esposo	-0.6407	-0.168
52. Creo que le doy seguridad a mi esposo	-0.7352	0.284
53. Estimulo a mi esposo a superarse	-0.8006	-0.417
70. Me fascina tener bonita mi casa	-0.4297	-0.063

Factor 8: Dependencia Social de la autoestima como ama de casa

Reactivo	Peso factorial	Coefficiente factorial
55. Creo que los demás piensan que no funciona como ama de casa	-0.6642	-0.129
56. Me disgusta arreglar mi casa	-0.3760	-0.031
59. Los demás piensan que soy descuidada como ama de casa	-0.8344	-0.415
62. Me disgusta ser ama de casa porque es un trabajo muy ingrato	-0.3911	-0.066
66. Creo que piensan que soy muy desorganizada	-0.7407	-0.224
68. Creo que piensan que llevo muy bien mi casa	-0.6543	-0.121

5.11 Procedimiento

Se pidió la autorización correspondiente al Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia, Dr. Hugo Martínez Ayala del Hospital Manuel Gea González, quien dio el horario para realizar las aplicaciones de la escala.

El primer paso después de obtener el permiso de entrada al Hospital fue realizar un piloteo de la escala, para efectos del mismo, se utilizaron 20 sujetos: 10 madres primíparas y 10 madres multiparas. En este primer paso quedó determinada la exclusión de los factores que ya se han mencionado, quedando así integrada la escala con únicamente 88 reactivos y 8 factores. El tiempo empleado aproximadamente en esta fase fue de un tres semanas.

En la aplicación propia de la muestra, el área de trabajo, fue visitada aproximadamente durante dos meses de 11:00 a.m. a 13:00 p.m. de lunes a viernes.

A las pacientes que se encontraban en el área de recuperación se les pidió su ayuda argumentándoles que se deseaba saber la opinión de la mujer en cuanto a sí misma y que sus respuestas eran absolutamente confidenciales. Al término de su tarea, se les agradeció su participación y se les felicitó nuevamente por el nacimiento de su bebé.

Lo que siguió después de completar la muestra fue la captura de datos, su codificación y finalmente, el "correrlos", para así, mediante la prueba "t" de Student conocer si existen las diferencias estadísticas que se formulan en las hipótesis y lo que el objetivo persiguió.

5.12 Análisis estadístico

El tipo de estadística empleada en esta investigación es la estadística paramétrica y la prueba estadística fue la prueba "t" de Student, la cual indica si existen diferencias estadísticas entre ambos grupos de mujeres lactantes en relación a la autoestima.

Para el análisis de datos se empleó el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) para Windows.

RESULTADOS

En esta sección se describe primero la forma en la que los sujetos se distribuyeron de acuerdo a ciertas características y finalmente se reportan los hallazgos del estudio de acuerdo a su objetivo.

La distribución de la escolaridad en cada grupo se presentó de la siguiente manera como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

ESCOLARIDAD	GRUPO			
	mujeres lactantes primíparas		mujeres lactantes multiparas	
	frecuencia	%	frecuencia	%
Secundaria	13	65	18	90
Carrera Técnica	3	10	2	10
Preparatoria	2	15	0	-
Profesional	2	10	0	-
T O T A L	20	100%	20	100%

En esta tabla se observa que el 65% de las mujeres lactantes primíparas cuenta con un nivel escolar de secundaria, mientras que el 90% de las mujeres lactantes multiparas cuenta con el mismo nivel. El 10% de cada grupo tiene carrera técnica; sin embargo sólo el 15% del grupo I reportan un nivel de preparatoria y un 10% son profesionales, observándose que en el grupo II no cuentan con ninguno de estos niveles. El análisis anterior se ilustra en la gráfica 1.

Gráfica 1. Distribución de la escolaridad por grupo

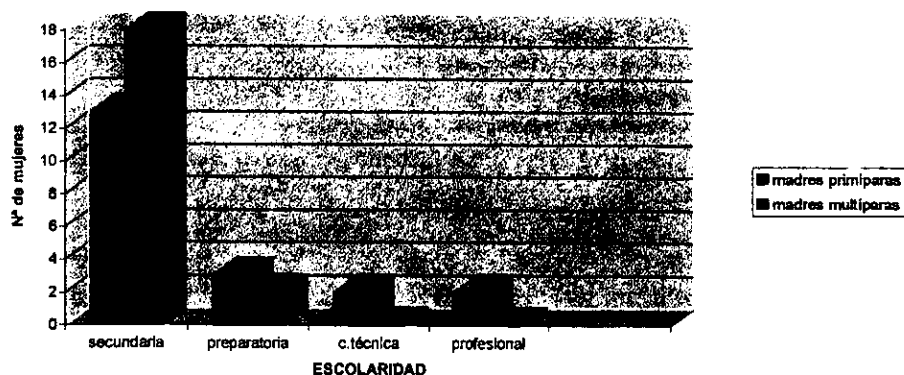


Tabla 2. Distribución por edad

E D A D	G R U P O			
	mujeres lactantes primíparas		mujeres lactantes multiparas	
	frecuencia	%	frecuencia	%
15-19	6	30	3	15
20-24	11	55	2	10
25-29	1	5	9	45
30-34	2	10	3	15
35-39	0	-	3	15
T O T A L	20	100%	20	100%

 $X=24.05$
 $DS=5.4$

En esta tabla se observa que el 55% del grupo de las mujeres lactantes primíparas tienen entre 20 y 24 años, mientras que el 45 % de las lactantes multiparas tienen entre 25 y 29 años; dicho porcentaje equivale al 5% del grupo I.

Gráfica 2. Distribución de la edad por grupo

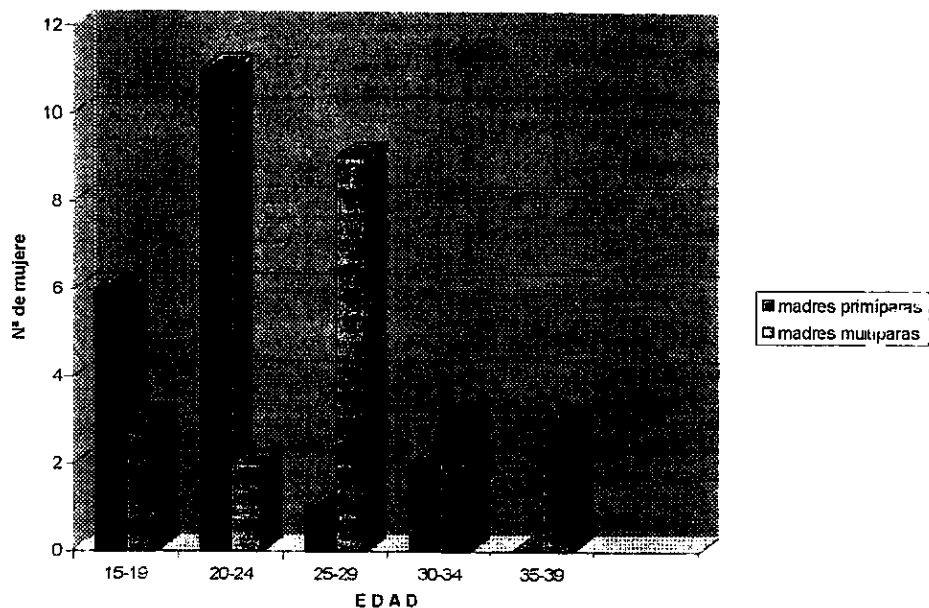


Tabla 3. Distribución de los grupos con relación a su estado civil.

ESTADO CIVIL	GRUPO			
	mujeres lactantes primíparas		mujeres lactantes multiparas	
	frecuencia	%	frecuencia	%
Casada	8	40	13	65
Unión Libre	12	60	7	35
T O T A L	20	100	20	100

Como se puede apreciar, en el caso de las mujeres lactantes primíparas, la mayoría de éstas –60%– se encuentran viviendo en unión libre, lo que resulta contrario para el otro grupo, donde la mayoría –65%– son casadas. Lo anterior se aprecia más claramente en la gráfica 3.

Gráfica 3. Distribución del estado civil por grupo

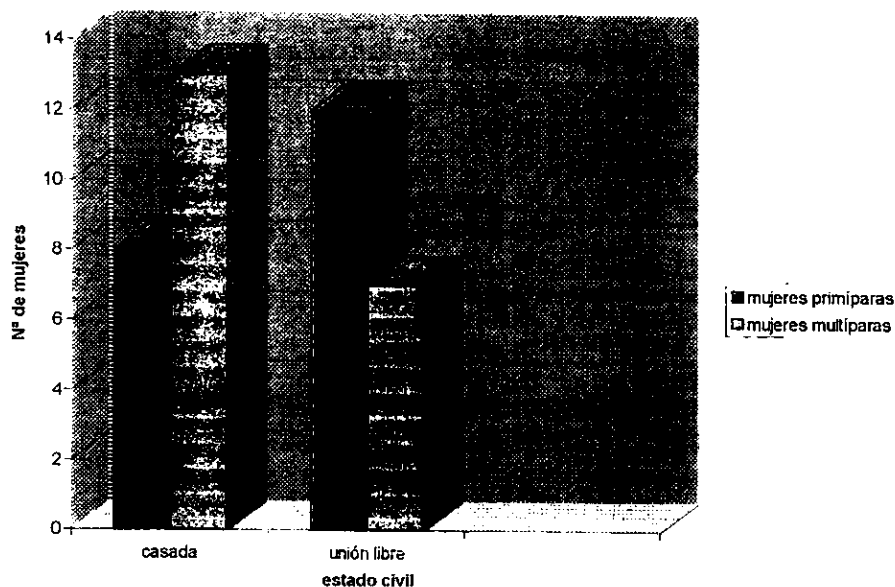
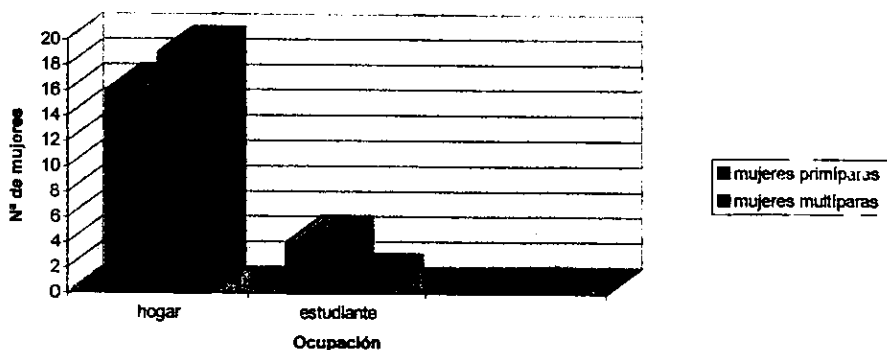


Tabla 4. Distribución de la muestra en relación a su ocupación.

OCUPACIÓN	G R U P O			
	Mujeres lactantes primíparas		mujeres lactantes multiparas	
	Frecuencia	%	frecuencia	%
Hogar	16	80	19	95
Estudiante	4	20	1	5
T O T A L	20	100	20	100

Esta tabla muestra que la mayoría de las participantes de ambos grupos se dedican al hogar; el 80% equivale al primer grupo y el 95% lo compone el segundo; igualmente el dedicarse al estudio es reportado en menor porcentaje para ambos grupos.

Gráfica 4. Distribución de la ocupación por grupo



En cuanto al número de hijos del grupo de las mujeres lactantes multiparas, se encontró que estaban distribuidos de la siguiente manera:

Nº de hijos	Frecuencia
2	11
3	6
4	1
5	2

Como se puede apreciar, 11 de éstas mujeres, tienen 2 hijos; 6 tienen 3; únicamente 1 tiene 4 hijos y 2 de éstas tienen 5.

Se aplicó la prueba t de Student para comparar las medias entre los grupos (1) que es el de las madres primíparas y el grupo (2), de madres multiparas.

Se observó que en el factor *Antecedentes familiares de la autoestima* si existen diferencias estadísticamente significativas, ya que la probabilidad asociada es de 0.013 menor al nivel de significancia 0.05 por tanto, las mujeres lactantes primíparas tienen una autoestima diferente a la de las mujeres lactantes multiparas en este factor.

Con respecto, al factor *Dependencia social de la autoestima como ama de casa*, también se observan diferencias significativas, a nivel estadístico en ambos grupos de madres. pues la probabilidad asociada es de 0.035 menor al nivel de significancia 0.05, lo cual quiere decir, que en este factor, la autoestima de las madres lactantes primíparas es también diferente a la autoestima de las madres lactantes multiparas, como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 5. Puntajes obtenidos de la prueba t de Student.

Factores	Gpo.1 media	Gpo.2 media	gl	t	probabilidad
1. Autoestima negativa	22.05	22.40	38	-0.24	0.80
2. Antecedentes familiares de la autoestima	32.00	37.45	37	-2.60	0.013
3. Autoestima y dependencia social de la autoestima	20.25	22.05	38	-1.32	0.194
4. Autoconcepto negativo	19.00	19.75	37	-0.52	0.603
5. Autoestima negativa como esposa	37.45	36.40	38	0.64	0.524
6. Autoestima como ama de casa	36.75	36.00	38	0.52	0.607
7. Autoestima positiva como esposa	14.85	15.05	38	-0.11	0.911
8. Dependencia social de la autoestima como ama de casa	18.55	20.95	38	-2.18	0.035

Discusión y Conclusiones

De acuerdo al objetivo de esta investigación y a los resultados obtenidos, la hipótesis nula se rechaza en el factor *antecedentes familiares de la autoestima* y en el factor *dependencia social de la autoestima como ama de casa*, dado que en éstos, si se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la autoestima de los dos grupos.

En cuanto al primer factor, se dice que la familia y en especial los padres, juegan un papel fundamental en el desarrollo de la autoestima.

Diversos autores se han interesado en demostrar que es en el seno familiar, donde se da origen a que el niño se vea afectado o beneficiado en cuanto a su estima personal.

Entre ellos se pueden mencionar a Rosenberg, et. al. -citados por Tovar-, Sullivan, Bringas, y Bizama, quienes enfatizan que en una relación padre-hijo satisfactoria, el niño se siente y percibe aceptado y valorado, lo cual tendrá un impacto trascendental en las concepciones que el niño tenga sobre sí mismo.

De esta forma, al hablar de autoestima positiva o elevada, se observa una estrecha relación en cuanto a las relaciones afectuosas y respetables entre los padres y los niños, en contraste, una autoestima baja o negativa es producto de una relación de rechazo, dominación y castigo.

En esta investigación, el grupo de mujeres lactantes multiparas, perciben una actitud más favorable por parte de sus padres hacia ellas, en comparación con el poco afecto percibido por el grupo de mujeres lactantes primiparas; estos datos resultan opuestos a lo que Salas (1995) encontró en su trabajo, donde las multigestas se percibieron más devaluadas como hijas.

En este caso, las mujeres lactantes multiparas, se vieron inmersas en un ambiente familiar afectuoso, con manifestaciones de amor y respeto; esto se apoya con lo que menciona Coopersmith (1976), quien encuentra que la interacción entre padres e hijos es sumamente importante en el desarrollo de la autoestima y que en el nivel de ésta, ya sea alto o bajo, se relacionan tres condiciones: la total aceptación del niño por parte de los padres, la necesidad de recibir instrucciones claras y el respeto hacia la individualidad del niño.

Lo anterior puede traducirse en términos de que para el grupo de las madres lactantes multiparas, se observó una percepción favorable de aceptación por parte de sus padres, que las cosas tratadas se llevaron a cabo con mucha claridad y que igualmente, perciben que existió un respeto hacia su individualidad; lo que también puede ser aplicado al grupo de mujeres lactantes primiparas pero en términos opuestos y explicar así, su actitud desfavorable en la percepción de sus padres para con ellas.

Por otro lado, hay que recordar lo que Bizama (1995) refiere, acerca de que la primera necesidad del ser humano es amar y sentirse amado, y que para que sea fomentada esta capacidad de amar, primeramente, hay que ser capaz de amarse a sí mismo.

En el caso de estas mujeres lactantes multiparas con las que se trabajó, se puede decir que son mujeres que se aman a sí mismas y que, por tanto, también poseen la capacidad para amar a los otros, -en este caso a su hijo-. Esta capacidad se ve reflejada en el hecho de amamantar, como lo alude Lagarde (1997), en términos de que esta tarea es uno de los medios que les permite

brindar afecto y amor. Asimismo, son mujeres que viven su rol materno satisfactoriamente ya que al satisfacer a su hijo se satisfacen a sí mismas.

Al vivir nuevamente la experiencia maternal, reafirman su realización como mujeres y continúan sintiendo la enorme satisfacción de tener al bebé a su lado, brindándole su amor, mostrando así un enfoque positivo en cuanto a su papel de madres.

Ahora, en el caso de las mujeres lactantes primíparas, su percepción negativa por parte de sus padres, hace que se sienten más devaluadas como hijas, debido posiblemente a que en su círculo familiar no fueron aceptadas como hijas, ni respetadas y se vieron más bien inmersas en un seno familiar hostil, rígido, lo que obstaculiza que se sientan queridas y por tanto difícilmente pueden mostrar cariño a los demás, sin embargo, cabría aquí retomar lo que señala Bizama (1995), quien dice que afortunadamente la autoestima, se puede mejorar a cualquier edad, y que como el sentido del valor es también aprendido es posible modificarlo y sustituirlo con factores positivos.

Además, considerando la edad, nos encontramos con que en este grupo, el 55% de éstas se ubican aún en la categoría de las adolescentes, lo que supone, una percepción diferente del impacto maternal, pero sobre todo, lo que todo esto conlleva, en contraste con las mujeres que ya han pasado por esta experiencia y la edad que presentan.

También se observó que este grupo de mujeres lactantes primíparas, en su mayoría, vive en unión libre con su pareja, contrario al estado civil encontrado por el segundo grupo, donde casi todas son casadas. Cabría preguntarse aquí si ¿las mujeres del primer grupo mantienen este estado civil a causa de este primer acontecimiento maternal y si es por ello que no sólo en este factor sino en los restantes reflejan una autoestima diferente en términos más desfavorables que las del segundo grupo?.

Como Salas (1995) lo menciona, algunos los cambios que sufre la mujer al convertirse en madre se ven reflejados en su comportamiento diario y muchos de éstos le llegan a producir tensión, ya que ahora debe desempeñar un papel que implica un cambio de vida y que sin lugar a dudas, para este papel de madre, la sociedad en la que se vive exige mucho, ya que es ella quien determina los modelos de familia y maternidad y éstos, llegan a influir de manera determinante, sobre los individuos aunque no correspondan precisamente a sus expectativas de vida.

Así, la alimentación al pecho puede verse envuelta por diversos factores que hacen que estas mujeres perciban esta tarea como insatisfactoria. Esto resulta contradictorio a lo que Salas (1995) dice, de que se observa un mayor interés en la mujer primípara en cuanto a su futuro como madre, dicho interés le permite tener una mejor adaptación a las tareas maternas. Además, el verse inmersa en la tarea de amamantar, determinará en gran parte el continuar haciéndolo en sus hijos posteriores, si es que opta por tener más hijos.

La alimentación al pecho puede ser la experiencia más cercana, íntima y satisfactoria que no sólo la mujer puede tener, sino también el niño y el padre. *Íntima y cercana* por el contacto directo que se da entre los dos; *satisfactoria* por las ventajas nutricionales que se le donan éste y los beneficios que adquiere la mujer, pero sobre todo, la enorme satisfacción a nivel emocional que viven los tres al involucrarse en el proceso.

Sin embargo, pueden existir factores que hacen que la alimentación al pecho se ponga en duda, originando sentimientos confusos en la mujer de lo que esto representa y se vean reflejados en su autoestima.

Uno de los retos a los que se enfrenta la nueva madre es el cumplir con las tareas propias de su rol y ¿qué mejor comienzo? que el de brindar pecho a su hijo; esta es una misión asignada a nivel social de gran peso que se debe de cumplir porque *"es su primer deber para con su hijo"*, como lo menciona Salas (1995).

Independientemente de que su cuerpo posea la capacidad para ejecutar dicha acción, se da por sentado que la lactancia es un asunto exclusivo de mujeres, marginándose automáticamente a los "otros", sin embargo, como ya se había dicho, la participación del hombre en este proceso de la lactancia puede influir de manera positiva en la autoestima de la mujer. Cabe destacarse además que no es sólo el aspecto social y su influencia lo que puede incidir en la ejecución de amamantar al niño, también es importante rescatar el aspecto psicológico que encierra este proceso. Se sabe del lazo afectivo que se genera a raíz de la lactancia materna entre la madre y el niño y está sustentado por infinidad de estudios, pero también se puede mencionar lo que Langer (1990) menciona con respecto de que es mejor dar un biberón con todo cariño al pequeño que brindarle el seno friamente por lo que surge aquí otra interrogante partiendo desde la idea original de que la lactancia es "un primer deber", ¿cuál es la vivencia y significación de cada mujer en cuanto a la lactancia materna? ¿cómo vive su maternidad?

Esta concepción de ser un asunto único de mujeres tiene su base en los atributos asignados socialmente a nivel de género, y el hecho de que la mujer posea la capacidad de producir leche lo ha llegado a convertir en una responsabilidad obligada para alimentar a los niños y ciertamente, es un fenómeno que se considera "natural" y, cuando no se da el amamantamiento o se da bajo estas condiciones -obligadas- es decir, porque se debe de hacer, muchas mujeres se sienten conflictuadas al no poder responder a las demandas que la sociedad reclama.

Además, muchas veces también la alimentación al pecho puede verse socavada por otro factor importante que es precisamente, el valor que se tiene hacia las glándulas mamarias en nuestra cultura occidental como lo dice Helsing (1990), y estas cuestiones pueden "chocar" con las ideas y conceptos de cada mujer, así como con sus expectativas de vida.

De esta forma, se considera que el hecho de que la lactancia no posea impacto fuerte y positivo en la autoestima de las protagonistas que lactan por primera vez, puede ser explicado en términos de este "choque". Así, la mala información, las confusiones, el temor de perder la estética, las demandas sociales que esperan que la mujer actúe de acuerdo con su "naturaleza" considerando que también la edad, el estado civil y la escolaridad con la que cuenta este grupo de primíparas hacen que se influya enormemente en la valoración de sus ideas y conceptos que tengan sobre sí mismas, así como en la percepción que cree que los demás tienen de ella.

Coopersmith (1967) en este sentido, menciona que la autoestima refleja el valor que cada individuo tiene respecto así mismo proyectándola mediante sus acciones de tipo tanto verbal como corporal. Así pues, la autoestima constituye un aspecto importante en la adaptabilidad y

satisfacción de la persona, dado que hay una relación entre dicha adaptabilidad y las relaciones ambientales. Laing (1973) agrega que al valor que considera la persona de cómo cree que los otros lo están valorando, hace que se actúe en función de estas actitudes, opiniones o necesidades -reales o supuestas- que los demás tienen de uno.

Por otra parte, no hay que olvidar que después del nacimiento del niño, la mujer puede estar susceptible hacia su entorno y experimentar la llamada depresión postparto. En "la experiencia de la maternidad" se dice que las presiones sociales sobre las nuevas madres para abandonar la mayor parte de sus propios intereses y estar constantemente con su niño puede ser causa principal de la depresión postparto. Así que ésta, puede ser una razón más para que a nivel general, la mujer lactante primípara no muestre niveles favorables en relación a su autoestima.

Por su parte, hay que reconocer también, la labor ofrecida en las instituciones de salud que se han encargado de difundir mediante una amplia campaña, las ventajas y beneficios que tiene la lactancia materna y que a su vez, se ha encargado de preparar a las madres para que tengan éxito en el proceso. Dicha difusión favorece para que se tenga el conocimiento previo de cómo hacer las cosas y se facilite el desempeño de esta tarea; además como se reportó en la investigación que se hizo en el Hospital General de México, el poder alimentar al primer hijo mediante este tipo de alimentación, garantiza que se lleve a cabo el mismo proceso en los hijos posteriores.

La lactancia materna es una tarea a la que se enfrenta la mujer que se convierte en madre; aquella que logra llevarla a cabo sin mayor dificultad, sentirá por un lado que está cumpliendo con lo que por sí misma -dadas las características anatómicas y biológicas- puede brindar, y por otro lado, también sentirá que estará cumpliendo con una de las tareas propias de su rol. Las cosas que aprendió en su infancia y las cosas que le decían sus padres que debía de hacer, así como la sociedad en general, las llevará a cabo en esta etapa, pero tal vez se encontrará con que se exige mucho y es por ello que todo esto puede afectarla y verse reflejada en su autoestima, en cambio, cuando ya se ha pasado por esta situación, es mucho más fácil recordar las experiencias vividas y así mejorar las situaciones presentes y muy posiblemente, esto permite que se desempeñe sin tanta ansiedad, sin tanto temor y tal vez, en contraste, se viva con mayor satisfacción personal en todos los niveles.

Sin embargo, cabe destacar que a pesar de que en el resto de los factores que midieron la autoestima de las participantes de este trabajo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, sí se observó que a nivel general, este grupo de mujeres lactantes primíparas muestran actitudes más desfavorables en otras áreas que conforman su autoestima en comparación con las mujeres lactantes multiparas, quienes mostraron un nivel más favorable de la misma; esto puede explicarse, a manera de conclusión, en términos de que en estas últimas existe una mejor adaptabilidad y aceptación de su rol que desempeñan como madres y que ven en la lactancia una fuente de desempeño muy satisfactoria que se proyecta en su autoestima.

En cuanto al otro factor que sí muestra diferencias estadísticas significativas en la presente investigación, se denomina *dependencia social de la autoestima como ama de casa*.

Las actividades que desempeña la mujer se han ido forjando a través de su misma historia; sus actividades se centran principalmente en su papel familiar, como hija, después como esposa y más tarde como madre.

De la mujer se espera muchas cosas, pero siempre se espera que cumpla con las tareas que le "tocan"; socialmente, están estructuradas estas tareas según el contexto en el que se encuentre, la casa, el trabajo, la familia, etc. por tanto la mujer se adapta a cada uno de estos personajes para desempeñarlos exitosamente.

Haciendo un poco de "historia" toda esta adaptación se origina desde la infancia, donde se les brindan las herramientas a corde con lo que serán en el futuro. Así pues, se brindan juegos de té, muñecas, planchas, escobas y en esta edad es típico jugar a "la casita".

A pesar de que todas estas cosas son aprendidas, son vistas como naturales, y por tanto su formación que se recibe es encaminada a atender el hogar y al matrimonio.

Las labores del hogar son propias y "naturales" de la mujer, así que éstas se forman con la idea de que su principal meta en la vida es la atención a los otros. Esta necesidad de responder a las demandas de los demás, les brinda la satisfacción y placer de sentirse bien consigo mismas. Se dice "naturales" no en un sentido estricto, más bien se maneja en términos de lo que se ha hecho una construcción social, dadas las características del individuo, no se pretende convalidar el hecho de que la mujer es la que atiende el hogar porque es lo natural, puesto que es algo que se atribuyó socialmente y que se le ha querido hacer ver como "natural".

En este caso se encontró que las mujeres lactantes multiparas poseen una mayor favorabilidad al desempeñarse en las labores del hogar, en comparación con las mujeres lactantes primiparas quienes mostraron tener una actitud más negativa en cuanto a estas actividades.

La responsabilidad de quedar bien ante las exigencias de la sociedad, son de gran peso tanto para las multiparas como las primiparas; pero el tener un mejor control de la situación debido a la experiencia, ayuda a que las primeras se sientan más seguras de su desempeño en el hogar; la obligación de cumplir con las tareas esperadas en un matrimonio, en una casa, resultan más significativas para las mujeres que ahora suman a un miembro más a la familia.

El saber que las demás personas reconocerán el esfuerzo que estas mujeres están realizando, hacen que su autoestima se torne más positiva. Ello explica por qué muestran una actitud positiva hacia esta área en específico y actúan en "reflejo" de esas demandas.

La percepción de los otros es de gran importancia para hacer sentir a estas mujeres valoradas por los demás, como lo menciona Laing (1977), en el sentido de que la autoestima constituye el propio valor que uno se da, pero también está constituida por la perspectiva que los otros tienen de ellas.

Los sentimientos y opiniones hacia las labores del hogar, se tornan más negativas en el grupo de mujeres lactantes primiparas, al sentir que este trabajo es poco valorado a pesar de que las actividades que se desempeñan en el hogar son pesadas, como lo comenta Vite (1986).

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

Esta actitud desfavorable hacia las labores domésticas por este grupo, resulta opuesta a lo que Videla (1990) dice de que la mujer es valorada sólo en este rol y sin embargo, este grupo no se siente valorada ni percibida en términos positivos para esta tarea.

Si estos datos se contrastan con el nivel escolar con el que cuentan dichas mujeres, se observa que tienen niveles escolares más elevados que las mujeres lactantes multiparas, lo que da pie a cuestionarse si las lactantes primíparas no perciben las labores domésticas como fuente significativa de su autoestima debido a que su nivel escolar es un indicador de superación en otras áreas, como la laboral, por ejemplo.

Beltrán y Mercado (1996) mencionan que con un nivel escolar más alto, se refleja una mayor autoestima, sin embargo, este grupo I a pesar de contar con un nivel mayor de escolaridad, no muestra niveles favorables de autoestima en cuanto este factor.

De lo todo lo anterior, a nivel general, se puede concluir que la lactancia materna es un medio por el cual la mujer puede manifestar su amor a su hijo; el realizar esta actividad en una primera generación -(madres primíparas)- en comparación con las que la brindan a su segundo hijo -o más-, (madres multiparas), si se manifiesta diferente en diversas áreas que conforman a su autoestima.

“Se dice que la autoestima es la actitud favorable o desfavorable que un individuo tiene hacia sí mismo (Coopersmith, 1976) y la perspectiva que los otros tienen de mí” (Laing, 1973).

Específicamente, las madres lactantes primíparas muestran sentimientos y actitudes más desfavorables en cuanto a sí mismas y de igual forma se perciben así por parte de los demás en los factores antecedentes familiares de la autoestima y en la dependencia social de la autoestima como ama de casa. Por su parte las mujeres lactantes multiparas presentan en términos positivos o favorables sus sentimientos y actitudes y las perspectivas que los otros tienen de ellas en esos mismos factores y por tanto la experiencia de la lactancia materna resulta ser una variable importante que influye en la autoestima de las mujeres.

Limitaciones y sugerencias

Una de las limitaciones que se tuvieron a lo largo de la investigación fue la falta de disponibilidad de las mujeres para participar, debido a que por lo general se encontraban cansadas y no querían contestar.

Otra fue que sentían que si su bebé despertaba, ya no podían continuar con la tarea, en otras ocasiones, por alimentarlo pronto, contestaban rápido.

Cabe destacar que hubo ocasiones en que la aplicación de la escala fue exitosa, es decir, se aplicó por lo menos una, ya que hubo también ocasiones en que nadie pudo participar. Algunos de los motivos que argumentaban fueron que se sentían demasiado cansadas, adoloridas, que ya iban a egresar y debían de alistarse, o bien, que no sabían leer ni escribir.

Otra cuestión que puede considerarse como una limitación fue el hecho de que en el instrumento se eliminaron factores dirigidos a indagar aspectos propiamente del rol materno, en este sentido, se sugiere que en próximas investigaciones y en tales casos se elaboren los reactivos equiparables para compensar la ausencia de los ya mencionados.

Por otra parte, en esta investigación no se consideró el hecho de haber dado a luz mediante parto normal o cesárea, por lo que se sugiere que en próximas investigaciones se considere, ya que en el segundo caso se implica un grado más de dificultad para poder responder.

Además, se sugiere que se consideren otras variables control como la edad, ya que en la presente sólo se pidió el nivel académico para tener un estándar en el nivel de comprensión, dado el tipo de instrumento que se utilizó, pero se podría trabajar con el estado civil, por ejemplo, ya que algo que parece importante es el impacto que se refleja en la autoestima dependiendo de cómo se de el acontecimiento maternal, y de ahí se pueden ramificar muchas cuestiones de interés que se involucran en el proceso.

También se puede hacer una comparación entre las variables que se manejaron en este trabajo, en relación al tipo de institución de donde se tome la muestra, ya que en la mayoría de los hospitales del sector salud se apoya a la lactancia materna pero sería interesante conocer si es lo mismo en el caso de los hospitales privados. Aunque se sabe que en éstos el nivel económico es más elevado por lo que se facilita otro tipo de alimentación.

Además, se sugiere también conocer el tipo de "técnicas" que se utilizan para difundir la lactancia materna entre estos dos tipos de instituciones y el tiempo que dura dicha difusión.

BIBLIOGRAFÍA

- Alatorre, J; Torres, H.(1988). Criterios para la elaboración de documentos psicológicos. Facultad de psicología, coordinación general de intercambio, extensión y servicio de apoyo, centro de documentación.
- Beauvoir, S. (1981). El Segundo Sexo: Los Hechos y los Mitos. Editorial Siglo XX. Buenos Aires, Argentina.
- Beltrán, R y Mercado, A. (1996) Diferencias en la autoestima en mujeres con salario fijo y salario variable. Tesis de Licenciatura. UNAM.
- Bizama, I. (1995). Educación y Autoestima. Resumen obtenido vía internet.
- Borbolla, G. (1977) Algunos aspectos del papel de la mujer en la familia. Trabajo presentado en el primer Simposio Mexicano Centroamericano de Investigación Social sobre la Mujer. Colegio de México y UNAM.
- Bringas, E. (1987) Autoestima de la mujer mexicana a partir de su rol sexual, tradicionalismo, modernización y nivel socioeconómico. Tesis de Licenciatura, UNAM.
- Bustos, O. (1994). "La formación del Género: el impacto de la socialización a través de la educación" en Antología de la Sexualidad Humana. México. Porrúa-Conapo. Tomo I.
- Call, J. (1996). Tabues y temores acerca del destete temprano. Resumen obtenido vía internet.
- Castillo, A. y Maldonado, Ma. (1996) Evitación del éxito en mujeres amas de casa y sus correlatos. Tesis de Licenciatura, UNAM
- Contreras Trejo, G. (1987). Valoración de los factores sociales y psicológicos que intervienen en la evitación de la lactancia por seno materno en Mexicali, Baja California Norte. Tesis de Licenciatura, UNAM.
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self steem. San Francisco W.H. Freedman and Company.

- Chodorow, N. (1984) El ejercicio de la Maternidad. Editorial Gedisa. Barcelona, España.
- Deutsch, H. Psicología de la mujer. Editorial Lozada, Buenos Aires, Argentina.
- Deutch, M. y Krauss, R. (1974). Teorías en Psicología Social. Editorial Paidós, México.
- Elú, Ma. y Langer, A. (1994). Maternidad sin riesgos en México. Comité Promotor de la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgos en México. 1a edición. México.
- Fernández, Ana Ma. (1993). La Mujer de la Ilusión. Editorial Paidós, México.
- García y García, B.E. (1985). Factores Relacionados con la satisfacción laboral en las mujeres: estudio comparativo. Tesis de Maestría, UNAM.
- Gómez Perez-Mitre. G. (1981). Autoestima: expectativas de éxito o de fracaso en la realización de una tarea. Asociación Latinoamericana de Psicología Social, Vol. I.
- González, E. (1989). Autoestima y Satisfacción. Tesis de Licenciatura. UNAM.
- Gutiérrez, I. (1994) "La Maternidad Segura en su contexto conceptual" en Maternidad sin Riesgos en México. Ma. del Carmen Elú y Ana Langer (editoras). IMES A.C. Comité Promotor de la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgos en México. México.
- Guzmán, A. (1987) "Lactancia" en Tratado de obstetricia y ginecología psicosomática. Segunda edición. Editorial Disinlimedi C. A. Caracas, Venezuela.
- Hatcher, R; Kowal,D. (1989). "Lactancia" en Tecnología Anticonceptiva. Edición Internacional. Printed Matter. Atlanta, Ga. USA.
- Helsing, E. (1990). Guía práctica para una buena Lactancia. Quinta edición. Editorial Pax, México.
- Hernández, M. y Piña, M. (1995) Revisión crítica desde la perspectiva de género de las tesis de la facultad de psicología, UNAM, acerca del autoconcepto en mujeres. Tesis de Licenciatura, UNAM.

- Hite, S. (1995). Informe Hite sobre la Familia. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- La experiencia de la Maternidad. (1982). Colectivo del libro de salud de las Mujeres de Boston. ICARIA Editorial, Barcelona.
- Lagarde, M. (1997). Los Cautiverios de las Mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. UNAM, colección posgrado, 3a. edición. México.
- Langer, M. (1990). Maternidad y sexo. Ed. Paidós, biblioteca de psicología profunda. México.
- Lindgren, H. (1977). Introducción a la psicología social. Editorial Trillas, México.
- Manual del proceso de atención para la lactancia materna. Hospital Amigo del niño y de la madre. (1994).
- Martínez, I. (1995). El goce sexual de las mujeres: generación de grupos de reflexión. Tesis de especialidad en psicología clínica y psicoterapia de grupos. UNAM.
- Master, W. Johnson. (1987). La sexualidad humana. Editorial Grijalbo, vol. I Barcelona.
- Mendoza, F. (1995). La autoestima individual como factor determinante. Tesis de Licenciatura. UNAM.
- Parrilla, A. (1998). Guía práctica para una lactancia exitosa. Resumen obtenido vía internet.
- Pierre-E, Mandl. (1983). Alimentación al pecho. Editorial Pax México.
- Ramírez, Ma. (1993). Diferencias de autoestima y locus de control en fumadores crónicos, incipientes y no fumadores. Tesis de Licenciatura, UNAM.
- Reidl, L. (1981). Estructura factorial de la autoestima de la mujer del sur del D.F. Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social. Vol. 1, Num. 2.
- Salas, M. G. (1995). La autoestima en madres primíparas y multiparas durante el puerperio. Tesis de Licenciatura, UNAM.
- Salas, M. (1995). "Lactancia Materna: las mujeres como protagonistas" en Género y Salud femenina, experiencias de investigación en México. Primera

- Edición. Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán". México.
- Secord, P. y Backman, C. (1979). Psicología Social. Editorial Mc Graw Hill, México.
- Serafino, E y Armstrong, J. (1988). Desarrollo del niño y del adolescente. Editorial Trillas, México.
- Sherif, M y Sherif, C. (1969). Psicología Social. Editorial Aharla, México.
- Sierra, S. (1993). Reacciones emocionales en el embarazo de alto riesgo y no planeado. Tesis de Licenciatura. UNAM.
- Solis, A. (1990). Género, comportamiento de las mujeres en las relaciones sexuales y autoconcepto. Tesis de Licenciatura, UNAM.
- Sullivan, H. (1953). The interpersonal theory of psychiatry, N.Y, Norton and Co., Inc.
- Tovar, R. (1996). La autoestima en la mujer económicamente activa y la mujer no económicamente activa. Tesis de Licenciatura, UNAM.
- Vandale, S; Reyes,H; Montañilde, A. (1992). Programa de promoción de la lactancia materna en el Hospital General de México: un estudio evaluativo. Resumen obtenido vía internet
- Videla, M. (1990). Maternidad: Mito y Realidad. Tercera Edición. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.
- Vite San Pedro, Silvia. (1986). Autoestima de madres con trabajo doméstico y trabajo remunerado. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, UNAM.

ANEXO

1

CUESTIONARIO

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

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

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

EDAD _____ OCUPACION _____ EDO. CIVIL _____

ESCOLARIDAD _____ No. DE HIJOS _____ EDADES _____

AÑOS VIVIENDO CON SU PAREJA _____

INSTRUCCIONES

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

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

1. Cuando era niña mis padres me alababan los éxitos que lograba.
2. Las demostraciones de amor y de cariño en mi familia eran frecuentes.
3. Creo que mis padres estaban orgullosos de mí.
4. Creo que mis padres mostraban poco respeto por mis opiniones.
5. Creo que yo era muy importante para mis padres.
6. Sabía que podía recibir toda la ayuda de mis padres.
7. Mis padres valoraban mis cualidades.
8. Mis padres tomaban en cuenta mis opiniones.
9. A menudo mis padres me comparaban con otros.
10. Mis padres eran personas muy ocupadas y tenían poco interés en mí.
11. Casi siempre mis padres respetaban mis decisiones.
12. Casi nunca recibí ayuda de mis padres.
13. Difícilmente lograba captar la atención de mis padres.
14. Frecuentemente mis padres demostraban gusto por lo que hacía.
15. Mis padres casi nunca me demostraban su cariño.
16. A mis padres les gustaba pasar el tiempo conmigo.
17. Difícilmente lograba una alabanza por parte de mis padres.
18. Los demás no se interesaban por mi persona.
19. Creo que doy una buena impresión.
20. Cuando estoy en un grupo, usualmente no hablo mucho por miedo a decir algo inconveniente.
21. Los demás tienen un concepto negativo de mi persona.
22. Frecuentemente soy asediada por sentimientos de inferioridad.
23. En algunas ocasiones me siento mal conmigo misma.

24. Los demás piensan que tengo muchas cualidades.
25. Siento que tengo muchas limitaciones.
26. Los demás piensan que soy tonta.
27. Creo que la gente piensa bien de mí.
28. Me siento contenta como soy.
29. Creo que soy una persona preparada.
30. Con frecuencia la gente se ríe de mí.
31. Me siento inferior como persona.
32. Los demás tienen un buen concepto de mi persona.
33. Pienso que tengo muchas cualidades.
34. Me considero una mujer inteligente.
35. Soy poco importante para mi marido.
36. Me gusta atender a mi esposo.
37. Mi esposo no me acepta como soy.
38. Me divierto más sola que con mi esposo.
39. Los demás piensan que desatiendo a mi esposo.
40. Creo que mi esposo se siente feliz conmigo.
41. Me agrada platicar con mi esposo.
42. Muchas de mis cosas se las oculto a mi esposo para evitarme problemas.
43. Mi esposo casi nunca pregunta mi opinión sobre las cosas.
44. Platico poco con mi esposo.
45. Creo que soy egoísta con mi esposo.
46. Mi marido trata de complacerme.
47. Soy muy valiosa para mi esposo.
48. Creo que mi marido me quiere mucho.
49. Mi esposo me hace sentir indispensable.
50. Los demás dicen que me llevo bien con mi esposo.
51. Creo que le doy seguridad a mi esposo.
52. Estimulo a mi esposo a superarse.
53. Una satisfacción de mi vida es ser ama de casa.
54. Creo que los demás piensan que no funciono como ama de casa.
55. Me disgusta arreglar mi casa.
56. Me siento improductiva siendo ama de casa.
57. Sinceramente me gustan mucho las labores del hogar.
58. Los demás piensan que soy descuidada como ama de casa.
59. Me gusta emplear mi tiempo en aprender cosas de la casa.
60. Los demás piensan que por ser ama de casa tengo mis méritos.
61. Me disgusta ser ama de casa porque es un trabajo muy ingrato.
62. Muchos valoran mi trabajo como ama de casa.
63. El ser ama de casa me proporciona sentimientos positivos.
64. Ser ama de casa es un trabajo muy insatisfactorio.
65. Creo que piensan que soy muy desorganizada.
66. Me gusta ser ama de casa aunque es un trabajo muy pesado.
67. Creo que piensan que llevo muy bien mi casa.
68. Me gusta ser ama de casa porque sólo ahí puedo hacer el trabajo de la manera que a mí me gusta.
69. Me fascina tener bonita mi casa.
70. Ser ama de casa es una pérdida de tiempo.
71. Prefiero ser otra cosa que ama de casa.